

**Shirley da Rocha Afonso**

**TRAJETÓRIA HISTÓRICA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM  
ENFERMAGEM DA ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM DE 1980  
A 2010**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Enfermagem, para obtenção do Título de Mestre em Ciências.

São Paulo  
2021

**Shirley da Rocha Afonso**

**TRAJETÓRIA HISTÓRICA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM  
ENFERMAGEM DA ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM DE 1980  
A 2010**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Enfermagem, para obtenção do Título de Mestre em Ciências.

**Orientadora:**

Profa. Dra. Vanessa Ribeiro Neves

**Coorientadora:**

Profa. Dra. Maria Itayra Coelho de Souza  
Padilha

São Paulo

2021

Afonso, Shirley da Rocha

**Trajétória Histórica do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem de 1980 a 2010 / Shirley da Rocha**

Afonso. – São Paulo, 2021.

iv, 348f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Título em inglês: Trajectory of undergraduate nursing at the Escola Paulista de Enfermagem from 1980 to 2010.

1. Enfermagem. 2. História da Enfermagem. 3. Escolas de Enfermagem. 4. Educação em Enfermagem.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Chefe do Departamento:**

Profa. Dra. Alexandre Pazetto Balsanelli

**Coordenadora do Curso de Pós-graduação:**

Profa. Dra. Maria Angelica Sorgini Peterlini

**Shirley da Rocha Afonso**

**TRAJETÓRIA HISTÓRICA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM  
ENFERMAGEM DA ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM DE 1980  
A 2010**

Presidente da Banca:

Profa. Dra. Vanessa Ribeiro Neves

---

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Maria Lígia dos Reis Bellaguarda

---

Profa. Dra. Maria Angélica de Almeida Peres

---

Profa. Dra. Solange Maria Fustinoni Magalhães

---

Profa. Dra. Raquel Josefina de Oliveira Lima

---

Data de aprovação: 16/12/2021

## Dedicatória

*Em uma tentativa em homenagear pela dedicatória o meu esforço acadêmico expresso minha eterna gratidão:*

*Ao meu marido Paulo Afonso pelo apoio e compreensão inestimáveis. Acompanhou e viveu comigo todos os momentos da elaboração do meu trabalho. Viveu ao meu lado em todas as fases do estudo e, caprichosamente, me incentivou a investir na feitura desta dissertação.*

*À minha mãe pelos diversos sacrifícios suportados e pelo constante encorajamento, a fim de prosseguir em minha formação profissional e acadêmica.*

*Por último, mas não menos importante, aos meus avós que sempre me incentivaram a ultrapassar os desafios impostos, orientando e apoiando nos momentos mais importantes da minha vida. Sinto falta de vocês.*

*Além disso, dedico a todos que preservam a Memória, a História e o Patrimônio Histórico da Enfermagem.*

## **Agradecimentos**

A realização desta dissertação só foi possível graças à colaboração e contribuição de múltiplas pessoas, às quais gostaria de expressar meu profundo agradecimento e reconhecimento, em particular:

À orientadora desta dissertação a Profa. Dra. Vanessa Ribeiro Neves, pela disponibilidade manifestada para orientar este trabalho, pela preciosa ajuda na definição do objeto de estudo e por tudo que me ensinou nessa jornada. Pelos comentários, esclarecimentos, opiniões e sugestões que, por vezes, se tornaram decisivos em determinados momentos da elaboração deste trabalho. Pela cordialidade, companheirismo e parceria desses últimos anos. Pelos conselhos inteligentes e estimulantes, em uma orientação sempre segura e sensível de forma a me mostrar os caminhos a seguir. Agradeço carinhosamente por ter sido a primeira pessoa aceitar o desafio em acompanhar a minha evolução acadêmica, incentivando de forma imprescindível ao prosseguimento deste estudo. Manifesto a minha profunda admiração.

À coorientadora Profa. Dra. Maria Itayra Coelho de Souza Padilha, que aceitou coorientar a minha dissertação de mestrado revelando uma especial delicadeza e atenção no trato. Pela atenção e extrema gentileza com que me dedicou grande parte de seu tempo, demonstrando generosa informações preciosas, as quais possibilitaram a realização do trabalho. Os seus conselhos e sugestões, bem como a permanente valorização do trabalho desenvolvido e entusiasmo contagiante foram determinantes para o resultado alcançado.

Às professoras entrevistadas, que gentilmente concedeu seu tempo para compartilhar suas ricas memórias, as quais possibilitaram construir o escopo da investigação no meu trabalho.

Aos funcionários da Secretaria de Graduação em Enfermagem, pela ajuda e orientação em coletar os documentos que incorporaram a análise do trabalho.

Aos funcionários da Biblioteca da UNIFESP, campus São Paulo, pela ajuda técnica e personalizada dos esclarecimentos de algumas dúvidas na organização do trabalho.

A todos os amigos e colegas que de uma forma, contribuíram, ou auxiliaram na elaboração do presente estudo, pela paciência, atenção e força que prestaram em momentos menos fáceis.

A todos, enfim, reitero meu apreço e a minha eterna gratidão.



*“Poís tudo o que foi escrito no passado, foi escrito para nos ensinar, de forma que, por meio da perseverança e do bom ânimo procedentes das Escrituras, mantenhamos a nossa esperança”.*

*(Romanos 15:4)*

## Resumo

**Introdução:** O ensino na Escola Paulista de Enfermagem, entre os anos de 1980 e 2010, participou de movimentos de transformações sociais e políticas, que influenciaram a gestão e repercutiram numa nova cultura escolar. Estes movimentos fizeram com que a escola lutasse por sua autonomia, permitindo constituir-se em um espaço de educação e pesquisa, além de referência para a profissionalização da enfermagem no Estado de São Paulo e no Brasil. **Objetivo:** Compreender como ocorreu o ensino de Graduação em Enfermagem na Escola Paulista de Enfermagem, a partir da percepção das diretoras e vice-diretoras de departamento, coordenadoras de curso e docentes entre o período de 1980 a 2010. **Método:** O estudo teve como delineamento da pesquisa o tipo qualitativo, sob a perspectiva histórico-social e utilizando o método da História Oral Temática. Os participantes do estudo foram enfermeiras diretoras e vice-diretoras de departamento, coordenadoras de curso e docentes do curso de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem e que estiveram na escola, entre 1980 e 2010. A análise dos relatos foi realizada por meio do modelo proposto por Bardin. **Resultados:** Os resultados encontrados demonstraram, que os fatores históricos influenciadores na Escola Paulista de Enfermagem foram interpretados como um processo de democratização das relações sociais, econômicas, políticas e culturais, capazes de imprimir uma cultura escolar sustentada em valores que caracterizam o interesse pelo avanço, crescimento e aprimoramento da profissionalização em enfermagem. Identificou-se transformações que imprimiram um perfil de formação característico, com base num currículo flexível aos saberes da profissão e ao mundo do trabalho. **Conclusões:** É possível afirmar, que a escola expandiu de forma administrativa e acadêmica entre os anos 1980 e 2010, porém, conforme os relatos das docentes ainda precisa organizar seus processos administrativos para incorporar uma cultura mais ampla e adaptável às exigências técnico-científicas atuais, como organizar-se nos processos de internacionalização e oportunizar estratégias de ensino com uso de recursos tecnológicos mais avançados. Esta pesquisa historiográfica permitiu debater sobre o passado e ofereceu ferramentas, que poderão auxiliar nos processos educativos em contextos diversos. Promoveu elementos para uma compreensão e ampliação da consciência, sentidos e significados sobre a própria identidade profissional.

**Descritores:** Enfermagem. História da Enfermagem. Escolas de Enfermagem. História das instituições. Educação em Enfermagem.

## Abstract

**Introduction:** Teaching at the Paulista School of Nursing, between the years 1980 and 2010, participated in movements of social and political transformations, which influenced management and had repercussions on a new school culture. These movements made the school fight for its autonomy, allowing it to become a space for education and research, as well as a reference for the professionalization of nursing in the state of São Paulo and in Brazil. **Objective:** To understand how undergraduate nursing education occurred at the Paulista School of Nursing, from the perception of the department directors and vice-directors, course coordinators and teachers between the period 1980 and 2010. **Method:** The research design of the study was qualitative, from a historical-social perspective and using the method of Thematic Oral History. The participants of the study were nurses, department directors and vice-directors, course coordinators and teachers of the Undergraduate Nursing Course of the Paulista School of Nursing who were at the school between 1980 and 2010. The analysis of the testimonies was performed using the model proposed by Bardin. **Results:** The results found demonstrated, that the historical influential factors in the Paulista School of Nursing were interpreted as a process of democratization of social, economic, political and cultural relations, capable of imprinting a school culture sustained in values that characterize the interest for the advancement, growth and improvement of professionalization in nursing. It was identified transformations that printed a profile of characteristic formation, based on a flexible curriculum to the knowledge of the profession and the world of work. **Conclusions:** It is possible to state that the school expanded administratively and academically between the 1980s and 2010. However, according to the reports of the teachers, it still needs to organize its administrative processes to incorporate a broader culture and adapt to current technical and scientific requirements, such as organizing itself in internationalization processes and providing teaching strategies with the use of more advanced technological resources. This historiographical research allowed us to debate about the past and offered tools that may help in the educational processes in different contexts. It promoted elements for an understanding and expansion of awareness, senses and meanings about one's own professional identity.

**Descriptors:** Nursing. Nursing History. Nursing Schools. History of Institutions.  
Nursing Education.

## Sumário

Dedicatória.....	v
Agradecimentos.....	vi
Resumo.....	ix
Abstract.....	xi
Lista de figuras .....	iv
Lista de quadros .....	iv
Lista de abreviaturas, siglas e símbolos .....	iv
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>6</b>
2. 1 Objetivo geral.....	7
2. 2 Objetivos específicos.....	7
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>8</b>
3. 1 O contexto histórico, político e econômico Brasileiro .....	9
3. 2 O percurso histórico da Enfermagem e Saúde Brasileira .....	20
3. 3 O Ensino Superior da Enfermagem Brasileira .....	32
3. 4 A Federalização da Escola Paulista de Enfermagem.....	48
<b>4 MÉTODO .....</b>	<b>54</b>
4. 1 Tipo de estudo .....	55
4. 2 Contexto e participantes do estudo.....	56
4. 3 Coleta de dados e procedimentos éticos .....	59
4. 4 Análise dos dados .....	61
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>73</b>
5. 1 Primeira parte .....	75
5. 2 Segunda Parte.....	82
5. 3. 1 Manuscrito 1: As percepções docentes sobre o currículo e seus mecanismos para aprimorar a formação em enfermagem na Escola Paulista de Enfermagem entre 1980 e 2010.....	83
5. 3. 2 Manuscrito 2: O espaço acadêmico como lugar de construção de conhecimento da Escola Paulista de Enfermagem, entre 1980 e 2010 .....	147
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>194</b>
<b>7 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>199</b>

<b>ANEXO .....</b>	<b>219</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>225</b>

## Lista de figuras

Figura 1. hipótese da pré-análise - práticas e impactos no ensino.....	66
Figura 2. hipótese da pré-análise – gestão escolar e acadêmica.....	67
Figura 3. Tendência dos conteúdos extraídos das entrevistas, segundo regra de enumeração.....	68



## Lista de quadros

Quadro 1. Organização e formulação das hipóteses de pré-análise, segundo as relações com problema de pesquisa e objetivos. São Paulo, 2021. ....	64
Quadro 2. Esquematização das hipóteses – práticas e impactos no ensino, segundo as unidades de registro, de contextos, subcategorias e categorias. São Paulo, 2021. ....	70
Quadro 3. Esquematização das hipóteses – gestão escolar e acadêmica, segundo as unidades de registro, de contextos, subcategorias e categorias. São Paulo, 2021. ....	71
Quadro 4. Relação das legislações regulamentadoras para o ensino em enfermagem, que influenciaram a construção do currículo escolar da Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, 2021. ....	76
Quadro 5. Relação das legislações regulamentadoras para o ensino em enfermagem, que influenciaram a construção do currículo escolar da Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, 2021. ....	80
Quadro 6. Relação das matrizes curriculares do Curso de Graduação da Escola Paulista de Enfermagem, segundo suas temáticas e tendências curriculares. São Paulo, 2021. ....	81

## **Lista de abreviaturas, siglas e símbolos**

<b>EEHSP</b>	Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo
<b>HSP</b>	Hospital São Paulo
<b>UNIFESP</b>	Universidade Federal de São Paulo
<b>IPEA</b>	Pesquisas Econômica Aplicada
<b>ABEn</b>	Associação Brasileira de Enfermagem
<b>INAMPS</b>	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>LOS</b>	Lei Orgânica da Saúde
<b>ANVISA</b>	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
<b>SAMU</b>	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
<b>CAPES</b>	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior
<b>CNPq</b>	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
<b>IDA</b>	Programa de Integração Docente Assistencial
<b>Rede IDA/Brasil</b>	Rede de Projetos de Integração Docente-Assistencial/Brasil
<b>Prouni</b>	Programa Universidade para Todos
<b>Fies</b>	Fundo de Financiamento Estudantil
<b>SENADEN</b>	Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem
<b>PROMED</b>	Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas
<b>Pró-Saúde</b>	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
<b>PET-Saúde</b>	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

## 1 INTRODUÇÃO

---

Falar sobre o Curso de Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem significa, neste momento, resgatar a sua trajetória de implantação em meio às lutas e múltiplos enfrentamentos, além dos grandes avanços e conquistas.

A escola foi criada em 1939, com o nome de Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo (EEHSP), mas o debate sobre sua criação se inicia desde 1936, a partir da construção do Hospital São Paulo (HSP). Este hospital é o primeiro hospital-escola da rede federal no país a ser construído para a finalidade de ensino<sup>[1]</sup>.

Inicia-se a reflexão sobre o ensino na Escola Paulista de Enfermagem, nome adotado a partir de 1968,<sup>[2]</sup> que sofreu diferentes transformações sociais e políticas e influenciaram a gestão escolar, repercutindo na cultura da escola e na sua referência como centro de ensino.

A educação no Brasil, a partir da década de 1960, passou a ser considerada um campo promissor de mudança social com funções que representavam o status à ascensão e ao prestígio profissional. É [...] “um momento em que as ideias de democracia eram enfatizadas e através delas, pretendia-se diminuir o poder das oligarquias, fortificar a burguesia nascente e dar certa participação eleitoral às massas”.<sup>[3:3]</sup>

Nesse movimento de transformação social observa-se a promulgação da Reforma Universitária que, em 1968, com a Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968, inferiu grandes mudanças dentro das escolas de ensino superior e influenciou a racionalização das atividades universitárias, a fim de lhes conferir maior produtividade com eficiência.<sup>[3]</sup> Dentre elas, está a departamentalização, com o vestibular unificado, a obrigatoriedade da formação docente em programas de pós-graduação lato e stricto sensu, dentre outras.

O ensino de nível superior em enfermagem, durante esse período, caracterizou-se pela mudança de paradigma do modelo educacional assegurando a autonomia didática e científica.<sup>[4]</sup> É possível observar esta afirmação quando Neves<sup>[5]</sup> se refere à formação dos novos enfermeiros, que passou a exigir uma formação especializada e capaz de “assistir aos pacientes e auxiliar a equipe médica”.

Além disso, a reforma universitária impeliu aos gestores em

[...] preparar as instituições de ensino superior para atender demandas da sociedade do conhecimento e de um mercado de trabalho globalizado, enfrentar o desafio de ampliar e democratizar o acesso à educação superior, definir e implementar novas políticas de financiamento de instituições, capazes de orientar a modernização de sua gestão, incentivar e avaliar a educação a distância, são problemas sérios cuja solução requer profunda revisão de objetivos, modelos, estruturas, mecanismos de funcionamento e de acompanhamento.<sup>[6:132]</sup>

A partir desse período verificou-se também a criação do Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina, dividindo a opinião dos docentes sobre o modelo adotado.<sup>[2]</sup> Os autores descrevem que houve a divisão dos docentes em dois grupos, apoiando e rejeitando a decisão de departamentalização da escola. Alguns diziam, que seria um momento de avanço e oportunidade para o crescimento e consolidação da escola outros afirmavam a sua perda de autonomia administrativa.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do ensino superior são anunciados em 2004, nela é possível identificar a ênfase na "política de cotas nas universidades federais, política de financiamento e fortalecimento do Estado como órgão fiscalizador e regulador".<sup>[7:7]</sup> Este destaque demonstra mais uma vez a valorização e o incentivo para o desenvolvimento da educação superior brasileira, pois, reforça os princípios da educação debatida, em 1968, com a Reforma Universitária. Além disso, ao final do ano de 2009, a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) sofreu uma nova reestruturação para aumentar o número de vagas nos cursos de graduação.<sup>[8]</sup>

A luta pela a autonomia do curso de Enfermagem fez com que a escola movimentasse ações de decisão para que, em 31 de março de 2010, tornasse Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. Esta decisão permitiu à escola a retomada do nome existente entre os anos de 1968 e 1977 e incorporação, como Departamento de Enfermagem, à Escola Paulista de Enfermagem.<sup>[2,9,10]</sup>

É possível afirmar que a legitimação da Escola Paulista de Enfermagem surgiu por meio das conquistas realizadas ao longo dos anos.<sup>[2]</sup> Daí a importância em estabelecer uma reflexão sobre as transformações educacionais do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem, como são

estabelecidos as relações interpessoais e os processos de implantação dos novos modelos de ensino, considerando sua relevância para todos os aspectos inseridos no contexto educacional e de construção sistematizada acerca do conhecimento para a aplicação no mundo do trabalho.

Arrisca-se afirmar também que, a Escola Paulista de Enfermagem se constituiu num cenário de educação sendo modificada e modificando o seu percurso histórico e delineando a profissionalização da enfermagem no Estado de São Paulo e no Brasil.

Portanto, obter o conhecimento sobre a trajetória histórica da Escola Paulista de Enfermagem é uma estratégia para elucidar e esclarecer os aspectos transformadores sobre o ensino, a profissão e a cultura consolidada nesta categoria. Constitui num esforço importante para a área de História da Enfermagem Brasileira, sendo fundamental para analisar criteriosamente a profissão de Enfermagem; sua cultura, política e própria história.

Contudo, (re)contar a história do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem não se esgota apenas em acontecimentos observáveis sobre as grandes experiências e suas consequências do crescimento e aperfeiçoamento da profissão e do ensino. Mas, é resgatar as realidades construídas, edificadas e conquistadas das quais se perderam e silenciaram na memória do passado.

Desvendar a história da Enfermagem permite criar uma concepção sobre os avanços históricos e as transformações pelas quais a enfermagem vem passando em sua trajetória profissional. Em outras palavras, os fatos históricos sobre o ambiente escolar, a cultura escolar e o itinerário formativo em enfermagem oportunizam o entendimento a respeito das lacunas e pontos ocultos que são evidenciados e possibilitam análises e reflexões acerca da memória profissional e do ensino da enfermagem paulistana.

Assim, é importante destacar que ao discutir os contextos transformadores do ensino, profissão e cultura da enfermagem, além de refletir sobre como eles impactaram na cultura escolar, é possível reunir fontes e memórias para a constituição de um repositório das experiências e vivências acerca dos agentes de mudanças de cada época. Além disto, com este repositório de fontes e memórias, é possível estabelecer os indicadores de qualidade com diretrizes, parâmetros e

estratégias delineadoras para as novas medidas de implantação dos avanços científicos e tecnológicos no processo de ensino em Enfermagem.

Acredita-se que, com a continuidade dos discursos e ideais a respeito das conquistas sobre ensino e com as constantes rupturas de profissionalização da enfermagem, todos os processos institucionais alteram a história e são alterados por ela. Isso confere sinuosidade à construção histórica das instituições, das profissões e dos indivíduos.

Assim, a investigação a respeito da trajetória histórica da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, define o recorte de 1980 a 2010, tendo como foco os desdobramentos curriculares e seus impactos no ensino de Enfermagem.

Dessas mudanças é possível identificar a atuação das diretoras e vice-diretoras de departamento, coordenadoras de curso e docentes, enfermeiras-docentes que assumiram o compromisso por interpretar e implantar a gestão, supervisão e manutenção das diretrizes curriculares no curso de Enfermagem.

Nesse sentido, cabe indagar quais transformações a Escola Paulista de Enfermagem sofreu durante o período em que diretoras e vice-diretoras de departamento, coordenadoras de curso e docentes ocuparam suas funções e de que modo as transformações curriculares influenciaram o modelo de ensino e de gestão na escola e no curso. Estabeleceu-se, portanto, a seguinte questão de pesquisa: Como se desenvolveu o ensino do Curso de Graduação em Enfermagem na Escola Paulista de Enfermagem no período de 1980 a 2010?

Os estudos historiográficos contribuem para as discussões críticas de fenômenos, memórias e contextos, que representam na construção da identidade profissional. Sustentam os subsídios de investigação para servirem de comprovações na implementação de novas tomadas de decisão.<sup>[11]</sup>





## **2. 1 Objetivo geral**

Compreender o desenvolvimento do ensino de Graduação em Enfermagem na Escola Paulista de Enfermagem no período de 1980 a 2010.

## **2. 2 Objetivos específicos**

Identificar a história do ensino de enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem expondo as experiências de ensino, de gestão e práticas pedagógicas do seu corpo social docente no período de 1980 a 2010;

Analisar os principais aspectos relatados pelas diretoras e vice-diretoras de departamento, coordenadoras de curso e docentes em termos do ensino de enfermagem neste período;

Analisar a condução dos desdobramentos curriculares no ensino de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem após as transformações no Ensino Superior do Brasil.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

---

A construção deste capítulo é uma tentativa em delinear a trajetória histórica dos principais acontecimentos no Brasil e na Enfermagem, principalmente ao que se refere o recorte temporal deste estudo.

Procurou-se descrever os acontecimentos prévios ao período de federalização da Escola Paulista de Enfermagem, que pressupõe serem capazes em influenciar as decisões dos sujeitos desta pesquisa durante sua atuação no curso de Graduação de Enfermagem.

Tentou-se explicar o contexto histórico brasileiro, que permeou a história da enfermagem; como ele foi capaz de influenciar a cultura da profissão e ensino de enfermagem e como ele se impôs na gestão de um curso.

A justificativa para isso está no entendimento que, as ideologias, valores e culturas individuais não são capazes de construir uma cultura escolar sem estabelecer alianças políticas e econômicas influenciadoras e financiadoras da gestão da escola.

Portanto, ao realizar esse levantamento bibliográfico tem-se a ideia primária a respeito dos fatores influenciadores, que motivaram as diretoras e vice-diretoras de departamento, coordenadoras de curso e docentes de graduação em enfermagem a desenvolver estratégias e implantar novas medidas de gestão no curso.

### **3. 1 O contexto histórico, político e econômico Brasileiro**

É importante identificar os comportamentos sociais e gerenciais do curso de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem, por meio da análise do contexto histórico entre os anos de 1980 e 2010, pois, os fatores sociais, políticos e econômicos de determinado período podem ser influenciadores para a impressão de valores, culturas e morais nas histórias e memórias dos personagens que estiveram e estão presentes nesta escola.

Em outras palavras, observa-se que as percepções sociais e culturais dos principais personagens são capazes de originar os princípios para a implantação da política brasileira e qualificar o desenvolvimento de um conceito na sociedade. E por isto, afirma-se dizer que as ações institucionais trabalham por uma tentativa de edificação da estrutura democrática e econômica no país.<sup>[12]</sup>

Os fatores históricos são capazes de imprimir a cultura escolar da Escola Paulista de Enfermagem. Neste sentido, inicia-se a reflexão desses contextos pela interpretação de processo de democratização do país, que no Brasil tem relação causal no debate entre as atitudes dos cidadãos e são divididas por duas ideologias:

- A primeira, relacionada à uma cultura política tradicional, está na interação social entre os indivíduos e a sua experiência política; ou seja, um grupo específico estabelecido mantém as relações de interesses entre si, mantendo o regime fechado e estável.

- A segunda, propõe-se à institucionalização das ideias democráticas a partir de um sistema funcional e estabelecido como, a aplicação das eleições, sistema presidencialista e indicadores agregados das relações entre Executivo e Legislativo.

Desse processo de democratização e escolha pela ideologia política estabelece-se as culturas de desenvolvimento econômico do país e, por isso, a história política no Brasil se caracteriza por um contexto cultural de diferenciação social e de desenvolvimento, marcados por avanços e retrocessos administrativos.<sup>[13]</sup> Esta característica coloca o país em diversas crises políticas, que falharam no diálogo com a sociedade.

Com isso, a trajetória histórica do país tem forte presença do Estado, regendo com autoritarismo e liberalismo uma sociedade com grande desigualdade social. Percebe-se também, uma população desconfiada a respeito do idealismo político empregado, mas, que ao mesmo tempo, deposita esperanças para encontrar um equilíbrio dos princípios teóricos democráticos.

Paralelo a esse contexto identifica-se um processo de crescimento populacional, com promessas para certo avanço econômico, mas que ao mesmo tempo está atrelado à falta de estabilidade no emprego e falta de qualificação para ocupar novas funções.<sup>[14]</sup> Tal situação, impõe à sociedade uma condição de dependência das decisões do Estado. Essa característica social demonstra que, os mais pobres deveriam prover seu próprio sustento e os mais ricos deveriam receber os tributos fiscais.

Entretanto, é essencial destacar a importância em construir uma cultura democrática capaz de estabelecer o equilíbrio social, sem os vícios do protecionismo em detrimento de um grupo eleito e especial. É preciso configurar as representações políticas e consolidar um estado democrático.<sup>[12,13]</sup>

Para compreender um pouco mais sobre o período político e econômico no Brasil, capaz de repercutir e instaurar uma cultura escolar à época da federalização da Escola Paulista de Enfermagem, é preciso refletir o panorama histórico acerca do status financeiro da política brasileira, a partir da década de 1950.

É a partir da década de 1950 que, com a liderança governamental de Juscelino Kubitschek (1956-1961), as novas bases econômicas são organizadas de forma a impulsionar a produção brasileira, por meio de incentivo da expansão industrial e ampliação do conceito de urbanização.<sup>[12,13,15]</sup>

Esse governo procurou instalar um conjunto amplo e diversificado para a produção industrial, visando a expansão de investimentos das empresas estatais e companhias de capital privado. Concentrou esforço voltado ao mercado interno, a fim de importar produtos básicos.

O governo de JK caracterizou-se pela estabilidade política, embalado pelo sonho de crescimento econômico e pela construção de Brasília. Sua propaganda oficial – Cinquenta Anos em Cinco – repercutiu amplamente em todas as camadas sociais. Sua política econômica foi definida pelo Programa de Metas, com seus trinta e um objetivos distribuídos em seis grandes grupos: energia, transporte, alimentação, indústria de base, educação e a construção de Brasília.<sup>[1:12]</sup>

Foi um período de profundo desenvolvimento econômico associado às empresas estrangeiras. Sua associação promoveu maior inserção das empresas transnacionais, que estavam dispostas a injetar recursos financeiros à política da época. Além de, realizar a tentativa em reestruturar a sociedade e fortalecer o princípio democrático do Estado, que ao longo dos anos, foi proposta a reforma nas instituições político-administrativas-econômicas pelos agentes políticos.

Contudo, observa-se que essa associação marcou um ponto negativo muito alto para o Brasil, pois, a condição imposta pelas empresas seria uma associação subordinada; sem autonomia das decisões de industrialização e de investimentos. Tal condição reduziu o dinamismo de desenvolvimento tecnológico no país, encadeando efeitos que seriam percebidos ao longo do tempo.<sup>[13,14]</sup>

Não se duvida que a associação com as empresas estrangeiras, à época, trouxe grandes benefícios ao país, mas, ressalta-se que tal empreendimento trouxe ao Brasil um impacto organizacional, de domínio dessas empresas, condicionado ao grau de instalação sobre quais tecnologias eram distribuídas em todo o território.

Strachman<sup>[13]</sup> corrobora a afirmação quando menciona que, os planos econômicos traçados pelo governo Kubitschek proporcionava alívio ao capital brasileiro, porém, os preços para importação e exportação ampliavam acarretando problemas fiscais e pressão competitiva para manter essas atividades.

Com isso, esses problemas provocaram a diminuição no crescimento econômico que conduziu o país a um círculo vicioso de arrecadação e capacidade fiscal, gerando a precariedade de infraestrutura física e social nas estradas, ferrovias, telecomunicações, energia, educação, saúde etc.

Mais tentativas foram pactuadas para o avanço econômico brasileiro nos anos seguintes ao governo de Juscelino e, a partir da década de 1960, são observadas novas ações de implementação de planos econômicos projetados para manter o equilíbrio econômico e das produções industriais.<sup>[16]</sup> Exemplo disto, é a Aliança para o Progresso, entre 1961 e 1970, que apresentou a contribuição de crescimento regional do financiamento externo e tornou dependente a expansão do investimento de multinacionais do Estados Unidos, Europa e Japão.<sup>[14,17]</sup>

Essa política monetária, fiscal e internacional visava o fortalecimento da empresa privada por meio da redução progressiva do controle do setor público, consolidando os orçamentos básicos setoriais e indicando as alternativas de crescimento econômico.

Outra ação de tentativa para construir o caminho de avanço financeiro no país foi o Plano Decenal de Desenvolvimento Econômico e Social (1967-1976), coordenado pelo EPEA, atualmente conhecido por Instituto de Pesquisas Econômica Aplicada (IPEA),<sup>[16]</sup> que discutia as perspectivas do setor externo e traçava sugestões de uma política de comércio exterior.<sup>[17]</sup>

O Plano Decenal de Desenvolvimento Econômico foi um plano de proposta econômica do país, publicado em 1967, pelo Ministério Extraordinário para o Planejamento e Coordenação Econômica, com a finalidade de realizar um diagnóstico geral da economia brasileira com projeções e indicações de medidas corretivas para os setores públicos e privados. As estratégias propostas visaram a formulação, execução, acompanhamento e revisão de um plano econômico em todo o país.<sup>[14,18]</sup>

Nesse período, a política de investimentos coordenava o planejamento geral econômico e abrangia os grupos de Agricultura, Desenvolvimento Social, Habitação,

Educação, Saúde, Previdência Social, Indústria, Infraestrutura, Comunicações, Transportes e Energia das regiões do país.<sup>[14,16-19]</sup>

O processo de desenvolvimento, que envolve a redução significativa do atraso econômico e social dos países periféricos em relação aos países centrais, depende, essencialmente, de estratégias domésticas promovidas pelos Estados nacionais em articulação com os capitais públicos e privados. Porém, diante de enormes assimetrias predominantes em âmbito mundial – de controle sobre a moeda e as finanças, de geração e difusão do progresso técnico e de poder militar –, esses projetos de desenvolvimento nacionais ficam fortemente condicionados, em cada momento histórico, pelas condições prevaletentes na geopolítica e na geoeconomia internacional.<sup>[17:9]</sup>

Observa-se também que, o sistema político desse período era sistematicamente centralizador e as ideias progressistas eram sumariamente proibidas. Tal situação provocou greves operárias constantes, apesar de constatar o crescimento industrial no capital brasileiro.<sup>[15,18]</sup> A justificativa era o excesso de autoritarismo do sistema político do Estado e, imposto pela mudança no governo do país, em 1964, que funcionou como uma instituição política marcada pela exclusão da população no debate político.<sup>[19]</sup>

É um período que marcou a criação da Lei de Responsabilidade Fiscal, Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, com o objetivo de organizar a economia compatibilizando a arrecadação das receitas e despesas das instituições privadas para o equilíbrio do orçamento público.<sup>[20]</sup>

A partir desse período houve uma coalização de classe dominante, que permitiu a continuidade do desenvolvimento econômico brasileiro, mesmo sendo modesta. A estratégia de promoção de exportações, em 1967, viabilizou subsídios manufaturados com crescimento das taxas financeiras até o início da década de 1970.<sup>[21]</sup>

Na década de 1970, nota-se uma mudança comportamental da sociedade brasileira. Surge a “nova sociedade civil”; que é uma sociedade mais ativa e preocupada com o processo de democratização.<sup>[12,21]</sup> O Movimento Democrático Brasileiro (MDB) é criado neste período.

Em 1973, a crise do petróleo faz a economia brasileira desacelerar novamente, impondo ao governo federal adotar um modelo econômico com base na poupança externa.<sup>[21,22]</sup>

A década financeira de 1980 é conhecida por sua importante participação industrial de exportação, que possivelmente denotou em um modesto crescimento econômico. Entretanto, sob intensa pressão, a competitividade do mercado gerou problemas na qualidade dos produtos exportados dificultando ao capital brasileiro honrar sua dívida externa.<sup>[13,22,23]</sup>

Essa situação foi um empecilho enfrentado para solucionar os problemas fiscais, pois, o círculo vicioso da contribuição prejudicou a constituição de um sistema financeiro eficaz.<sup>[13,23]</sup> Destaca-se que, a subordinação financeira do país foi o fator principal e condutor para o endividamento externo, desde 1960.

Percebe-se então que, entre 1973 e 1981, a medida adotada pelo governo federal poderia favorecer o consumo de bens e diminuir o endividamento externo contagiando o sistema político com a ideia da “ilha de prosperidade”.<sup>[21,22]</sup> Neste processo de reformulação de políticas públicas as variáveis ideológicas intencionaram promover o equilíbrio orçamentário das despesas públicas.

Em 1984, o movimento Diretas Já! provocava a população e instituições políticas à uma mudança do pensamento social.<sup>[23]</sup> Este movimento gerou grandes manifestações populares e a reação do Estado foi de contrariado poder autoritário.

Com a implantação do Plano Cruzado, entre 1984 e 1986, o Brasil fez uma nova tentativa para incentivar o crescimento econômico de maneira eficaz, denotando a intenção de movimentar a importação e exportação dos produtos industriais à época.<sup>[13,24]</sup> Porém, é possível observar um crescimento lento, destacando a forte recessão entre 1981 e 1983.

Em outras palavras as décadas de 1970 e 1980 se apresentam com a grande dívida externa, pela incapacidade de estabelecer parcerias suficientes para efetivar a negociação da dívida, enfraquecendo o desenvolvimento estrutural das finanças públicas. Desta crise financeira, observa-se a condução da quebra do Estado e dos serviços de prestação social e econômica que será sentida a partir da década de 1990.<sup>[13,21,24]</sup>

Destaca-se que, o período entre 1960 e 1980 marca o término da instalação estrutural da Segunda Revolução Industrial, com a entrada do capital estrangeiro e intensificação do dinamismo fiscal de empresas estatais, entretanto, se observa também os impactos dos problemas da subordinação fiscal do Brasil para outros países.<sup>[13,25]</sup>



Com a pressão social exagerada, as relações entre a sociedade civil e estruturas administrativas e políticas sofrem rupturas, gerando insatisfação generalizada na população. Tal mal-estar social mobilizou recursos institucionais do Estado, que culminou com a promulgação da Constituição Federal de 1988.

As reformas das instituições político-administrativas propostas pela Constituição de 1988 para sanar os problemas foram: o sufrágio universal, a ampliação de direitos sociais, a descentralização administrativa e financeira, a reforma do serviço civil, consecutivas tentativas de contenção do déficit público e políticas de abertura comercial.<sup>[12:222]</sup>

Vale destacar também que, o Pacto Popular Democrático formado em 1977, por empresários, intelectuais, trabalhadores e Igreja Católica impulsionou o debate para uma redemocratização do país e, com a Constituição de 1988, foi instituído as bases para o Estado do Bem-Estar Social.<sup>[21]</sup> Entretanto, a economia brasileira fracassou com a filosofia do populismo econômico adotado por Sarney e o desenvolvimento foi desacreditado.

Os discursos apresentados sobre como garantir o desenvolvimento do país, para uma melhor qualidade de vida da população, esteve sempre presente nas estratégias políticas constituindo-se em parâmetros para os planejamentos de ações de campanhas governamentais.

Por meio desses discursos, o termo “desenvolvimento” foi ajustado e, a partir da década de 1990, com a implantação do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, o governo brasileiro investiu em novas ações em favor da diminuição da fragmentação social e exclusão política da população.<sup>[24]</sup>

Entretanto, é possível identificar que o sistema político tradicional baseado num capitalismo com contínua expansão econômica ainda origina o debate para o descontentamento social e falta de legitimidade das instituições. As consequências são o rompimento da estrutura social e ampliação das desigualdades classes populares.

[...] o crescimento do desemprego e da instabilidade vem propiciando um sentimento geral de insegurança entre os trabalhadores, agravando a concorrência e as desigualdades, reativando as atitudes de exclusão e segmentação de raça, de sexo e paternalismo. Esse processo de fragmentação vem enfraquecendo efetivamente a classe trabalhadora e provocando rebatimentos no sentimento de pertencer a uma classe, o que dificulta a recomposição de uma representação coletiva em outras bases.<sup>[24:293]</sup>

O debate sobre as desigualdades sociais, pobreza e desempregos continuaram por toda a década de 1990 e o início do ano 2000, marcando o momento com debates frequentes e pela proposição da Organização das Nações Unidas sobre a implantação dos Objetivos do Milênio. Este movimento incentivou diferentes países a assumirem o compromisso de uma cooperação internacional para obter os melhores resultados na luta contra a pobreza, fome e degradação ambiental.<sup>[24]</sup>

A década de 1990, é marcada com a abertura comercial livre sem preocupação em contrapartidas das empresas parceiras com o governo brasileiro.<sup>[13,24]</sup> A tendência econômica começa reduzir as tarifas de importação e a reação resultaria em importantes planejamentos de proteção da economia brasileira.

Na tentativa de traçar planos estratégicos para melhoria da qualidade econômica no país, o governo federal implementou os planos anti-inflacionários Cruzado, Cruzado II, Bresser, Verão e Collor.<sup>[13,24]</sup> Em 1994, o Plano Real apresenta-se eficiente para resolver a questão da dívida externa e destaca-se num aumento econômico eficaz até 2006.

Do ponto de vista econômico, o país enfrentou, entre 1995 e 1998, o então Ministro da Administração e Reforma do Estado, Luiz Carlos Bresser-Pereira que defendeu uma reforma do Estado para estabelecer novos mecanismos de relacionamento com a sociedade.

O ministro Bresser-Pereira apontava a necessidade de associar elementos, evidenciados pela crise do petróleo, desde 1979, na economia, política, sociedade e cultura.<sup>[12,24]</sup> Feita a análise, o ministro propõe uma reforma do Estado, que não incluía os serviços não exclusivos e nele estavam a saúde e a educação. Estes serviços estariam protegidos pelo “setor público não estatal”, organizado pela sociedade civil.

Em outras palavras, a reforma de Estado defendida pelo ministro estaria centrada na articulação entre as instituições do Estado e o público não estatal e, estes, seriam responsáveis pela transformação cultural política da sociedade atual.

A justificativa dada por Bresser-Pereira para caracterizar a saúde e a educação como serviços não exclusivos, de poder estatal, seria a falta de produção de ganhos apropriados pelo mercado sem gerar lucro ao Estado.<sup>[12,24]</sup> E por isto, a parceria com empresas não-estatais para executar os serviços.

É no final do ano de 1999, que a economia brasileira empreende na estratégia de exportação mais ativa, rearranjando a distribuição de produção entre as empresas multinacionais.<sup>[17,24]</sup>

A década de 2000, foi um momento de grandes promessas e expectativas, pois, foram depositadas esperanças para um período rico em acontecimentos relevantes. Com o crescimento global, acreditava-se que o impacto de transformações chegasse ao Brasil, entretanto, percebe-se que foi uma década de estagnação econômica determinando mais uma nova crise financeira.

Foi um período de descentralização do poder, com maior debate para as questões democráticas e mudanças institucionais.<sup>[26]</sup> O interesse sobre esse debate esteve relacionado em um intenso processo de inovação dos programas governamentais e busca pela autonomia dos governos locais.

Apesar das várias tentativas para o avanço econômico e social, a política brasileira, a partir dos anos 2000, não proporcionou transformação na produção industrial, sendo incapaz de elaborar políticas setoriais bem estruturadas para minimizar a dívida externa.<sup>[27]</sup> O processo de reforma econômica brasileira se concentra na microeconomia e na reestruturação do setor bancário, oportunizando maior independência operacional ao Banco Central.

O crescimento econômico no país é baixo até 2002, sem a preocupação de transformação da indústria e sem apreciação da moeda brasileira.<sup>[13,28]</sup> É a partir do ano de 2002, que se identifica um crescimento modesto do PIB, em 24%, permitindo a retomada da produção econômica no país e proporcionando a arrecadação fiscal sem prejudicar as políticas sociais.

Esse período marcou grandes efeitos econômicos em um conjunto de reformas como, a expansão da financeirização da economia, aumento do desequilíbrio fiscal e financeiro do Estado, a abertura comercial, processo de desindustrialização, forte aumento da carga tributária, a reforma administrativa e a reforma trabalhista.<sup>[27]</sup>

Com isso, a política de importação e exportação adotada pelo governo brasileiro, em 2003, concentrou esforços na promoção de exportações diversificando e privilegiando os mercados de diferentes áreas geográficas do país. Tal atitude, amplia as vendas e estimula a produção de bens. A indústria brasileira começa

reagir em 2004, alcançando 17,8% do PIB, mas, não alcança taxas expressivas até 2015.<sup>[13,28]</sup>

É importante lembrar que, com o crescimento populacional das grandes cidades, o Brasil passou a investir em processos de industrialização, a partir do século XX.<sup>[28]</sup> Entretanto, as cidades sofrem com este crescimento e as consequências são sentidas por muitos anos.

Observa-se tal afirmação, pelos grandes centros urbanos que não tinham se preparado para receber o movimento migratório da população, os quais deixavam a zona rural para morar nas grandes cidades e, com isto, as desigualdades na renda e em oportunidades de empregos tornaram-se relevantes para o reconhecimento da história socioeconômica do Brasil.<sup>[29]</sup>

Com isso, o governo federal brasileiro compreendeu que o envelhecimento populacional no Brasil influenciou o plano de organização das despesas públicas orçamentárias, estimando as tendências de gastos na área de educação, saúde e previdência social.<sup>[20]</sup>

Com isso em mente, a partir de 2006, após a análise dos resultados do Programa Objetivos do Milênio, a noção de coesão social foi reformulada e, com isto, foi definida novas estratégias de enfrentamento da desigualdade social extrema e discriminação.

Nessa abordagem, o público se torna quase imediatamente político, no qual o institucional obriga a pensar no Estado. O que é público é conhecido e manifesto, pois o que é público possui o atributo da publicidade, e o seu oposto é secreto, oculto ou desconhecido, privado, naquilo que se refere à privacidade, à intimidade, e não à particularidade ou individualidade. O público é sinônimo de acessível, do que está aberto ao coletivo, o que é oposto ao fechado, enclausurado ou excludente.<sup>[23:297]</sup>

Em 2008, a política econômica brasileira enfrenta a crise financeira mundial, causando desaceleração no crescimento do comércio internacional.<sup>[27]</sup> Contudo, a postura adotada pelo governo brasileiro foi de aparente tranquilidade no controle das taxas tributárias e inflacionária, entretanto, esta ação não foi bem-sucedida agravando a crise política e econômica nos anos seguintes.

Essa situação é uma oportunidade para implantar um novo regime de política econômica, motivando a ideologia de formulação dos fundamentos para o crescimento de longo prazo, principalmente no processo inflacionário da economia.

Nesse período, o entendimento do ministro Mantega, no Ministério da Fazenda, era que a função do Estado deveria criar infraestrutura jurídica e institucional capaz de permitir o funcionamento de diversos mercados comerciais.

A ampliação do investimento público é notadamente percebida a partir de 2010, por intermédio do Programa de Aceleração do Crescimento que investiu em infraestrutura energética, social e urbana e logística com intuito de elevar o crescimento econômico e remoção de obstáculos normativos, burocráticos e jurídicos.<sup>[30]</sup>

A reação econômica na política brasileira é consequência de uma crise financeira herdada do fim da década passada, que agravou mais os problemas de estagnação e recessão financeiros nos anos seguintes, além de, desencadear o déficit habitacional e o perfil de saneamento básico, que parece não terem acompanhado as mudanças econômicas nesse mesmo período.

[...] entre 2001 e 2010, o número de pessoas vivendo em favelas quase dobrou em todo o país. Além disso, a incapacidade política de realizar um processo efetivo de reforma agrária, com suporte técnico, social e de financiamento adequado, tem gerado um quadro de baixa absorção de mão de obra, de desocupação no campo e de crescente violência contra os líderes dos movimentos sociais de resistência, empurrando estes grupos populacionais para as periferias das cidades.<sup>[31:159]</sup>

Os anos seguintes são marcados novamente pela desaceleração do ritmo de crescimento econômico, combinando a depreciação da produção industrial com importação e exportação dos produtos brasileiros e gerando um colapso no investimento dos lucros do país.<sup>[32]</sup>

Com isso tudo, percebe-se que o comportamento político e econômico sustentado pelo governo federal é algo histórico e age de forma autoritária por concessão de uma população com déficit do pensamento liberal.

Tal condição, permite às lideranças políticas organizarem sistemas políticos dependentes do Estado forjando uma cultura subordinada e de retrocesso social e econômico. A percepção ampliada sobre o contexto político, econômico, social e da promoção de saúde objetiva o alcance de uma política pública estratégica, capaz de articular os interesses do Estado com a sociedade.<sup>[32,33]</sup> Esse panorama influencia os comportamentos de organização curricular e administrativo da Escola Paulista de

Enfermagem, gerando novos ambientes acadêmicos capazes de superar os desafios gerados pela situação política e econômica do país, ao longo dos anos.

### **3. 2 O percurso histórico da Enfermagem e Saúde Brasileira**

Paralelo a esses acontecimentos percebe-se a profissão em Enfermagem, com seus desafios para a consolidação da própria identidade. Inicialmente, por ser entendida pela sociedade como uma atividade executada exclusivamente por mulheres e, por isto, com poucos reconhecimentos institucionais e profissionais.

As estratégias implementadas para a construção de um conhecimento científico específico é destaque a partir do ano 1949, com a instituição de legislação educacional que reconhece a importância em incluir a formação educacional obrigatória nas escolas de enfermagem.<sup>[33]</sup>

A Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949 reconhece que a formação de enfermagem se dá por meio do curso de enfermagem e o curso de auxiliar de enfermagem, fixando a duração, os critérios para inscrição e processos de execução em escolas credenciadas. Com essa regulamentação a formação em enfermagem é sistematizada em todo o país, sendo incluída no programa de fiscalização do Ministério da Educação e Saúde da época.<sup>[34]</sup>

Esse fato é corroborado por meio das afirmações realizadas por Ferreira e Salles, quando destacam a década de 1950 ser um período com poucas enfermeiras diplomadas e atuantes nos sistemas de saúde.<sup>[33]</sup> Principalmente, quando a legislação educacional começa a exigir a formação obrigatória do nível secundário para ingressar nas escolas de enfermagem.

O ano de 1952, marca o reconhecimento da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), descrita à época como Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas, por meio do Decreto nº 31.417, de 9 de setembro de 1952.<sup>[35]</sup> À época, o governo brasileiro declarou que a ABEN é uma instituição de utilidade pública, pois, suas ações empregam esforços para o reconhecimento profissional e qualificação da enfermagem e, conseqüente, melhoria da qualidade em saúde para a população.

Suas ações influenciaram a percepção dos profissionais de enfermagem a respeito sobre seu desenvolvimento de atividades, com qualidade e fiscalização. Foi ator principal para debate, definição de estrutura organizacional e elaboração das diretrizes e regulamentações na criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem em todo o país.<sup>[36,37]</sup>

A participação social e política da Enfermagem é relativa ao processo orientador à prática profissional. Permanece alicerçada ao modelo fragmentado sobre os conceitos de representação e responsabilidade social. Neste sentido, os papéis representativos exercidos pelos órgãos de debate e defesa do papel da profissão na sociedade firmam o significado de autonomia e identidade da profissão de Enfermagem.

[...] ressalta que a participação e o caminho natural para o homem exprimir sua tendência inata de realizar, fazer coisas, afirmar-se e dominar a natureza e o mundo. Além disso, sua prática envolve a satisfação de outras necessidades não menos básicas, tais como a interação com os demais homens, a autoexpressão, o desenvolvimento do pensamento reflexivo, o prazer de criar e recriar coisas e, ainda, a valorização de si mesmo pelos outros.<sup>[36:238]</sup>

Com isso, a participação social dessa associação desencadeou o processo de criação de novos comportamentos e experiências coletivos e espontâneos. Esta reflexão representa, para a Enfermagem, a importância e o desenvolvimento das ações da ABEn na conquista e superação dos desafios da atuação prática e formação do profissional de enfermagem no país.<sup>[36,38]</sup>

Sua preocupação concentra-se no levantamento das discussões sobre a situação de trabalho e a qualidade da formação dos profissionais de enfermagem, destacando a importância em desenvolver a própria identidade profissional e a consolidação efetiva da autonomia do profissional de enfermagem. As contribuições da ABEn classificam intenso trabalho para inclusão da Enfermagem nos debates políticos, cerceando o desenvolvimento social da Enfermagem brasileira.<sup>[38]</sup>

É um momento que vislumbra o crescimento da Enfermagem, uma vez que, o governo Vargas, em 1953, cria o Ministério da Saúde. Entretanto, a falta de recursos materiais e humanos nos postos de atendimento reafirma o descaso com o investimento econômico na área de saúde.<sup>[21,36]</sup>

Em 1955, a Enfermagem foi regulamentada pela Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955,<sup>[39]</sup> descrevendo os seis profissionais inseridos na categoria de enfermagem. Entretanto, o reconhecimento profissional mantinha-se enfraquecido por não ter como característica de formação a exigência de qualificação definida para atuação no trabalho.

Com essa lei, a regulação do exercício profissional de enfermagem passa a reconhecer a formação com certificação e qualificação das atividades exercidas devidamente registrada e sistematizada pela Diretoria do Ensino Superior do Ministério da Educação e Cultura da época.

Junto ao Ministério da Saúde é instalado o Departamento Nacional de Endemias Rurais, criado em 1956, por meio da Lei nº 2.743, de 6 março de 1956,<sup>[40]</sup> a fim de organizar os serviços de investigação e promoção das doenças infecciosas. Com isso, a enfermagem toma frente nas ações e percebe que sua atuação na sociedade precisa ser reconhecida e ocupar lugar de destaque.

Com essa participação, o governo federal passa a interessar-se pela participação da enfermagem nos serviços de saúde desenvolvendo práticas técnicas e administrativas de cuidado e para o combate das doenças infectocontagiosas. Além disso, o prestígio do profissional de enfermagem permitiu a organização das concepções sobre o ensino superior e incremento da pós-graduação lato e stricto sensu, a partir de 1960.

A incorporação da Enfermagem nas práticas de saúde possibilitou a compreensão social do trabalho de enfermagem. Foi uma ação que traduziu a concepção de processo de trabalho em saúde, restaurando a perspectiva coletiva e social da promoção da saúde.

Na tentativa de fortalecer e promover o reconhecimento profissional é possível identificar as ações modestas, que previam o crescimento profissional. Entretanto, estas ações ainda eram fortemente influenciadas pelo contexto cultural e social empregado à época. Exemplo disto, é a implantação do Primeiro Código de Ética da Enfermagem, em 1958, que “caracterizava a enfermagem como missão, ao invés de profissão exercida com cientificidade [...] substitui a particularidade caritativa, pela vocação que mantém a enfermagem submissa a outras categorias profissionais”.<sup>[41:3932]</sup>



A década de 1960, é marcada pela hierarquização da profissão e a prática de enfermagem amplia suas ações na assistência de saúde. São criadas concepções favoráveis ao aumento do prestígio profissional, por meio da efetivação do ensino superior e incremento da pós-graduação lato e stricto sensu.<sup>[42]</sup> Até então, os profissionais de enfermagem eram absorvidos nas instituições de saúde, com o intuito de operacionalizar os serviços gerais reduzindo os gastos salariais, pois, a formação dessa categoria ainda era precária.

Como dito anteriormente, tradicionalmente, a Enfermagem é centrada no trabalho feminino, sofrendo influência sobre as decisões histórico-familiares.<sup>[43]</sup> E em 1970, a sociedade percebia ainda este estigma e o preconceito sobre as enfermeiras constatava o pouco reconhecimento social exercido.

Assim, os processos identitários dos enfermeiros, principalmente em sua dimensão profissional, no que pesem as conquistas e avanços da enfermagem, vêm sofrendo as imposições decorrentes de certa fragilidade própria de uma profissão que não consegue ser visível e reconhecida perante a sociedade.<sup>[43:432]</sup>

Talvez seja essa a justificativa para, ainda, a pouca mão-de-obra nas instituições de saúde e o esforço empregado para promover uma formação profissional com qualidade, seja no ensino superior ou médio.

No entanto, há de se afirmar que a Enfermagem contribuiu para a expansão dos serviços de saúde no país, principalmente atuando na atenção primária de saúde.<sup>[21]</sup> Apesar da demanda do setor previdenciário ser discordante das prioridades de saúde da população e estas ações gerarem mais crises nos setores de saúde.

Os destaques dessas ações favoreceram para o aprimoramento técnico e científico do trabalho em enfermagem e fortaleceu a inserção da profissão na sociedade, reafirmando sua identidade e sua importância.<sup>[21,43]</sup>

Além disso, esse período estabeleceu a demanda efetiva de atenção em saúde, a fim de reprimir a deficiência do setor previdenciário e, por isso, se evidencia relatos do avanço na atuação de enfermagem como forma de incorporação no serviço de saúde.

Fato histórico, que oportuniza o destaque da atuação da Enfermagem no país, foi a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, em 1973, por meio da publicação da Lei nº 5.905 de 12 de julho de 1973.<sup>[24]</sup> Com esta lei foram

determinadas as responsabilidades de fiscalização da profissão e disciplina os profissionais de enfermagem quanto à prestação dos serviços de enfermagem.

Com a criação do Conselho Federal de Enfermagem e dos Conselhos Regionais de Enfermagem todos os profissionais de enfermagem ficam subordinados aos estatutos regimentais destes órgãos. Isso pressupõe que, a conquista da enfermagem brasileira para o controle de sua própria profissão, especialmente quando a fiscalização das atividades são realizadas e orientadas por profissionais da própria categoria e sua autoridade determina e afeta a atuação da Enfermagem.

Outro marco importante para esse período, de criação dos conselhos federal e regionais de enfermagem, foi a delimitação do código disciplinar e normativo das condutas profissionais no exercício das atividades de enfermagem. Com a elaboração do Código de Deontologia de Enfermagem, cada profissional inserido na categoria de enfermagem compreende os padrões de assistência e as competências e atribuições para cada complexidade de atendimento de enfermagem.

O Código de Deontologia de Enfermagem<sup>[24]</sup> é o documento que orienta e disciplina os comportamentos profissionais de enfermagem. Direciona as atribuições de cada profissional de enfermagem, delimitando as competências inerentes para cada nível de formação profissional. Norteia os princípios fundamentais que representam a conduta profissional de enfermagem, orientando sobre a prática, organização e intervenção dos cuidados de enfermagem. Em 2018, o Conselho Regional de São Paulo publica uma nova versão baseada na Resolução COFEN nº 564/2017, que atualiza o código de ética dos profissionais de Enfermagem.<sup>[44]</sup>

Nesse período, o governo brasileiro propunha estratégias de atendimento ao setor de saúde e educação, com isso, na tentativa de superar as crises políticas e econômicas, foram propostas várias medidas e programas para suprir minimamente os serviços essenciais à população. Exemplo disso, é a Lei nº 6.229 de 17 de julho de 1975,<sup>[45]</sup> que dispunha a organização do Sistema Nacional de Saúde, legitimava a institucionalização do setor de saúde e identificava a Previdência Social como responsável pelo atendimento de saúde do empregado registrado.

É importante destacar que, essa lei organizava o Sistema Nacional de Saúde (SNS) elencando, desde esse período, os princípios do Sistema Único de Saúde. E, portanto, pode-se afirmar que os discursos a respeito da reformulação do

aparelhamento do sistema de saúde pública no país iniciaram com ações e medidas duas décadas antes de sua implantação.

Outra tentativa em superar as crises na área de saúde mundial foi o debate a respeito dos objetivos de Atenção em Saúde Primária, apresentados na Declaração de Alma-Ata, na Conferência Internacional, em 1978, no Cazaquistão, promovido pela Organização Mundial da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância sobre Cuidados de Saúde Primários.<sup>[46]</sup> Foi um movimento ambicioso e visionário e pode-se afirmar que, foi também um debate embrionário para a implantação do Sistema Único de Saúde, em 1990.

Nessa conferência foram discutidas e propostas estratégias de atenção à saúde e cuidados essenciais para a população, que priorizavam a assistência profilática e preventiva, além de ações sobre cuidados curativos e de reabilitação. As metas traçadas objetivavam alcançar, até 2000, um sistema de saúde e de desenvolvimento social sustentável para todos, independente da condição social e financeira.

Foi um evento muito importante, por centralizar a chamada do primeiro contato no sistema de saúde que não era a área hospitalar, mas sim, a saúde coletiva. Este debate foi atualizado em 2018, com a Declaração de Astana.

Com a Reforma Sanitária Brasileira, a redemocratização do país foi inserida num contexto viável, de forma que era possível debater e discutir sobre o modelo de saúde adequado à população e sua necessidade de modificação, com vistas ao amplo acesso dos serviços assistenciais públicos.<sup>[22]</sup>

Nesse período, foi possível impulsionar reflexões e debates sobre a crítica e a construção de um novo sistema, capaz de atender as necessidades de saúde da população mais pobre. Estes debates permitiram a participação de todos os profissionais de saúde e não era mais negado o espaço para discussão.

A racionalização de recursos e aumento da produtividade era o bojo para o crescimento do Movimento Brasileiro de Reforma Sanitária, que se sustentava na ideia de reorientação da política de recursos humanos e valorização dos serviços públicos de saúde.<sup>[21,22]</sup>

Porém, a crise econômica mundial desse período caracterizou a restrição de políticas sociais e, conseqüentemente, aumento do desemprego. As condições de vida da população geraram o aumento da demanda por serviços de saúde pública.

Com isso, o país sofre as consequências por considerar um cenário de desequilíbrio social em relação à capacidade de executar ações estruturadas de atendimento de saúde à população.

Esse cenário fortalece a atuação da enfermagem na atenção à saúde primária e consolida o movimento de reforma sanitária, a tal ponto que, na década de 1980, a Enfermagem se reinventa mais uma vez e prepara ações que vislumbre atuações efetivas de liderança e de gestão nos sistemas de saúde.

As medidas propostas pela profissão tiveram como finalidade desenvolver novos conhecimentos científicos e habilidades específicas, capazes de consolidar a sua própria identidade. A Enfermagem vivenciou um momento de mudança associada à técnica e a ciência e este período incorporou-se ao movimento social dependente de uma assistência integralizada.

A década de 1980, é marcada também pelas manifestações populares e pelos movimentos de contestação e mobilização popular na área de saúde.<sup>[21]</sup> A intenção desses movimentos era chamar atenção para as condições precárias de vida da população e a necessidade em criar políticas públicas, que contemplassem a atenção à saúde primária. Foi um período de redemocratização, que se iniciou em meio às sucessivas crises econômicas.

Diante dessas transformações sociais, o modelo assistencial de saúde sofreu também mudanças significativas e exigiu um mundo do trabalho com perfil profissional diferente.<sup>[22]</sup> Para isso, a adoção de estratégias para o desenvolvimento profissional e sua qualificação foi concentrada em princípios conceituais e fundamentais para a incorporação de tecnologias nas atividades do trabalho multidisciplinar e transdisciplinar.

Já a Enfermagem, durante esse período foi contemplada pela aprovação da Lei nº 7.498 de 25 de junho 1986,<sup>[47]</sup> que legitima e reconhece-a como categoria profissional delimitando as atividades específicas de cada categoria profissional de enfermagem descrita nesta lei<sup>[21]</sup>. Esta lei descreve quais são os profissionais legítimos para atuação dos cuidados específicos em enfermagem, atribuindo a cada um suas responsabilidades e atividades.

Art. 1º – É livre o exercício da Enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições desta Lei.

Art. 2º – A Enfermagem e suas atividades Auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.

Parágrafo único. A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

Art. 3º – O planejamento e a programação das instituições e serviços de saúde incluem planejamento e programação de Enfermagem.<sup>[47:online]</sup>

Pode-se dizer que, a década de 1980 foi um momento de transição política, marcado por decisões organizadas em prol da redemocratização, solução dos problemas econômicos e sociais. A atuação do governo privilegiava o alcance de um sistema de saúde universal e igualitário.<sup>[14,21]</sup>

O Programa de Ações Integradas de Saúde, proposto pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), em 1984, trouxe uma perspectiva de integração do setor público de saúde, em uma ação conjunta em prol da atenção primária de saúde. Este programa assumiu oficialmente as Secretarias de Saúde dos Estados e pelos Ministérios da Saúde, Previdência e Educação, em ação conjunta, desenvolvendo estratégias para melhoria da qualidade da assistência dos serviços de saúde, de forma universalizada, descentralizada e hierarquizada.<sup>[21]</sup>

No ano de 1988, ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde que debateu amplamente as ideias do Movimento de Reforma Sanitário Brasileiro, repercutindo na formulação de políticas públicas do setor de saúde originárias do Sistema Único de Saúde.<sup>[21]</sup>

Ao analisar as propostas desse movimento percebe-se que, o debate favoreceu ao entendimento sobre a necessidade de realizar mudanças no setor de saúde, reformulando as gestões administrativas e financeiras e exigindo uma ampliação do conceito de saúde. A mobilização enfatizou o fortalecimento entre os setores público e privado, determinando o desenvolvimento de um serviço de saúde com acesso a toda população.

Com a incorporação dessas ideias à nova Constituição Brasileira, surge então, a Lei Orgânica nº 8.080 de 19 de setembro de 1990,<sup>[48]</sup> constituindo na implantação e sedimentação do Sistema Único de Saúde (SUS), incorporando às práticas e princípios da universalidade e garantindo o acesso a todos os serviços de diferentes níveis assistenciais.

O setor de saúde no início da década de 1990, é marcado pelo sucateamento dos serviços públicos, gerado entre as décadas de 1970 e 1980, além disto, a iniciativa privada ganha dimensão de destaque na prestação de serviços de saúde.<sup>[21]</sup>

Nessa mesma década, a Enfermagem se destaca entre as várias ações realizadas nos serviços de saúde, fazendo valer os princípios da Lei do Exercício Profissional nº 7.498 de 1986. As ações desenvolvidas pela enfermagem se sobressai nos serviços de saúde pública, assumindo um papel importante por meio da Consulta de Enfermagem.<sup>[21]</sup>

Assume o gerenciamento do serviço, como mediadora entre o sistema local de serviços de saúde, gestão pública de saúde e a comunidade regional atuando como educadora em saúde com ênfase no autocuidado individual.<sup>[21,49]</sup> Esta postura incentivava o trabalho inter e multidisciplinar, realizando a manutenção da saúde coletiva e integrando o ambiente como fator essencial para a sobrevivência do indivíduo.

Então, com isso tudo, percebe-se que entre as décadas de 1970 e 1980, ocorrerem mudanças importantes na estrutura social brasileira, justificada pelo crescimento progressivo do número de trabalhadores operários e pela crise financeira no país.

Nessa mesma década, um novo modelo para o funcionamento do sistema de saúde é implantado por meio da Lei Orgânica da Saúde (LOS), que como princípios adotados a promoção, proteção e recuperação da saúde norteando o atendimento à população de forma mais igualitária. É importante destacar, que as Leis Orgânicas regulamentadoras do Sistema Único de Saúde são a Lei nº 8080/90 e Lei nº 8142/90.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde foi criado e, em 1991, pelo Ministério da Saúde, tinha como objetivo incluir gradativamente a formação de trabalhadores atuantes na atenção primária de saúde, realizando a identificação das prioridades de saúde da população local.

É importante destacar que, em 1993, com a Resolução COFEN nº 159 de 19 de abril de 1993,<sup>[50]</sup> revogada pela Resolução COFEN nº 544 de 2017,<sup>[51]</sup> a Enfermagem se faz presente na sociedade e consolida oficialmente suas ações por meio da Consulta de Enfermagem, sendo determinante para a atividade privativa do

Enfermeiro ao implementar medidas e estratégias de enfermagem que “contribuam para a promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade”.<sup>[51:online]</sup>

A Consulta de Enfermagem tem como função acolher os processos de cuidados, identificado nas necessidades dos pacientes. Sua prática significa construir um processo de cuidado e de tratamento sócio-histórico individual, projetando estratégias de atenção à saúde e de cuidados individuais de maneira holística e humanizada.

É uma ação, que envolve debates e decisões multiprofissionais e planos interdisciplinares e, por isso, sua importância é discutida nos fóruns de debates para se transformar em projeto a ser inserido nos programas municipais de atenção à saúde de forma bem estruturada.

Com a promulgação da Constituição Federal Brasileira e, em 1988, implantação do Sistema Único de Saúde, em 1990, as estratégias de atendimento da Seguridade Social e da Saúde foi transferida para o Ministério da Saúde, extinguindo o INAMPS, em 1993.<sup>[52]</sup>

Em 1994, o Ministério da Saúde implementa a política Programa Saúde da Família, posteriormente Estratégia Saúde da Família, que objetivava desenvolver ações de atendimento de saúde de atenção primária reorganizando o modelo de atendimento público primário à população.<sup>[21]</sup>

Para orientar as atividades da Enfermagem nas instituições de saúde, em 1995, por meio da Resolução COFEN nº 186,<sup>[53]</sup> foram definidos quais cuidados poderiam ser executados a pacientes sem que as ações prejudicassem sua saúde por pessoas sem formação específica em saúde.<sup>[54]</sup> As atividades elementares, definida pela resolução, não exigem conhecimento específico e foi descrita para discriminar as atividades do Atendente de Enfermagem.

O ano de 1999, marca a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio da Lei nº 9.782 de 26 de janeiro de 1999,<sup>[55]</sup> que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e formaliza a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. O escopo das ações de desenvolvimento produtivos precisaram adaptar-se e atender às diretrizes de controle da disseminação de agentes patogênicos, ameaçando a saúde da população.<sup>[56]</sup>

Ao observar os movimentos sociais mobilizados pela categoria de enfermagem é possível destacar, em 2000, a apresentação do Projeto de Lei 2295/2000, que discute a regulamentação da jornada de trabalho dos profissionais de enfermagem e está em processo de tramitação no Congresso Nacional desde então. O debate é apresentado à Ordem do Dia no Senado Federal para votação imediata até o ano de 2020 e é possível acompanhar a ficha de tramitação, por meio do canal virtual da Câmara dos Deputados.<sup>[57]</sup>

Nesse mesmo ano, a saúde pública brasileira se encontrava numa crise financeira para a implementação do Sistema Único de Saúde, como setor consolidado no atendimento de saúde exclusivo.<sup>[58]</sup> Os recursos destinados para a saúde pública foram vinculados à arrecadação de tributos e, portanto, dependiam do crescimento do PIB anual que foi insuficiente até o ano de 2010.

Em 2002, com a criação dos Serviços de Vigilância em Saúde, a investigação epidemiológica e o controle de doenças consolidaram-se como ações de prevenção e controle de doenças em âmbito nacional.<sup>[59]</sup>

Nesse íterim, a criação da SVS/MS – após malograda tentativa de criação de uma agência federal em 2002 – consolidou, a partir de 2003, no âmbito do Ministério da Saúde, a área conhecida como Epidemiologia e Controle de Doenças (ECD), chamada, a partir de então, de Vigilância em Saúde, mediante a reunião de: ações de vigilância, prevenção e controle de doenças; coordenação nacional de programas de prevenção e controle de doenças; programa nacional de imunizações; investigação e resposta aos surtos de doenças emergentes de relevância nacional; coordenação da rede nacional de laboratórios de saúde pública.<sup>[59:3227]</sup>

No ano seguinte, a atenção à saúde aos agravos de urgências é impulsionada por meio da criação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), em 2000.<sup>[60]</sup> Com a regulação deste serviço as estruturas de atendimento de saúde foram reestruturadas, mobilizando recursos e regras de reconhecimento da necessidade de acionamento desse tipo de serviço.

Com a criação do SAMU, o serviço de atendimento de urgência móvel assume a prioridade de socorro imediato dos problemas de natureza clínica, cirúrgica, traumática entre outros agravos de saúde. É um serviço de atendimento médico local e presta socorro móvel por 24 horas.

Em 2006, por meio da Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006,<sup>[61]</sup> o Pacto pela Saúde é divulgado pelo Ministério da Saúde como uma diretriz



operacional do eixo estruturante da política de saúde pública no país, consolidando os princípios do SUS. Esta ação é constituída por três componentes articulados entre si: Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS.

No mesmo ano, a Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006,<sup>[62]</sup> aprova a Política Nacional de Atenção Básica que adequa o processo administrativo de atenção básica no país, orientando os princípios da universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social. Estes princípios caracterizaram as ações individuais e coletivas para a prática de atenção à saúde primária.

Esses dois marcos se destacam por trazer mudanças nos processos assistenciais de enfermagem, colocando em pauta a importância do trabalho do profissional de enfermagem para promover com maior qualidade sanitária as estratégias de atenção de saúde à população.

Em 2007, o Parecer CNE/CES nº 33/2007,<sup>[63]</sup> aprovado em 1 de fevereiro de 2007, destaca a consulta feita sobre a carga horária do curso de graduação em Enfermagem e como é possível realizar a inclusão do percentual destinado ao Estágio Supervisionado na mesma carga horária.

No ano de 2009, a Enfermagem realiza seu novo processo de profissionalização, baseada na cientificidade, por meio da publicação da Resolução COFEN nº 358/2009,<sup>[64]</sup> que revogou a Resolução COFEN nº 272/2002. Esta resolução apresenta os critérios de operacionalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem, implantando o Processo de Enfermagem como ações obrigatórias no trabalho de enfermagem.<sup>[65]</sup>

De acordo com essa resolução, era recomendado realizar o processo de enfermagem durante a assistência de enfermagem, desde a década de 1980. Porém, as atividades de diagnóstico e prescrição de enfermagem não eram efetuadas de maneira estruturadas e cada profissional tinha sua própria interpretação de execução. Com a resolução, o processo de enfermagem passa a ser orientado e norteado para a identificação científica e execução direcionada da assistência de enfermagem.

A década de 2010, inicia-se com o debate sobre Projeto de Lei 45 de 2010,<sup>[66]</sup> que permite a destinação de leitos e atendimentos assistenciais do SUS a atendimentos particulares. Críticos, avessos a este projeto de lei, defenderam que a

apresentação da proposta é uma privatização do Sistema Único de Saúde afirmando ser um dismantelo do sistema público de saúde. Os argumentos contrários fizeram com que o processo de votação não tivesse *quórum* suficiente e foi encerrado, no mesmo ano ao debate de aprovação da lei.<sup>[32]</sup>

É sob essas intepretações que se pode construir uma nova forma de pensar e preparar o profissional de enfermagem para a sociedade, pois, o processo de desenvolvimento das competências profissionais, agora, é centrado no enfrentamento dos múltiplos problemas de saúde que afetaram e enfrentam a comunidade da Escola Paulista de Enfermagem.

### **3. 3 O Ensino Superior da Enfermagem Brasileira**

A história socioeconômicapolítica brasileira é marcada por fenômenos fragmentados nas decisões sociais e econômicas, em que a maior responsável pelas crises nacionais é a organização política do Estado.

As decisões tomadas pelo Estado são legitimadas quando o povo concede o poder à classe, que será dominante e responsável pelas estratégias planejadas. Se a sociedade consente a essa classe dominante, um novo tipo de civilização e de cidadania é criada, pois, a partir da concepção e interpretação dos costumes e atitudes são difundidas as verdades absolutas.

Nesse sentido, a escola marca a organização do sistema brasileiro e esta concepção é alvo de diversos movimentos de reformas, que buscam cumprir a sua própria missão e superar a ineficiência do sistema incorporando programas capazes de impulsionar o desenvolvimento da sociedade.

Mesmo que, a sociedade não tenha compreensão sobre o significado da escola; não reconheça como sistema de desenvolvimento social, foi à Escola a conferência em preparar o cidadão como indivíduo produtor. Nesta perspectiva, a articulação entre escola e sociedade é estrutural para consolidar os projetos sociais.

Nos últimos anos, a sociedade percebeu as transformações das condições educacionais para a formação profissional, tomando para si o discernimento que a escola passa a ser um espaço de construção coletiva sobre os conhecimentos e habilidades capazes de repercutirem no desenvolvimento individual.<sup>[67]</sup>

Na área da saúde, seguindo a tendência mundial nas transformações do cuidado, o Brasil iniciou profundas mudanças após a criação e a divulgação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), impondo grandes desafios a seus profissionais e às instituições formadoras, considerando que atuar segundo esse direcionamento demanda um caminho distinto do atendimento centrado na doença e no hospital. A questão pedagógica nem sempre foi valorizada enquanto área do saber necessária ao processo de ensino e aprendizagem na área da saúde, o que dificulta mudanças na formação profissional pautadas em pressupostos educacionais inovadores.<sup>[68:1128]</sup>

As escolas de enfermagem viram nessas transformações um desafio para a implementação de ações, que reorientassem a formação de enfermagem para o uso das tecnologias e aplicassem os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>[22]</sup>

O processo de cuidar e de ensinar passou a exigir uma nova configuração, desenvolvendo competências suficientes para atender as demandas do mercado de trabalho e da sociedade.<sup>[69]</sup>

A organização do sistema educacional de formação profissional conquistou sua autonomia associando-se às políticas de saúde.<sup>[67]</sup> Com a flexibilidade da organização dos conhecimentos integrou em seu itinerário formativo as discussões direcionadas às necessidades da sociedade.

Com isso, a Enfermagem Brasileira empregou esforços para transformar seu processo de ensino, capacitando profissionais capazes de atuar no sistema de saúde da população brasileira.<sup>[70]</sup> Destaca-se a importância da implantação de estratégias centradas em conhecimentos científicos inovadores.

A formação em Enfermagem constitui em um processo das vivências dos diversos cenários, que constroem conhecimentos técnicos e científicos interagidos entre a prática, sociedade e formação técnica. Extrapola o conjunto dos conteúdos teóricos e técnicos, transforma experiências de aprendizagem e relações sociais, por isso, ela deve atender os preceitos institucionais do sistema de educação e exigências da sociedade.<sup>[71]</sup>

Entretanto, percebe-se que os problemas relacionados à educação superior brasileira destacam os desafios a serem enfrentados, como, a privatização do ensino, frequência baixa de estudantes às aulas, contratação de docentes sem dedicação exclusiva e sem titulação de doutorado.<sup>[72]</sup> Além do desafio a ser superado no campo da pesquisa, que necessitava de amparo e incentivo para movimentar a inovação e a criatividade científica no Brasil.

Com o interesse em superar os desafios observados, identifica-se um movimento mobilizar um debate para o avanço do ensino e da pesquisa no Brasil, na década de 1950. Este movimento acontece decorrente ao interesse na criação do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior (CAPES), os quais tiveram como centro de discussão a implantação de ações estratégicas de constituição e estruturação da ciência no país.

A ideia de criação do CNPq se deu por meio da mobilização dos integrantes da Academia Brasileira de Ciências, que solicitavam ao governo, desde os anos 1920, o fomento do desenvolvimento científico no país.<sup>[73]</sup> Essa ideia só foi consolidada, em 1951, por meio da criação do Conselho Nacional de Pesquisa, atualmente Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, com a publicação da Lei nº 1310, de 15 de janeiro de 1951.<sup>[74]</sup>

Com essa lei foram estabelecidas as finalidades de pesquisa e o estímulo à investigação científica e tecnológica, mediante ao fomento de recursos disponibilizados aos pesquisadores e técnicos que cooperavam com o desenvolvimento de estudos nas universidades brasileiras e instituições estrangeiras.

Nesse mesmo período, surge a CAPES, com o Decreto 29.741, de 11 de julho de 1951,<sup>[75]</sup> que institui uma comissão responsável a promover a Campanha Nacional de Aperfeiçoamento de pessoal de nível superior e garantir a existência de recursos e oportunidades de aperfeiçoamento científico e fortalecimento do ensino superior em diversas áreas.<sup>[76]</sup>

Em decorrência disso, observa-se a história das escolas de enfermagem, a partir da década de 1960, que coincidem na reconstrução de seus contextos e com a consolidação da Lei nº 775 de 1949.<sup>[34]</sup> Além disso, as legislações vigentes específicas e a crise política e econômica no Brasil foram fatores culminantes para os debates sobre a reformulação do ensino de enfermagem.

De acordo com a Lei nº 775, de agosto de 1949, no artigo 20, “em cada Centro Universitário ou sede de Faculdade de Medicina, deverá haver escola de enfermagem, com os dois cursos de que trata o artigo 1º”. No caso, esses dois cursos eram o curso de enfermagem e auxiliar de enfermagem.

Percebe-se então que, desde o ano 1949, os Centros Universitários ou Faculdades de Medicina precisavam comprovar a manutenção de uma escola de enfermagem, com os dois níveis de ensino e formação (Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem), para serem subsidiadas com verbas federais.<sup>[1,2]</sup>

Assim, em um contexto de mudança da estrutura dos cursos de enfermagem, coube às escolas de enfermagem construírem seus currículos baseados em realidades locais e nas necessidades da sociedade, propiciando o debate dos pontos críticos da superação e manutenção do princípio de formação em Enfermagem.<sup>[71]</sup>

Em 1962, com o Parecer CFE nº 271/1962, as escolas de enfermagem têm como sugestão de implantação nos seus cursos o primeiro currículo mínimo. São orientações a respeito das disciplinas especializadas, centradas em um modelo hospitalocêntrico e excludente da saúde pública como obrigatoriedade para o ensino.

[...] o Parecer CFE n. 271/62, Brasil (1962), fixou o primeiro currículo mínimo para os cursos de enfermagem, com base em sugestões da Comissão de Peritos de Enfermagem nomeada pelo Ministério da Educação (MEC), da ABEn e das 19 Escolas de Enfermagem do país. Este currículo manteve as disciplinas relacionadas às clínicas especializadas, de caráter curativo e a disciplina Saúde Pública já não aparecia como obrigatória, mas apenas como conteúdo de especialização.<sup>[77:4]</sup>

É importante destacar que, a educação em Enfermagem precisa comprometer-se com a atenção à saúde, de forma a superar a complexidade das práticas de sua ação reorientando o processo de atuação da enfermagem.<sup>[69]</sup> Deste modo, as mudanças curriculares traduzem um significado baseado na construção de um movimento social de densa transformação sobre a compreensão do papel do indivíduo na sociedade e como esta formação contribuía para o crescimento econômico e político.

Em outras palavras, as transformações curriculares ampliam os espaços destinados aos debates sobre novos conhecimentos e representam uma implantação de novas tecnologias para o mundo do trabalho e formação do indivíduo para a sociedade.<sup>[71]</sup>

Pode-se afirmar que, essas reflexões se consolidaram na Lei Federal n. 5.540, de 28 de novembro de 1968,<sup>[78]</sup> quando identifica a remodelação da educação

de nível superior no Brasil, de forma sistemática, constituindo-se em um currículo mínimo com disciplinas obrigatórias e eletivas, a criação da departamentalização do ensino, o incentivo à criação da pós-graduação etc.

Essa mudança, partiu da necessidade de um processo de intelectualização da profissão, período constituído por muitas discussões; com a divisão do processo de trabalho em intelectual e prático, administrativo e técnico, e da própria divisão da categoria em classe.<sup>[28]</sup>

Foi o início de um período em que a Enfermagem assume a responsabilidade pelo planejamento, coordenação e supervisão da assistência, além de orientar à fragmentação das disciplinas exigindo a formação de uma especialização para associar os conhecimentos básicos e clínicos.<sup>[79]</sup>

Portanto, a Lei nº 5.540 de 1968 organiza o funcionamento do ensino superior em todo o país, propondo a articulação entre o ensino médio e o superior, ou seja, orienta o acesso de estudante após a conclusão da educação básica no sistema de educação superior. Além disso, a lei descreve como as universidades e faculdades devem submeter-se aos processos de organizações administrativos e determina seus regimes gerenciais, como autarquias, fundações ou associações.

Essas constituições organizam o funcionamento das universidades, disciplinando seus processos de trabalhos. A lei descreve as modalidades de cursos como, graduação, pós-graduação e extensão. Estabelece os processos de inclusão a estes cursos. Além disto, descreve como deverá ser composto o corpo docente nessas universidades.<sup>[78]</sup>

Nessa lei é possível também identificar a descrição de organização dos departamentos dentro das universidades e como eles devem funcionar nos cursos. Orienta como constituir o currículo mínimo e organiza as disciplinas dos saberes. Exemplo disto é observado, no mesmo ano, quando a Comissão de Educação da Associação Brasileira de Enfermagem propôs uma revisão do currículo mínimo para o Curso de Enfermagem.

Esse currículo foi amplamente debatido no Seminário realizado na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, cuja abordagem centralizava na distribuição semestral de disciplinas, num período de 4 anos.<sup>[71,79]</sup> O currículo mínimo apresentado incluía a disciplina Enfermagem em Saúde Pública.

[...] o controle da sociedade, exercido pela ditadura, incluiu muitas mudanças no campo da educação de nível superior. A Lei 5540/1968 que estabeleceu a Reforma Universitária (RU), citada por Carmelita Rabelo, era de cunho funcionalista, seguia certas características das universidades americanas, mudou a estrutura dos cursos e determinou, como regra geral, que o Ensino Superior seria ministrado em universidades, aliando o ensino à pesquisa – uma antiga reivindicação de docentes e estudantes. No que se refere à enfermagem, a RU rompeu o modelo pedagógico vigente, acarretando a perda do controle das dirigentes sobre a composição qualitativa e quantitativa do corpo docente e o afastamento físico entre docentes e estudantes de enfermagem durante os semestres do ciclo pré-profissional, comum às carreiras da saúde.<sup>[70:77]</sup>

A proposta de mudança curricular era feita com base na redução da evasão de estudantes no curso, uma vez que o curso não permitia aos estudantes trabalhar durante o curso.<sup>[71]</sup> Algo semelhante acontece hoje em dia, que para diminuir os cursos são oferecidas mais aulas em disciplinas teóricas e de forma a serem conduzidas simultaneamente com outros estudantes, além dos estudantes do curso de enfermagem.

A vantagem esteve entre a articulação do ensino médio e superior, resultando num processo de modernização e democratização do ensino no país. Com a implantação desse sistema, as universidades assumiram um papel crucial para a sociedade brasileira caracterizando-se como fonte de referência e de desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo.

Outro fator histórico, fundamental para o avanço no ensino de enfermagem e descrito de forma recorrente nos estudos históricos das escolas de enfermagem no Brasil, é o debate amplo sobre a reforma da saúde pública no país. Este período concedeu amplos poderes de atuação para o enfermeiro do campo da saúde pública.

A partir da década de 1970, as transformações do ensino superior em enfermagem são evidenciadas com a grande atuação do enfermeiro no campo da saúde pública. De acordo com as reflexões apresentadas por Carlos, Padilha, Maliska e Santos,<sup>[80]</sup> essas transformações estão relacionadas a

Reforma Universitária (1968), o Plano Decenal de Saúde (1972) e o Plano Nacional de Desenvolvimento (1972-74) como responsáveis por impulsionar o ensino superior em instituições públicas federais, pelas reformas curriculares e de ensino, visando atender às demandas da época.<sup>[80:2]</sup>

Os debates iniciados com a reforma universitária repercutiram também na reformulação da educação básica no Brasil, em 1971. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação, Lei nº 5.692 de 11 de agosto de 1971,<sup>[81]</sup> propõe o ensino básico dividido em fundamental, que compreendia o 1º grau, entre o primeiro ao oitavo anos e o ensino de 2º grau, agora com caráter profissionalizante e obrigatório.<sup>[82]</sup>

O período é marcado também por discussões a respeito dos temas curriculares considerados prioritários e necessários para inclusões dos percursos formativos do enfermeiro, como exemplo a formação competência, atividades complementares etc. Isso porque, a educação em enfermagem estava envolvida num movimento de construção de sua identidade profissional com seus comportamentos e valores.<sup>[82]</sup>

Nesse contexto, observa-se a tentativa do governo federal em promover a transformação do sistema educacional no Brasil, com o objetivo de desenvolver as potencialidades da qualificação e habilitação do indivíduo para a sociedade e para o mundo do trabalho.

Ressalta-se que, o cenário social da época gerava o controle ideológico repressivo da sociedade, mas, ao mesmo tempo, o país experimentava o benefício do desenvolvimento social, tecnológico e econômico. O governo federal incentivava a industrialização, com a justificativa da importância em aumentar a economia brasileira e, por isso, era necessária a formação de mão-de-obra qualificada para a produção em indústrias e empresas.

No entanto, havia uma preocupação em adequar o currículo às reais necessidades de saúde da população, privilegiando-se a atenção aos cuidados preventivos e de reabilitação. Nesse sentido, novos campos de trabalho foram delineados, resultando no crescimento do papel do enfermeiro.<sup>[2:105]</sup>

Com isso, a produção de pesquisas com caráter qualitativo na educação ganhou atenção expressiva, a fim de analisar as questões educacionais, em meio à crise política e econômica que seria sentida de forma acentuada na década de 1980.

O currículo mínimo, aprovado pelo Parecer CFE nº 163/72,<sup>[83]</sup> veio para reformular a necessidade de compreensão e atuação do profissional da Enfermagem no campo de trabalho. Com o avanço da economia e a exigência de mercado de trabalho mais científico e tecnológico era preciso um profissional especializado e pronto para atuar com prontidão na sociedade.



Esse parecer descreve as justificativas para a reformulação e determinação de um novo currículo mínimo nos cursos de Enfermagem e Obstetrícia. Orientava as atividades inerentes para a formação em enfermagem e ressaltava a natureza complexa envolvida no aprendizado.

Foi fixada a divisão do currículo por etapas de aprendizagem e desenvolvimento da formação para o curso, sendo o pré-profissional (com a apresentação das disciplinas básicas em saúde e comum); tronco profissional (com as disciplinas específicas do exercício em enfermagem) e; habilidades, que conduziu o formando para a formação especializada nas áreas Médico-Cirúrgico, Obstetrícias, Saúde Pública e Enfermeiro Geral.

Sua especificidade está na interação do curso em modalidades do “Estudo de Problemas Brasileiros e a Prática de Educação Física”.<sup>[78,84]</sup> A organização do currículo era orientada para o desenvolvimento das matérias no mínimo de três (n = 3) e máximo de cinco (n = 5) anos.

A construção dessa proposta surgiu de um segmento de enfermeiros engajados nas integrações de trabalho do modelo hospitalar e da necessidade de empregar os preceitos da saúde pública, resgatando as discussões sobre a melhor formação em enfermagem de forma a subsidiar a elaboração desse currículo mínimo.

É importante destacar que, as características de crescente demanda por qualificação e a agilidade em atender a demanda de produção de trabalho foi amplamente sentida no setor privado. Apesar de observar uma maior expansão do setor público no ensino, entre 1960 e 1974, seu destaque é tardio quando comparado ao setor privado e às universidades de outros países.<sup>[85]</sup>

A expansão do ensino superior ficou evidente no final da década de 1970, entretanto, é possível observar que, pontualmente, os anos de 1968, 1970 e 1971 são anos transformadores para o currículo de enfermagem e expressivos para o crescimento no número de matrículas.<sup>[86]</sup>

O crescimento acelerado do ensino superior nesses anos resultou num afastamento do modelo de ensino único, fragmentando as disciplinas e exigindo a especialização para integrar os conhecimentos básicos e técnicos. Tal modelo ocasionou a desigualdade e diferenciação da gestão universitária em relações geográficas, sociais, econômicas e culturais.

Os marcos expressivos para a educação superior brasileira podem ser identificados com a criação da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação, em 1976, o Centro de Estudos Educação e Sociedade, em 1978, e a Associação Nacional de Educação, em 1979.<sup>[87]</sup>

A Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação busca desenvolver e aprimorar o processo de, por meio de pesquisa na área da educação, ensino de pós-graduação.<sup>[88]</sup> O Centro de Estudos Educação e Sociedade atua nas ações de reflexão e sua relação na educação e sociedade.<sup>[89]</sup> Participa dos movimentos sociais e de reorganização do sistema educacional.

Em 1979, a Associação Brasileira de Enfermagem cria o Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, a fim de incentivar a pesquisa na Enfermagem e organizar as áreas de interesse por especialidades.<sup>[21,90]</sup>

Nesse período, a educação de enfermagem tem acelerado o ritmo com a criação de vários cursos de especialização.<sup>[21]</sup> A verdade é que, os cursos de pós-graduação já existiam desde a década de 1940, porém, é a partir da década de 1970, que estes tipos de cursos recebem maior atenção e centram a formação dos enfermeiros em padrões sofisticados da tecnologia hospitalar.

Na década de 1980, a Enfermagem se apresentou como profissão essencial para a prestação em serviços de saúde. Houve uma reforma da prática profissional, que construiu e direcionou o pensamento científico, intelectual, moral e político e, assim, as diretrizes curriculares incorporaram os conteúdos promotores do exercício com as novas atribuições.

É possível observar uma flexibilização no currículo de enfermagem, tornando-se mais expressivo, em sua proposta pedagógica, o debate sobre as políticas públicas de saúde em decorrência a reforma sanitária.<sup>[89,90]</sup>

Exemplo disso, é observado com o Programa de Integração Docente Assistencial (IDA), em 1981, que visava o desenvolvimento de projetos de formação profissional com a inserção de alunos em unidades de Atenção Primária à Saúde. Era uma tentativa de articulação entre as instituições de ensino e os campos de trabalhos para reconhecerem às necessidades reais para o desenvolvimento da formação profissional.<sup>[91]</sup>

Em 1985, esse programa é efetivamente implantado com a denominação Rede de Projetos de Integração Docente-Assistencial/Brasil (Rede IDA/Brasil), que

contou com a participação de projetos de países da América Latina, em colaboração com o Brasil.

Entretanto, a crise educacional sentida na década de 1980, revela o pouco investimento em recursos técnicos e tecnológicos nas instituições públicas. Percebe-se que, o descaso gerou o sucateamento das universidades e as consequências disto, repercutiram em todo o ensino público brasileiro, principalmente, na oferta da educação para as classes populares do país.

Ao comparar essas experiências com os países europeus, percebe-se que as escolas estrangeiras instauraram uma política com enfoque em novas reformas educativas, oportunizando a mercantilização da educação. Já, o Brasil vivenciou uma lenta e gradual mudança na sua política, com uma vivência de democracia e momentos de cidadania modestos repercutindo em uma lentidão para o avanço do sistema educacional.<sup>[89]</sup>

É nesse período que os movimentos educacionais populares surgem e as manifestações se fazem mais frequentes. Há a defesa e incentivo para a consolidação de uma democracia política brasileira e uma luta contra o privilégio do mercado internacional no setor educacional.

O destaque dado a esse período está para o ensino superior, que evidencia a estagnação e o desmantelamento das universidades públicas seguido de um aumento da privatização do ensino superior. Algumas literaturas referem o período de estagnação do avanço do ensino superior, entre os anos 1970 e 2004.<sup>[82,84]</sup>

As escolas de enfermagem, no final das décadas de 1980 e começo de 1990, tiveram o apoio da Associação Brasileira de Enfermagem e Comissão de Especialista de Enfermagem da Secretaria de Educação Superior. Buscaram a reorientação da estrutura do ensino, pois, os princípios do Sistema Único de Saúde deveriam ser aplicados e era necessário formar enfermeiros para a atuação.

Foi somente no final da década de 1990, que os debates para a expansão do ensino superior aconteceram, proporcionando mais espaços escolares aos setores públicos e privados. Estes debates criaram os sistemas de Programa Universidade para Todos (Prouni) e o Fundo de Financiamento Estudantil (Fies).<sup>[84]</sup>

No governo de Fernando Henrique Cardoso, entre os anos de 1995 e 1998, é possível identificar várias ações de promoção à educação como, a criação de um plano de privatização da educação, incentivando os setores privados a criarem

Amigos da Escola e Adote um Estudante, ambos em 1999. O programa Comunidade Solidária, em 1995, trouxe à sociedade brasileira a reflexão sobre assumir também a responsabilidade com a educação. É o começo de uma ação política, que regulamenta o ensino superior e normatiza os processos avaliativos.<sup>[92]</sup>

Chama atenção para o momento histórico da expansão do ensino superior privado, entre os anos 1960 e 1990, que ganhou espaço e expressou o aumento do número de escolas abertas. Estas instituições se fizeram presente em regiões com capacidade econômica suficientes para sustentar um mercado de vagas de acesso à universidade.<sup>[85]</sup> E por isso, a sua expansão se manteve ao longo dos anos.

O modelo de ensino universitário adotado na década de 1990 foi restrito e excludente, pois, o aumento das instituições privadas (concentradas em regiões metropolitanas e com polos econômicos sustentáveis) reduziram a capacidade de gestão das instituições públicas para responder a demanda.<sup>[85]</sup>

O modelo curricular, embora contemplasse algumas propostas apresentadas pelos profissionais de enfermagem, ainda recebeu críticas por excluir disciplinas da esfera da educação e delimitar percentuais da carga horária estabelecida para cada eixo temático, desconsiderando as características regionais e institucionais de cada curso.<sup>[2:109]</sup>

Após os debates e reflexões, uma nova proposta curricular foi encaminhada ao Ministério da Educação, em 1991, para direcionar a formação do enfermeiro com um perfil sanitário e epidemiológico da população. Desta vez, a proposta de reformulação do currículo discute a ampliação de carga horária e redimensiona os conteúdos das ciências humanas e biológicas. Considera a valorização do compromisso com a sociedade e a reflexão da prática profissional em enfermagem.

Por solicitação da Associação Brasileira de Enfermagem, o Conselho Federal de Educação, em 1994, apresenta sua análise no Parecer nº 314 de 06 de abril de 1994,<sup>[93]</sup> o qual dispunha o currículo mínimo possível de identificar os eixos temáticos como, Bases biológicas e sociais da Enfermagem, Fundamentos de Enfermagem, Assistência de Enfermagem e Administração em Enfermagem.<sup>[90]</sup> Este período significou também na reorganização dos serviços de saúde, com ênfase no caráter sanitário e epidemiológico e, por isto, o enfermeiro precisou se preparar para esse tipo de articulação.

O Parecer/CEF nº 314/94 descreve os resultados consolidados e analisados, que subsidiaram a formulação de um novo currículo para a Enfermagem. A proposta

apresentada discute a ampliação e atualização do processo de formação e aponta a flexibilidade curricular para integrar o ensino com o serviço de saúde. Apresenta um currículo com duração mínima de quatro (n = 4) e máximo de seis (n = 6) anos.

A Portaria MEC nº 1. 721 de 15 de dezembro de 1994,<sup>[94]</sup> consolida a análise do Parecer/CEF nº 314/94 e fixa os mínimos conteúdos e a duração do curso de graduação em Enfermagem, o currículo de enfermagem é reestruturado.<sup>[90]</sup>

Em meio aos movimentos de conquistas de espaços e consolidação de uma identidade própria, a Enfermagem avança no processo de construção de uma política de educação e formação profissional que conduza à qualidade de formação e produção técnico-científica. Essas conquistas por espaços foram protagonizadas pela ABEN, realizando espaços para debates e construção de diretrizes educacionais próprias, a partir da década de 1990.

As ideais disseminadas puderam desde então, ser discutidas e apreciadas nos Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEN), que entre os dias 02 e 06 de maio de 1994, no Rio de Janeiro, inaugurou uma tradição na Enfermagem representativa para o desenvolvimento do seu ensino profissional.<sup>[95,96]</sup>

Os debates realizados nesses eventos promoveram e promovem as transformações e modificações das formas estruturais do ensino em Enfermagem. A finalidade a cada SENADEN é fortalecer os marcos conceituais da educação, de forma analítica, com pensamento crítico e na prática de enfermagem.<sup>[97]</sup>

Seu legado tem como resultado o aperfeiçoamento do desenvolvimento profissional de enfermagem e viabilização de políticas educacionais específicas para a profissão. Destaca-se a importância dos SENADEN's para a incorporação de propostas inovadoras, criativas e tecnológicas na formação em Enfermagem, a fim de subsidiar o avanço da identidade social e profissional.<sup>[95,96]</sup>

Em 1996, com a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996,<sup>[98]</sup> o currículo de enfermagem é reestruturado novamente e passa compor 3. 500 horas da carga horária total, com duração mínima em 4 anos e máxima de 6 anos.

Com a nova atualização da LDB nº 9.934 de 1996, o ensino superior, novamente, ganha espaço para expansão no país.<sup>[85]</sup> Após a publicação desta lei verifica-se o aumento do número de matrículas, com ênfase nas instituições

privadas, inserção da modalidade de ensino à distância e criação de novos cursos superiores de tecnologia. Esta lei imprimiu novas perspectivas para o sistema educacional no Brasil, reorganizando as estruturas de ensino básico e superior. Além disso, extinguiu os currículos mínimos.<sup>[99]</sup>

Em 1997, o Ministério da Educação propõe às instituições de ensino superior discutir novas diretrizes curriculares para os cursos superiores, significando uma nova reorientação do currículo. Tal convocação desencadeou novos debates, gerando questões sobre o ensino de enfermagem e a limitação da ênfase no modelo biomédico.

Nesse mesmo ano, com a publicação da Portaria nº 646/1997, o Ministério da Educação determina que as instituições de ensino estabeleçam instrumentos de acompanhamento dos egressos, identificando em qual setor produtivo o estudante foi inserido.<sup>[99]</sup>

Já o ano de 1998, marca o movimento de discussão para o tema da “Educação no século XXI”. É por meio da Declaração de Bolonha, que o ensino superior encontra aparatos para fomentar a reestruturação dos princípios educativos, como novas propostas pedagógicas, flexibilização do ensino e introdução de tecnologias nos componentes curriculares.<sup>[100]</sup>

Essas discussões aconteceram nos anos seguintes e, em 1999, as novas Diretrizes Curriculares da Graduação de Enfermagem foram itens de pauta de enquadramento dos documentos encaminhados ao Departamento de Políticas de Ensino Superior (SESU) do Ministério da Educação.

A partir dos anos 2000, observa-se uma retomada do debate sobre o livre acesso às universidades brasileiras. É um momento que marca a sociedade para a ampla informação e conhecimento e, por isso, o processo de globalização e aumento do campo tecnológico e científico dominaram as atenções das universidades.

A justificativa para tal movimento se dá pelo desenvolvimento social, baseado no crescimento econômico e, então, o campo educacional se transforma e organiza diretrizes e políticas para a mudança no sistema de ensino superior. De acordo com Carvalho, “todos os movimentos resultaram em inúmeras reflexões e discussões sobre a educação e o processo saúde-doença”.<sup>[27:45]</sup>

Em 2000, as Nações Unidas organizam um encontro para discutir e estabelecer metas para o sistema de ensino dos países.<sup>[101]</sup> O encontro é denominado Marco de Ação de Dakar. A Conferência Mundial sobre Educação para Todos definiu as diretrizes das políticas educacionais em países considerados capitalistas periféricos e estabeleceu o prazo para cumprimento das metas até 2015.

O Marco de Ação de Dakar refere-se ao reconhecimento da educação como um direito humano, demonstrando a importância da promoção da dignidade humana.<sup>[102]</sup> Define como compromisso coletivo de assegurar e garantir o cumprimento das necessidades básicas de aprendizagem. Tem como lema o termo aprender a aprender, a fazer, a conviver e a ser.

As Diretrizes Curriculares para o ensino em Enfermagem apresentaram considerações incentivadoras para uma prática educativa mais significativa, pois, tinha como ideário a integração entre a prática assistencial e coletiva. Com sua implantação em 2001, a Resolução CNE/CES n. 03 de 07 de novembro de 2001,<sup>[103]</sup> aprovada pelo Conselho Nacional de Educação, fez com que as orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais da Graduação em Enfermagem visassem a direcionar o aprendizado qualificado permitindo a reflexão, crítica e reconstrução dos novos saberes.<sup>[79]</sup>

A finalidade das Diretrizes Curriculares Nacionais foi de fornecer referências curriculares, que auxiliasse a elaboração dos Projetos Políticos Pedagógicos das instituições ensino. Estas referências orientavam a articulação do ensino em enfermagem com as demandas sociais, políticas e econômicas do país.

Entretanto, essas novas propostas para as reformulações curriculares provocaram conflitos em entendimento sobre o contexto contido na nova política educacional. As escolas de enfermagem esboçaram tensões no reconhecimento sobre quais seriam os valores e perfis que deveriam se empregar aos egressos dos cursos de enfermagem.<sup>[104]</sup> Nesse sentido, foi preciso criar estratégias de vinculação dos referenciais pedagógicos apresentados nas Diretrizes Curriculares Nacionais com os Projetos Políticos Pedagógicos das escolas para promover implementação dessa nova política de ensino superior em enfermagem.

É importante destacar que o Projeto Político Pedagógico, a partir da implantação da Lei de Diretrizes e Bases, em 1996, cumpre a função de imprimir identidade e autonomia às escolas, norteando e direcionando os modos

organizacionais e educacionais. É um documento que orienta e define a tendência e representatividade do paradigma do sistema educacional empregado pela escola e, portanto, define a perspectiva da prática educativa e os processos de aprendizagens em seu currículo.<sup>[105–107]</sup>

Essas estratégias podem ser evidenciadas, por meio da implantação dos Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escola Médicas (PROMED), em 2002, Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e, em 2005, Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), em 2007.<sup>[108]</sup> Estes programas visaram incentivar as escolas a fazerem suas mudanças curriculares, com base nos princípios descritos nas Diretrizes Curriculares Nacionais. Além disso, as novas políticas educacionais e de saúde reconheciam a necessidade em adequar os currículos dos cursos em saúde à realidade do sistema de saúde brasileiro.<sup>[109]</sup>

É possível perceber que toda a trajetória do ensino em enfermagem se representa num marco de constituição de uma identidade, com representação e significado social e individual.<sup>[43]</sup> As transformações ocorridas na Enfermagem compõem um conjunto, que permeia o reconhecimento da profissão e do indivíduo inserido nessa história. As imagens construídas são fatores reveladores à profissão em Enfermagem.

Em 2004, o Ministério da Educação atualiza a regulação do sistema de ensino superior e, com isso, as escolas de enfermagem revisa novamente seus currículos ampliando a articulação das propostas pedagógicas.<sup>[92]</sup>

A Lei nº 11.096 de 2004, objetivava a concessão de bolsas de estudo aos estudantes ingressantes nas universidades privadas. Era o chamado Prouni, que garantia bolsas integrais (provenientes do ensino público e com baixa renda familiar) e parciais a estudantes.<sup>[84]</sup>



O Censo Demográfico de 2010 apresentou o Brasil com uma população total de 190.757.799 habitantes; desses, 23.878.190 são jovens com idade entre 18 e 24 anos e que estariam, portanto, na idade adequada para realizar um curso de graduação. Entretanto, o Censo da Educação Superior relativo ao ano de 2011 informa-nos que estão matriculados 6.739.689 estudantes – adicionando-se estudantes de cursos presenciais e a distância –, sendo que apenas 3.411.050 estão com idade de 18 a 24 anos. Temos, portanto, uma taxa líquida de 14,3% e uma taxa bruta de 28,2%. [...] Segundo classificação internacional, a educação superior ainda é considerada elitista, por possuir uma taxa líquida inferior a 15%, limite que, alcançado, deixa essa classificação e se dirige à massificação, o que ocorre ao atingir os 30%.<sup>[72:723]</sup>

Em 2009, a Resolução nº 4, de 6 de abril de 2009, normatiza a duração dos cursos de ensino superior em saúde e estabelece a distribuição dos estágios supervisionados e atividades complementares para cursos de graduação.<sup>[110]</sup>

Tais medidas visavam o aumento do número de matrículas nas universidades, pois, a educação superior era considerada universalizada apenas quando atingisse 50% de sua demanda. Neste sentido, observa-se mais uma tentativa para aumento do número de vagas no ensino superior.

Com a criação do Prouni, a identidade coletiva foi palco para reflexão e formulação de um projeto que se responsabilizasse com os problemas sociais e construísse uma sociedade instrumentalizada para a promoção do desenvolvimento econômico do país.

A Lei nº 12.711, sancionada em 2012, impulsiona o sistema de cotas para acesso às universidades e o aumento do número de vagas é observado. Esta lei garantia que as universidades federais aumentassem, em até 50%, em quatro anos, o número de matrículas mesclando critérios de renda e raciais para a entrada nos cursos.<sup>[84]</sup>

Segundo IBGE,<sup>[111]</sup> os indicadores educacionais retratam o nível de desenvolvimento sócio e econômico do país. Portanto, o acesso à educação, nos diferentes níveis do sistema de ensino, é capaz de influenciar nas características de crescimento demográfico.

Além disso, identificar o crescimento do número de vagas e matrículas dos diferentes níveis educacionais representa uma transformação social dos hábitos, comportamentos, mobilidades sociais e participação política. Neste sentido, o acesso à informação e qualificação promove a democratização e oportuniza a orientação social para a implantação de políticas públicas.

Os Censos do Ensino Superior 2009 e 2014, realizados pelo INEP, evidenciaram uma expansão de 808 902 para 1 159 772 no total de matriculados em cursos de bacharelado presencial nas instituições públicas (federais, estaduais e municipais) e de 2 842 203 para 3 733 135 nas instituições privadas (com fins e sem fins lucrativos), respectivamente, ou seja, as instituições públicas foram responsáveis por 28,3% das novas matrículas de bacharelado presencial abertas nesse período.<sup>[111:64]</sup>

O acesso ao ensino superior foi estimulado e favoreceu a ampliação no número de vagas e matrículas nos cursos superiores, proporcionando e direcionando a economia brasileira com a inserção exclusiva de mão-de-obra no mercado de trabalho.<sup>[111]</sup>

### **3. 4 A Federalização da Escola Paulista de Enfermagem**

A Escola Paulista de Enfermagem foi fundada em 1939 e era chamada de Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo. É uma escola reconhecida por sua trajetória histórica e relevância, na atuação dos cuidados de enfermagem e na obstetrícia. Foi corresponsável pela criação e implantação do Amparo Maternal, em São Paulo.<sup>[1,2,9,21]</sup>

A ideia de criar a escola partiu da gestão do Hospital São Paulo, que tinha como anexo a Escola Paulista de Medicina. Os diretores do hospital que, diante ao aumento da demanda por atendimento de saúde no hospital e pela necessidade de contratar profissionais especializados, perceberam a importância em instalar uma escola de enfermagem anexa ao hospital para atender suas necessidades.<sup>[1,2,9,21]</sup>

Tem como característica inicial o desenvolvimento do ensino da prática em enfermagem, baseada no modelo francês e em princípios comportamentais religiosos. Em toda sua trajetória participou de movimentos de lutas e conquistas por espaços, com o intuito de consolidar-se como escola de referência no ensino e pesquisa no país.<sup>[1,2,9,21]</sup>

Nesse sentido, a direção da Escola Paulista de Enfermagem esteve à frente ao debate e discussão sobre seu processo de federalização, marcando um processo de transformação na sua trajetória histórica e na forma de ensinar e pesquisar.

Com isso em mente, inicia-se a reflexão sobre o período de federalização da Escola Paulista de Enfermagem com a compreensão sobre o processo de

federalização do ensino superior, que é o resultado da manifestação das relações entre o Estado e a sociedade.<sup>[112]</sup> É a abrangência dada ao significado de coisa pública definido no âmbito do livre acesso entre a população e a educação.

Esse conceito demonstra que, o ensino superior no país é marcado pela característica de um sistema centralizador, para qual profissionaliza a mão-de-obra a ser inserida no mercado de trabalho e exerce controle na relação comunitária entre os envolvidos.

A federalização transforma as escolas de ensino superior em instituições públicas de referência demográfica. No momento da anexação é necessário decidir o processo de gestão adotado, que pode ser por meio de categorias de entidades como, autarquias ou fundações públicas (seja uma ou outra estarão vinculadas a uma Administração Direta), e no caso de universidades federais, vinculada à União. Ou seja, a organização institucional da federalização nas universidades necessita de uma definição e de um significado administrativo.

A federalização das escolas pressupõe uma organização administrativa de ensino superior definida pelo Poder Público, caracterizando-se num sistema de ensino público e gratuito com a execução de funções descentralizadas para a eficiência do seu desempenho.<sup>[112,113]</sup>

A gestão universitária é estruturada por um padrão pré-definido pela natureza da categoria aderida no momento da federalização. E as políticas institucionais e culturais compreendem os princípios, objetivos e finalidades da própria escola de ensino superior influenciada pelo planejamento estratégico, que garantem a autonomia do desenvolvimento de atividades tecnológicas e científicas.

É notável o papel da investigação científica e da inovação tecnológica numa sociedade de gestão para o conhecimento. De acordo com Ribeiro,<sup>[113]</sup> a universidade tem em sua estrutura administrativa a necessidade de produzir e socializar conhecimento e, por isto, redefine a sua identidade

[...] em razão de alguns fatores básicos. [...] esses fatores podem ser descritos da seguinte forma: em primeiro lugar, o governo busca atender às exigências de organismos internacionais, que inclui reduzir, gradualmente, a aplicação de recursos públicos para o financiamento da educação superior; em segundo lugar, as mudanças na conjuntura atual são contínuas e aceleradas, sendo motivadas, basicamente, pela reestruturação produtiva do capitalismo, assentada no processo de globalização do capital financeiro e na revolução técnico-científica-informacional; em terceiro lugar, a necessidade de ampliar a legitimidade institucional e o reconhecimento da relevância social, face às críticas governamentais e da mídia de que a universidades públicas são perdulárias, tem levado a maioria dessas instituições a buscarem maior vinculação com o setor produtivo e com a comunidade local.<sup>[113:367]</sup>

É importante destacar que, a gestão universitária precisa acompanhar as demandas em transformação da sociedade e política. Resolver os conflitos ideológicos de produção e distribuição de conhecimentos, pois, são estes fatores os responsáveis por constituir o fracasso administrativo.

Talvez, sejam essas justificativas que preocupam as universidades públicas federalizadas, uma vez que a produção, difusão e aplicação do conhecimento necessitam da assunção da mudança de comportamento de todo o corpo institucional para promover avanços nos processos econômicos e gerenciais. O processo de federalização das escolas de enfermagem possibilitaram a anexação às Faculdades de Medicina, contextualizando o isolamento das escolas de enfermagem.<sup>[114]</sup>

Santos, Carregal, Rodrigues e Marques<sup>[70]</sup> destacam que, o crescente número de criação de escolas de enfermagem se deu a partir do final da década de 1940 e se atribui este fenômeno ao processo de federalização das universidades. Corroboram com a afirmação sobre o interesse das escolas de medicina buscarem os subsídios do governo por meio da federalização das unidades. Assim, é correto afirmar que o processo de federalização da Escola Paulista de Enfermagem partiu do interesse político da Escola Paulista de Medicina.

Desde 1950, com a Lei nº 1.254/1950, era pleiteado pelo governo federal a gestão e o controle do sistema de ensino superior incorporando as instituições de ensino para atender com eficiência o funcionamento do sistema educacional.<sup>[115]</sup>

A concepção do processo de federalização promove a construção de um espaço de valorização da educação pública e fomenta o acesso da sociedade às instituições públicas e gratuitas.<sup>[114]</sup>

Além disso, a garantia financeira das instituições de ensino motivaram-nas a buscar a organização administrativa para incorporar-se ao controle federal, pois, viam como vantagem institucional o reconhecimento e valorização como Centros Científicos.<sup>[115]</sup>

Destaca-se que, as leis referentes à federalização das universidades no Brasil são: Lei nº 1.254 de 4 de dezembro de 1950,<sup>[116]</sup> que define como deve ser operacionalizada a federalização e sua vinculação ao poder público federal como, forma de obter centros unificadores do pensamento científico brasileiro e a Lei nº 1.523 de 26 de dezembro de 1951.<sup>[117]</sup>

Essas leis descrevem a autorização do governo federal sobre os aspectos necessários para integrar os estabelecimentos de ensino superior sob a gestão do poder público. Menciona quais instituições passam a pertencer à União, além de como e quanto receberão os recursos financeiros de incentivos.

Diante dessas explicações percebe-se que, com a federalização das escolas, as instituições iniciaram o processo de promoção de regulamentação e estruturação no ensino superior. Passaram a produzir conteúdo científico-tecnológicos como sistema de racionalização do processo de educação.

O número de universidades cresceu a partir de 1960 e a demanda educacional registrou um aumento do número de matrículas nas décadas seguintes. Pode-se afirmar como justificativa para tal resultado, o crescimento social da época como forma de incentivo econômico. Talvez seja por isto que, a sociedade civil começa a valorizar a profissionalização e vê a globalização como um fenômeno significativo de mudança para o futuro.

Percebe-se também que, entre as décadas de 1970 e 1980, os números na expansão das universidades acompanham um crescimento acelerado. Porém, observa-se um controle direto do Estado menos visível e o ensino público se torna sucateado.

A partir da década de 1990, o ensino superior volta a crescer e há uma reflexão sobre a melhoria de seu desenvolvimento.

É importante destacar que, ao implantar a Lei n. 3.835, de 13 de dezembro de 1960,<sup>[118]</sup> o governo federal intencionava criar a Universidade Federal de São Paulo, em São Carlos, incorporando os cursos de Engenharia de São Carlos, Filosofia, Ciências, Letras de Araraquara, Farmácia e Odontologia de Araçatuba, Ciências

Econômicas de São André e a Escola Paulista de Medicina de São Paulo. Não demoraria muito para fazer o mesmo processo com a Escola Paulista de Enfermagem.

Entretanto, ao identificar a trajetória histórica do processo de federalização da Escola Paulista de Enfermagem percebe um grupo de docentes preocupadas com esta vinculação federal. Pois, temiam a perda da capacidade técnica e independência de suas ações administrativas.<sup>[1,2]</sup> Expressavam total aversão à ideia em tornarem-se uma unidade dependente de uma escola médica.

A preocupação dessas docentes justificava-se pela condição que a escola médica impunha para o desenvolvimento das aulas no curso. De acordo Cagnacci,<sup>[1]</sup> como muitos docentes da escola de medicina lecionavam na escola de enfermagem, isto, condicionava a forma de uso dos laboratórios por meio de contribuição mensal.

Outra situação que causava o mal-estar entre as docentes estava relacionada à velocidade e o modo como as informações chegavam à escola, causando impacto sobre seu conhecimento.<sup>[1]</sup> As docentes, muitas vezes, não participavam do processo de discussão das intenções entre o governo e a escola de medicina, sobre o processo de federalização do curso de enfermagem e, em muitas ocasiões, a diretoria de enfermagem tinha o conhecimento sobre as etapas do processo por meio de notícias populares.

É interessante observar que cópia da publicação do decreto sobre a federalização não foi encontrada anexada às atas de reunião da EPE e EPM estudadas do período. Além disso, pouco ou quase nada se falava da legislação ou leis vigentes sobre o assunto. Nota-se que nem o decreto sobre a federalização e nem o seu conteúdo foram descritos nas fontes pesquisadas, o que revela a forma como a política e gestão eram tratadas na escola – como assunto que não cabia no seu ambiente, entendido como privado, e não estabelecendo conexão direta com a esfera pública.<sup>[1:99]</sup>

Na tentativa de manter o poder e a autonomia da Escola Paulista de Enfermagem, a diretoria da escola consultou a diretora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, à época, sobre seu processo de consolidação de uma escola autônoma e desanexação da escola ao Conselho Técnico Administrativo da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.<sup>[1]</sup>

Após informações colhidas e discutidas entre as diretoras das escolas de enfermagem, a direção da Escola Paulista de Enfermagem percebeu a importância

em estruturar uma escola de enfermagem forte o suficiente para não perder sua autonomia de decisão, mesmo sendo subordinada à escola de medicina.

A maior preocupação da Escola Paulista de Enfermagem centrava no processo administrativo como a manutenção dos recursos financeiros para a escola, os provimentos e enquadramento dos docentes etc.<sup>[1,2]</sup> Eram lutas que, infringiam às docentes da escola a conquistar as melhorias e as estratégias de poder, cujas deveriam ser concretizadas no processo de federalização da escola.

A federalização da Escola Paulista de Enfermagem foi protagonizada pelos médicos da Escola Paulista de Medicina, com a intenção em organizar uma instituição que recebesse maiores recursos financeiros do governo e subsidiasse o hospital-escola. As principais discussões das docentes da escola de enfermagem concentrava-se na classificação dos cargos e provimentos, na organização administrativa, autonomia didática e consolidação do poder dentro da escola.<sup>[1,2,21]</sup>

[...] os diversos departamentos de Enfermagem deveriam ser diluídos ou deveriam integrar os departamentos de medicina já existentes, diminuindo a sua autonomia. A questão da desigualdade entre os departamentos, nas decisões tomadas e a pouca relevância da voz da Enfermagem na Congregação foi questão levantada por Mariana Augusto, pois 16 departamentos seriam da Medicina e um da Enfermagem. Prates disse que as decisões tomadas nos departamentos seriam apenas homologadas na Congregação e afirmou acreditar que, com a disposição dos membros da Congregação com relação à Enfermagem, não haveria problema quanto isso. Reiterou que a EPM estava empenhada em receber a EPE da melhor forma possível e referiu que se ouvia falar que, quando um instituto recebia a enfermagem, esta ficava relegada a esfera secundária, mas isto não seria verdade, pelo passado já existente dos outros cursos de medicina. Diante disso, os então Departamentos de Enfermagem da EPE seriam transformados em setores, pois a escola teria que entrar no contexto da EPM.<sup>[1:108]</sup>

Com isso tudo, o processo de federalização marcou a disputa por poder e luta pelo reconhecimento da Enfermagem em seu espaço social. A experiência da Escola Paulista de Enfermagem significou numa transformação, que exigiu da instituição a expansão de seu ponto de vista como profissão e formação profissional para a sociedade e local de mudança para o avanço científico e tecnológico.<sup>[119]</sup>

## 4 MÉTODO

---



## 4. 1 Tipo de estudo

Este estudo tem como delineamento da pesquisa o tipo qualitativo, descritivo e documental, sob a perspectiva histórico-social e utilizando o método da História Oral Temática.

Segundo Cervo, Bervian e Silva (2007, p. 61) citado por Queiroz e Motta a pesquisa documental “trabalha sobre dados ou fatos colhidos da própria realidade”. São consideradas fontes primárias de pesquisa e servem para explicar oficialmente os conceitos, as formas predominantes das ações e os panoramas dos dados institucionais.<sup>[120]</sup>

O método da história oral temática tem como foco principal a descrição da narrativa oral de personagens que vivenciaram acontecimentos assumindo papéis secundários enquanto ela acontecia.<sup>[5]</sup> Ou seja, é um método possível de recontar a história, sob uma nova ótica que não está presente em documentos oficiais.

[...] a captação imediata do fenômeno analisado, constitui-se numa revolução silenciosa que revê a própria definição de História. [...] ao elaborar o documento, o historiador oralista assume novo compromisso com a análise evocada, deixando de ser um agente passivo que se vale de fontes já feitas.<sup>[121:54]</sup>

É um movimento, que parte do preceito da prática do conhecimento através da memória e da capacidade de testemunhar o passado. Neste sentido, o método da história oral temática é uma técnica que privilegia os personagens, os quais estiveram presentes em determinados acontecimentos contribuindo para a transformação da própria história.

A interpretação da história de uma única pessoa necessita ser feita com grande cuidado. As narrativas não são compostas por fatos, mas por memórias e construções que mudam ao longo do tempo e misturam narrativas sociais mais amplas nesta construção.<sup>[122:3]</sup>

O procedimento metodológico da história oral temática visa registrar as “impressões, vivências, lembranças daqueles indivíduos que se dispõem a compartilhar sua memória” permitindo a construção de um novo conhecimento da história para além das fontes criadas nos documentos oficiais.<sup>[123]</sup>

O método da história oral permite a análise das narrativas dos sujeitos por aproximar-se do “[...] conhecimento dessa vivência por meio de procedimentos de coleta, análise, interpretação e divulgação dos achados”.[124: citado em 4] É um conjunto de procedimentos necessários para execução, desde a seleção dos sujeitos de pesquisa, planejamento e condução da coleta das narrativas até análise e interpretação dos relatos.

Com isso tudo, a história oral é uma abordagem metodológica que permite a compreensão dos fenômenos por meio de novas visões e experiências.

## **4. 2 Contexto e participantes do estudo**

As participantes do estudo foram, inicialmente, as enfermeiras diretoras e vice-diretoras de departamento, coordenadoras de curso e docentes de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem e que trabalhavam na escola em qualquer período entre 1980 e 2010.

Este recorte temporal foi escolhido por considerar o período importante para a educação e profissionalização da Enfermagem. Foi um momento em que ocorreu a reformulação curricular no Curso da Graduação em Enfermagem em todo Brasil e permitiu construir novos espaços de acadêmicos sobre o perfil de formação em enfermagem.

Foram identificadas seis diretoras ou chefes de departamento e 10 vice-diretoras ou chefes de departamento, que atuaram no período de 1980 a 2010. Foram identificadas também três docentes, que atuaram como coordenadoras de cursos entre 2000 e 2010. As outras participantes foram identificadas, a partir da entrevista com a primeira delas. Além disso, no caso, em que as entrevistas com as diretoras e vice-diretora de departamento e coordenadoras de curso não puderam propiciar a saturação dos dados, foram também entrevistadas as enfermeiras docentes que atuaram na Escola neste período e forem citadas nos relatos.

Contudo, ao realizar os convites seis (n = 6) docentes retornaram o contato e concordaram em participar deste estudo. Estas docentes atuaram no

Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem, entre 1980 e 2010.

A escolha dessas participantes estava atrelada na perspectiva em que essas enfermeiras estiveram presentes em movimentos de debates e de implantação das mudanças curriculares e adaptações dos planos de ensino, frente às novas políticas de educação e saúde; estabelecendo um novo modelo de gestão e de ensino para consolidar uma nova cultura na escola de Enfermagem.

O contexto escolhido para realizar a coleta dos dados foi a Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (EPE/UNIFESP), pois, entendeu-se ser um ambiente produtor de conhecimento para o desenvolvimento econômico e social e, por isso, sofreu grandes transformações educacionais capazes de influenciar outros modelos educacionais e de outras escolas de enfermagem à época.

A Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, está localizada na cidade de São Paulo considerado o maior fator econômico brasileiro, promovendo o desenvolvimento de atividades capazes de produzir novos conhecimentos científicos e tecnológicos e que fomentam a inovação e criatividade entre os processos econômicos e sociais.<sup>[125]</sup>

Para identificar os entrevistados foram adotados os critérios de organização de Comunidade de Destino, Colônia e Rede.<sup>[126]</sup>

A Comunidade de Destino foi as enfermeiras docentes, que estavam envolvidas nos processos de transformações educacionais, à época, da Escola Paulista de Enfermagem. Entendeu-se que, estas enfermeiras docentes mantiveram laços de afinidade e, em grau de envolvimento, participaram dos movimentos sociais na escola para consolidar as mudanças curriculares e administrativa na escola.

A partir dessa comunidade, constituiu-se a Colônia que foram as enfermeiras diretoras e vice-diretoras de departamento, coordenadoras de curso e docentes, identificadas nas buscas dos acervos documentais da Escola Paulista de Enfermagem, investigando a relação de nomes de diretores de escola de cada período, nomes registrados nos Livros ATAs e de reuniões etc. E por fim, Rede foi constituída por enfermeiras docentes, identificadas por meio

da indicação feita pelas diretoras e vice-diretoras de departamento, coordenadoras de curso e docentes que atuaram no período e foram condicionadas aos,

[...] grupos de pessoas formados por indicação dos colaboradores estabelecidas no decorrer do trabalho. [...] vemos a possibilidade de definirem-se redes a partir das condições de integração, de geração, de gênero, ou não. Este princípio não elimina a possibilidade de existência de sub-redes que tragam à tona outros fatores importantes para a construção da identidade do grupo a ser estudado.<sup>[126:21]</sup>

Portanto, a seleção das diretoras e vice-diretoras de departamento da escola foi por meio da relação de nomes presentes na Galeria de Diretores da Escola Paulista de Enfermagem, observada no site da Escola Paulista de Enfermagem (<https://bit.ly/3sWxGk2>).

Já para a seleção das coordenadoras de curso foi por meio da relação de nomes indicados pela Secretaria de Graduação da Escola Paulista de Enfermagem, que mencionou o período de coordenação e meio de contato de cada uma delas.

Ao delimitar o recorte temporal, entre 1980 e 2010, considerou-se o marco histórico para a reformulação curricular no Curso de Graduação em Enfermagem em todo o Brasil, com a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso Superior de Enfermagem as quais permitiram a inserção de novos olhares e reflexões sobre o perfil de formação em enfermagem.

Ao considerar o contexto histórico do ensino superior brasileiro e como ele impactou as escolas de enfermagem foram identificadas as fontes documentais, que serviram como subsídios para a fundamentação da análise e interpretação contextualizada dos dados coletados.

É importante elucidar que, a fonte documental é atribuída o fato relevante para o tratamento da pesquisa historiográfica.<sup>[122]</sup> Serve de informação oficial para materializar as fontes orais e escritas, evidenciando a cronologia e temporalidade das memórias resgatadas. As fontes documentais consideradas para o estudo foram constituídas de portarias, leis, resoluções, decretos, planos curriculares, diretrizes curriculares, projetos políticos pedagógicos, entre outros.

### 4. 3 Coleta de dados e procedimentos éticos

A coleta foi realizada por meio de entrevistas com a utilização de um roteiro com questões semiestruturadas, utilizando a gravação de áudio e imagem das docentes que aceitaram participar deste estudo para posterior transcrição dos relatos. Tais informações foram utilizadas nesta pesquisa e, tanto o áudio e a imagem não foram veiculados em hipótese alguma. As gravações ocorreram no dia, local, tempo e quantidades de visitas pré-determinados pela entrevistada.

O estudo foi realizado após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e, por meio do Parecer Consubstanciado nº 4. 359.027, respeitando os preceitos preconizados pela Resolução CNS nº 466/12 (ANEXO 1).

Após identificação das enfermeiras diretoras, vice-diretoras, coordenadoras de curso e docentes, que atuaram no Curso de Graduação em Enfermagem da escola, entre 1980 e 2010, nos acervos documentais da Escola Paulista de Enfermagem e PROGRAD/UNIFESP, elas foram contatadas a fim de verificar o interesse e disponibilidade em participar deste estudo e agendar previamente as reuniões de entrevistas.

Caso aceitassem participar do estudo, o procedimento para a coleta de dados obedeceu às seguintes etapas: 1. Explicitação do objetivo e métodos de coleta dos dados para utilização no projeto de pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1); 2. Coleta da narrativa do entrevistado (APÊNDICE 2).

Esse procedimento de coleta teve como eixo norteador inicial a questão de pesquisa desta dissertação: Como se deu o ensino do Curso de Graduação em Enfermagem na Escola Paulista de Enfermagem no período de 1980 a 2010?

As entrevistas foram realizadas na plataforma Google Meet® para gravação dos relatos orais, com duração média de 1 hora e 30 minutos, entre novembro de 2020 e maio de 2021, devido à condição de isolamento social imposta pela pandemia COVID-19. Este tipo de procedimento está fundamentado pelas orientações do Comitê de Ética em Pesquisa da

Universidade Federal de São Paulo e pelo Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS de 24 de fevereiro de 2021.

A partir daí foram tecidos os diálogos para resgatar a memória histórica do Curso de Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. Conforme a necessidade de melhor compreensão das entrevistas foram acrescentadas novas questões, conforme a evolução da narrativa, necessidade de esclarecimentos, aprofundamento ou retomada do foco de interesse da pesquisa (APÊNDICES 3-5).

Para direcionar a dinâmica da entrevista foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturado, que permitiu extrair as características específicas das diretoras e vice-diretoras de departamento, coordenadoras de curso e docentes e sua percepção sobre o curso de Graduação em Enfermagem.

[...] no fato desta propor, a meu ver, quase que uma atitude passiva por parte do entrevistador para assim entender o conteúdo trazido na(s) fala(s) do entrevistado, segundo a ótica e os objetivos do próprio entrevistado, uma vez que as perguntas que estruturam um suposto roteiro não possuem um caráter interrogativo e sim dão a entender que o que entrevistador faz é solicitar, ou pedir, que o entrevistado conte sua história de vida ou determinada fase desta história.<sup>[127:3]</sup>

Com isso tudo, foram entrevistadas seis docentes que atuaram na Escola Paulista de Enfermagem, entre as décadas de 1980 e 2010. Destas foram identificados as funções e períodos de atuação:

- uma diretora de departamento, ingressou na escola, em 1984, e atuou como vice-diretora e diretora de departamento entre os anos de 1991 e 2011;
- um vice-diretora de departamento, ingressou na escola, em 1989, e atuou como vice-diretora entre os anos de 1994 e 2011;
- duas coordenadoras de curso, sendo uma docente com ingresso na escola, em 1987, e atuou como coordenadora de curso, em 1989, e; outra docente com ingresso na escola, em 1989, e atuou como coordenadora de curso, em 2002;
- duas docentes, sendo uma com ingresso na escola, em 1986 e outra docente com ingresso na escola, em 1992.

Os relatos foram apresentados e identificados com as funções que cada entrevistada ocupava à época do recorte de estudo, respeitando a privacidade de suas identidades.

Para apoiar as entrevistas foram reunidos os Projetos Políticos Pedagógicos e Planos Curriculares (Apêndice 6) elaborados entre 1980 e 2010, os quais foram identificados por meio da Secretaria de Graduação da Escola Paulista de Enfermagem.

Foram observadas as mudanças curriculares ocorridas nos Planos Pedagógicos, compreendendo as tendências temáticas aplicadas à cada época de implantação no novo currículo do curso de Graduação em Enfermagem dessa escola.

#### **4. 4 Análise dos dados**

Para a análise dos relatos foi realizado o procedimento metodológico da história oral, que consistiu na transcrição da narrativa coletada; textualização, o qual se caracterizou na reformulação da transcrição literal, a fim de transformar a linguagem oral em linguagem escrita e adequando as informações de maneira compreensiva à leitura e, por fim; a transcrição, que consistiu na contextualização da narrativa à questão de pesquisa.

Para iniciar a organização de sentido e significado, a ser extraído em cada entrevista, foi realizada a transcrição dos relatos orais gravados para um arquivo em texto. Nesta fase foram colocadas as palavras como ditas oralmente, ou seja, em seu estado bruto.

A fase de textualização significou na eliminação dos erros gramaticais organizando as palavras e retirando os ruídos. Nesta fase foi identificado o “tom vital” ou sentido da entrevista, a fim de reordená-la segundo o roteiro de pesquisa proposto.

Com essas duas fases finalizadas, cada texto foi encaminhado às entrevistadas para que pudessem validar e autorizar o uso neste trabalho.

Para acompanhar a execução de cada fase desse método de história oral foi elaborada uma ficha de controle, que consiste em: “dados do projeto,

dados da entrevistada, dados de contextos, dados de andamento das etapas de preparo do documento e envio de correspondências”.[124:145]

A última fase consistiu na transcrição, inserindo elementos extratexto, como comportamentos, posturas, expressões e impressões da fala e do corpo, para recriar ou teatralizar o que foi dito na entrevista (APÊNDICE 7).

A interpretação dos relatos respeitou a intencionalidade das depoentes, empregando a análise do conteúdo temático, conforme o conceito de Bardin e distinguindo os achados em categorias por semelhanças.

A Análise de Conteúdo Temática de Bardin consiste na relação das estruturas semânticas com as estruturas sociológicas. Ou seja, articula a descrição do texto, originado do relato oral, com a análise dos fatores que determinaram suas características psicossociais e culturais para a produção da mensagem.[128]

Esta técnica de tratamento de dados em pesquisa qualitativa visa compreender as características, estruturas ou modelos que estão por trás dos fragmentos de mensagens das narrativas dos depoentes.[129,130] Está em entender o sentido da comunicação, buscando o real significado da expressão.

Em outras palavras, os relatos validados pelas entrevistadas seguiram a relação das estruturas semânticas, em que os discursos coletados nas entrevistas foram tratados segundo as características descritas nas falas de cada entrevistada e extraída numa relação de compreensão e interpretação dos fatores influenciadores para os modelos narrativos.[128] Ou seja, os relatos reunidos por meio das entrevistas realizadas com as diretora ou vice-diretora, coordenadoras de curso e professoras apontaram semelhanças em opiniões das experiências vivenciadas na Escola Paulista de Enfermagem.

Para a organização da análise de conteúdo temática seguiram as três fases fundamentais para extração dos dados de análise, sendo: pré-análise; exploração do material e; tratamento dos resultados obtido pela inferência e a interpretação.

Na fase de pré-análise é definida a organização da coleta das informações, como a transcrição das entrevistas, sem omitir nenhum trecho da narrativa das entrevistadas (exaustividade). Esta fase assemelha-se também à técnica do procedimento metodológico história oral, promovendo assim, melhor



compreensão da intencionalidade da narrativa das entrevistadas. Com isso, foi realizada a organização das informações coletadas, por meio da leitura flutuante de cada transcrição da entrevista, identificando as impressões e orientações nos relatos das entrevistadas.

Em seguida, observou-se a exaustividade, representatividade, homogeneidade, exclusividade pertinência das mensagens transcritas nas quais exigiram a compreensão e adaptação do conteúdo ao objetivo da pesquisa e separando as informações conforme sua semelhança em categorias. Foram reunidos todos os elementos como, interesse, recorte temporal da atuação e funções na Escola Paulista de Enfermagem. Além disso, foi realizado o agrupamento do perfil narrado por frequência, padrões e características.

Essa organização permitiu a formulação das hipóteses, as quais foram relacionadas ao problema de pesquisa e os objetivos elencados para este estudo. Foi a partir da análise da questão de pesquisa, objetivo de trabalho e perfis das entrevistas, que foram elaboradas as hipóteses pertinentes, Quadro 1. A referenciação elaborada permitiu destacar os indicadores explicitados e mencionados pelas entrevistadas, permitindo assim, preparar os relatos para a fase de Exploração do material.

**Quadro 1. Organização e formulação das hipóteses de pré-análise, segundo as relações com problema de pesquisa e objetivos. São Paulo, 2021.**

Problema/Questão de pesquisa	Objetivos	Hipótese
Quais transformações a Escola Paulista de Enfermagem sofreu durante o período em que diretores e vice-diretores de departamento, coordenadoras de curso e professoras ocuparam suas funções	Analisar a condução dos desdobramentos curriculares após as mudanças do ensino superior no Brasil na Escola de Paulista de Enfermagem.	Impactos no ensino
De que modo as transformações curriculares influenciaram o modelo de ensino e de gestão na escola e no curso	Identificar o processo de mudança do ensino de enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem expondo as experiências de ensino, de gestão e práticas pedagógicas dos diretores e vice-diretores de departamento, coordenadores de curso e professores no período de 1980 a 2010	Práticas de ensino
Como se desenvolveu o ensino do Curso de Graduação em Enfermagem na Escola Paulista de Enfermagem no período de 1980 a 2010?	Analisar os principais aspectos relatados pelos diretores e vice-diretores de departamento, coordenadoras de curso e professoras em termos do ensino de enfermagem neste período.	Gestão escolar e acadêmica
	Compreender como ocorreu o ensino de Graduação em Enfermagem na Escola Paulista de Enfermagem, segundo a percepção dos diretores e vice-diretores de departamento, coordenadores de curso e professoras entre o período de 1980 a 2010.	

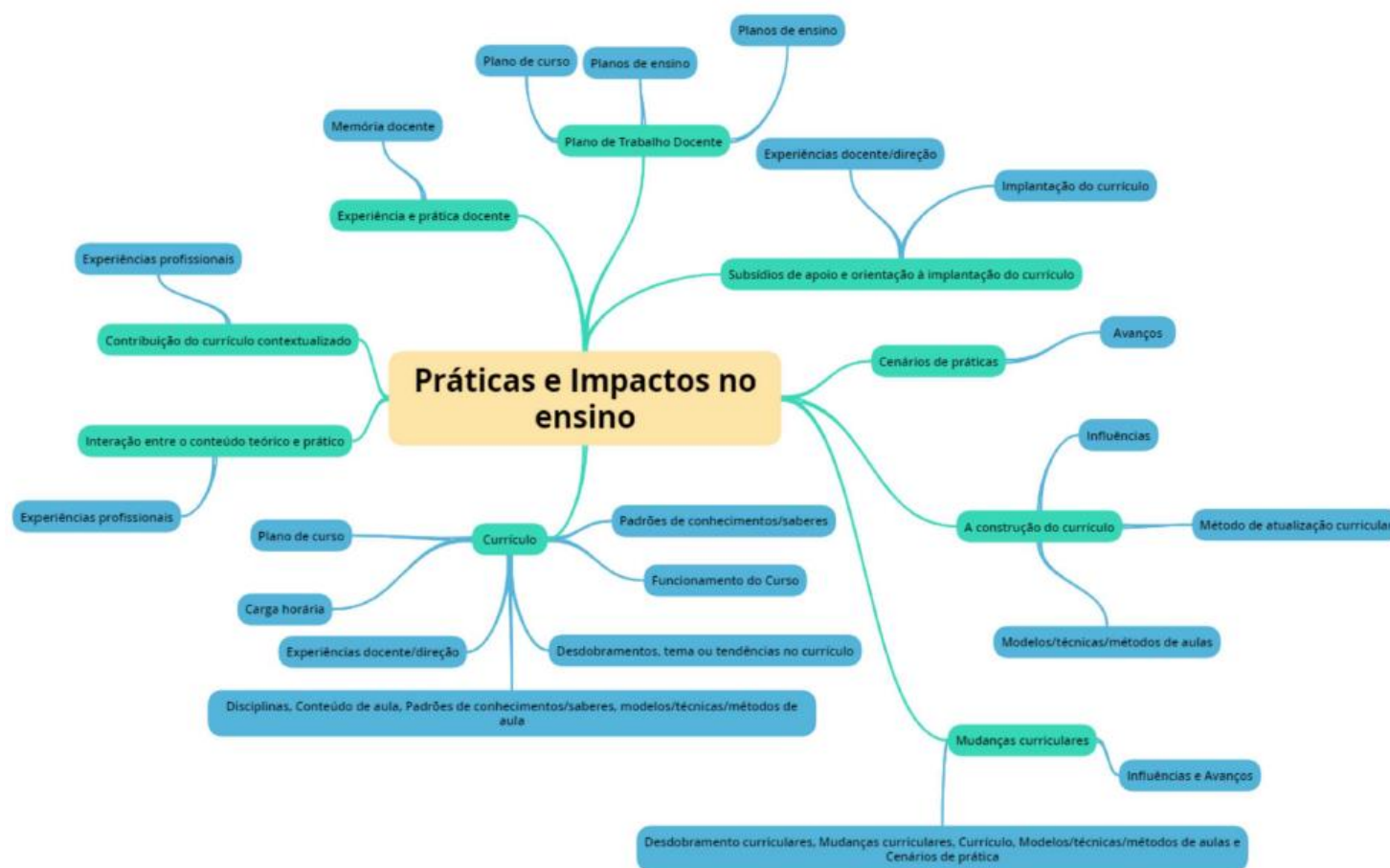
A fase de exploração dos materiais compreende na organização dos relatos em uma classificação e agregação. A aplicação sistemática desta organização segue as etapas de codificação e categorização.

A codificação é a organização dos relatos em Unidades de Registro e Unidades de Contexto, considerando a pertinência em relação às características do material organizado pelas hipóteses. Já a categorização é a classificação dos elementos organizados pelas unidades de contexto e registro das mensagens.<sup>[128]</sup>

Em outras palavras, após a realização da transcrição das narrativas e, com a realização da textualização presente no procedimento história oral, iniciou-se a escolha de categorias, que surgiram das questões norteadoras as quais permitiram a exploração do material (segunda fase), adotando a codificação por meio da classificação e agregação dos códigos comuns, como

tema, sentido de palavras, expressão, perturbações da linguagem (hesitação, embaraço etc.). Ou seja, a segunda fase permitiu a esquematização de unidades correlacionando os acontecimentos em classes distintas.

Com essas descrições foi possível elaborar um mapa mental, de acordo com as Figuras 1 e 2, que apontou um conjunto de informações gráficas de fácil análise. Esta etapa permitiu a realização da transcrição das entrevistas e escolha das categorias, que permitiram a exploração do material para a análise temática dos acontecimentos em suas classes distintas.



Fonte: goconqr.com, 2021.

Figura 1. hipótese da pré-análise - práticas e impactos no ensino.



Fonte: goconqr.com, 2021.

Figura 2. hipótese da pré-análise – gestão escolar e acadêmica.

Para extrair o sentido das mensagens nas entrevistadas foi aplicada a regra de enumeração, sendo possível identificar a tendência do conteúdo das entrevistas Figura 3.



Fonte: <https://voyant-tools.org/>, 2021.

**Figura 3. Tendência dos conteúdos extraídos das entrevistas, segundo regra de enumeração.**

Por último, a terceira fase, inferência e interpretação, consiste na interpretação de conceitos e significados que as entrevistadas empregaram em suas palavras, por exemplo, como conceitos culturais individuais, ou seja, o que estava escondido sob a aparente realidade dita na narrativa da entrevistada.

Assim, ao recortar os textos em cada entrevista foi possível identificar as ideias constituintes, em enunciados e preposições portadores de significações isoláveis. Consistiu em descobrir os “núcleos de sentido”, que compuseram a comunicação e, cuja presença ou frequência de aparição, puderam significar alguma coisa para o objetivo deste trabalho. Na organização e compreensão

dos relatos, as informações foram dispostas pela linearidade e consonância dos relatos apresentados.

Com isso tudo, foi possível visualizar a esquematização das informações categorizadas, conforme os Quadros 2 e 3, de forma que representou os conceitos e significados capazes de preencher as lacunas na linha histórica da Escola Paulista de Enfermagem sobre como se deu o ensino no Curso de Graduação em Enfermagem e, assim, construir teorizações sobre a transformação da formação, prática e propósitos da profissão.

**Quadro 2. Esquematização das hipóteses – práticas e impactos no ensino, segundo as unidades de registro, de contextos, subcategorias e categorias. São Paulo, 2021.**

Hipótese: Práticas e Impactos no ensino																									
<b>Unidade de Registro</b>			<b>Unidade de Contexto</b>				<b>Subcategoria</b>		<b>Categoria</b>																
Plano de curso	Disciplinas	Carga horária	Currículo	Mudanças curriculares	Construção do currículo	Subsídios à implantação do currículo	Currículo contextualizado	Interação teoria e prática	Plano de Trabalho Docente	Prática de gestão do currículo escolar e planejamento do ensino															
Desdobramentos, no currículo	Plano de curso	Funcionamento do Curso									Padrões de conhecimentos	Experiências docente	Desdobramento curriculares,	Influências e Avanços	Influências	Método de atualização curricular	Modelos de aulas	Experiências docente	Implantação do currículo	Experiências profissionais	Plano de curso	Planos de ensino	Cenários de prática	Memória docente	Avanços
Particularidades do currículo e seus mecanismos para transformar a formação, o currículo e os processos de avaliação e técnica de ensino											As vantagens e desvantagens da implantação de novo currículo				Estratégias de ensino e aprendizagem baseado no currículo										
As percepções sobre a organização e estrutura curricular											Perfil de formação baseado no currículo				A flexibilidade e o processo de gestão do currículo				Os métodos empregados para atualizar o currículo de graduação em enfermagem na Escola Paulista de Enfermagem						
Currículo											Mudanças curriculares				Construção do currículo				Subsídios à implantação do currículo						
Currículo contextualizado											Interação teoria e prática				Plano de Trabalho Docente				Prática de gestão do currículo escolar e planejamento do ensino						
Experiências profissionais											Plano de curso				Planos de ensino				Cenários de prática						
Memória docente			Avanços																						



**Quadro 3. Esquematização das hipóteses – gestão escolar e acadêmica, segundo as unidades de registro, de contextos, subcategorias e categorias. São Paulo, 2021.**

		Hipótese: Gestão escolar e acadêmica													
<b>Categoria</b>		O processo de compreender a escola como espaço de construção do conhecimento					A expansão da organização administrativa da escola								
<b>Subcategoria</b>		A escola como espaço de aprendizagem reconhecido pela sociedade					Desdobramentos escolares no espaço acadêmico		O trabalho acadêmico interdisciplinar e integrado	A expansão administrativa e participação em comunidades acadêmicas					
<b>Unidade de Contexto</b>		Características específicas da escola			Espaço escolar		Reserva de vagas	Avaliação de desempenho	Articulação disciplinar		Expansão administrativa e Federalização	Participação da escola		Organização administrativa	Internacionalização
<b>Unidade de Registro</b>		Currículo	Funcionamento da escola	Funcionamento do curso	Avanços	Funcionamento da escola	Funcionamento da escola	Integração		Funcionamento da escola	Funcionamento da escola	Funcionamento do curso	Avanços	Fragilidades	Fragilidades

Na prática, essa representação gráfica permitiu construir as reflexões críticas sobre a perspectiva histórica do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem e, com isso, organizar uma análise com as seguintes categorias:

1. Particularidades do currículo e seus mecanismos para aprimorar a formação e os processos de ensino em enfermagem - organização e estrutura curricular;
2. As vantagens e desvantagens da implantação de um novo currículo para a Escola Paulista de Enfermagem e;
3. Estratégias de ensino e aprendizagem baseado no currículo: planejamento do ensino.
4. O processo de compreender a escola como espaço de construção do conhecimento
5. A expansão da organização administrativa da escola

Com esses procedimentos, acreditou-se extrair conhecimentos suficientes para construir uma linha histórica dessa instituição, contribuindo para os novos contextos educativos para atuar na Enfermagem.



A partir da construção das categorias foram possíveis elaborar dois manuscritos, que compreendem a inferência e interpretação das mensagens expressos nos relatos das entrevistadas.

O manuscrito 1: As percepções das professoras sobre as particularidades do currículo e seus mecanismos para transformar a formação em enfermagem na Escola Paulista de Enfermagem entre 1980 e 2010, descreverá as percepções das entrevistadas agrupadas nas categorias:

1. Particularidades do currículo e seus mecanismos para aprimorar a formação e os processos de ensino em enfermagem - organização e estrutura curricular;
2. As vantagens e desvantagens da implantação de um novo currículo para a Escola Paulista de Enfermagem e;
3. Estratégias de ensino e aprendizagem baseado no currículo: planejamento do ensino.

Já, o manuscrito 2: O espaço acadêmico como lugar de construção de conhecimento da Escola Paulista de Enfermagem, entre 1980 e 2010, apresentará as interpretações concentradas nas categorias:

4. O processo de compreender a escola como espaço de construção do conhecimento e;
5. A expansão da organização administrativa da escola.

Com isso tudo, os resultados deste estudo serão apresentados da seguinte forma:

Na primeira parte, os documentos relacionados aos currículos e projetos pedagógicos do curso de graduação em enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem serão dispostos numa sequência seguindo o recorte temporal.

Na segunda parte, os resultados serão apresentados nos dois manuscritos apresentados a seguir.

## 5. 1 Primeira parte

As mudanças curriculares ocorridas na Escola Paulista de Enfermagem criaram um perfil específico para a formação do enfermeiro. Produziu valores e experiências únicos, que construíram um ambiente de representação social no campo da enfermagem.

Isso, foi possível pelo avanço no contexto educacional, que valorizou e reconheceu a profissão de enfermagem em seus componentes para o trabalho. Os debates na mudança curricular estabeleceram padrões de aquisição de conhecimentos técnico-científicos diferenciados no ambiente escolar.

Em virtude desse cenário de mudança e debate para a aquisição de conhecimentos diferenciados, a Escola Paulista de Enfermagem pautou-se em legislações regulamentadoras para organização do seu processo administrativo e educacional, conforme demonstrado no Quadro 4.

**Quadro 4. Relação das legislações regulamentadoras para o ensino em enfermagem, que influenciaram a construção do currículo escolar da Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, 2021.**

Ano	Legislação	Descrição	Carga horária	Ênfase
1931	Decreto nº 20.109 de 15 de junho de 1931	Regulou o exercício da enfermagem no Brasil. Art. 2 – determinava que a Escola de Enfermeiras Anna Nery seria consideradas a escola oficial padrão.	5.198 horas divididas em 32 meses	área hospitalar
1945			6.353 horas em 36 meses, sendo 1.301 horas de teoria e 5.052 horas destinadas à prática.	Habilidades e ao saber técnico, formação dirigida ao cuidado = curativo
1961	LDB 4024 de 20 dezembro de 1961	Conselho Federal de Educação (cabia a decisão sobre a duração e o currículo mínimo do ensino superior)		
1962	Parecer nº 271 de 19 de outubro de 1962	Currículo mínimo para graduação em Enfermagem	3 anos	Especialização optativa no quarto ano Eliminou a Enfermagem de Saúde Pública
1968	Lei 5540	Reforma Universitária		
1972	Parecer nº 163/72	Currículo mínimo de Enfermagem - Habilitações optativas em Saúde Pública, Enfermagem Médico-cirúrgica e Obstetrícia		Domínio maior de técnicas avançadas em saúde por parte do enfermeiro = assistência curativa
1994	Parecer nº 314 de 6 abril de 1994	Extinguia as habilitações, aumentava a carga horária, redimensionava os conteúdos das ciências humanas e biológicas, valorizava o compromisso com a sociedade e a reflexão sobre a prática profissional		

## Continuação

Ano	Legislação	Descrição	Carga horária	Ênfase
1994	Portaria MEC nº 172	Currículo mínimo para Cursos de Graduação em Enfermagem	3.500 horas, cuja organização obedecia a quatro eixos temáticos: 1. 25% da carga horária = eixos bases biológicas e sociais da enfermagem 2. 25% da carga horária para o eixo Fundamentos da Enfermagem 3. 35% da carga horária para o eixo Assistência da Enfermagem 4. 15% para o eixo Administração em Enfermagem	Ausência de disciplinas da área de educação Limitação do perfil do profissional, sem levar em conta as características institucionais e regionais dos espaços nos quais os cursos estavam inseridos
1996	LDB 9394/96			Flexibilização dos currículos de graduação e para a expansão de cursos e vagas na educação superior Estímulo à criação cultural, científica e o pensamento reflexivo
2001		DCN para o Curso de Graduação em Enfermagem		Articulação entre a educação superior e a saúde = formação na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, atendendo aos princípios e diretrizes do SUS.

## Continuação

Ano	Legislação	Descrição	Carga horária	Ênfase
2002	Portaria Interministerial nº 610 de 26 de março de 2002	Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos cursos de Medicinas (PROMED) – incentivar a promoção de transformações dos processos de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à comunidade, por meio de inovações curriculares, baseadas nas DCN de Medicina, aprovadas pelo MEC.		Princípios norteadores do programa preconizavam a construção de um novo modelo pedagógico, na perspectiva do equilíbrio entre a excelência técnica e a relevância social
2003	Parecer nº 67/2003	Diferença entre currículo mínimo e DCN		<p>Currículo mínimo = concepção do exercício do profissional, cujo desempenho resultaria das matérias profissionalizantes determinadas em uma grade curricular estática</p> <p>DCN = concebiam a formação superior como processo contínuo, autônomo e permanente, fundamentando-se na competência teórico-prática, de acordo com as novas demandas.</p>



## Continuação

Ano	Legislação	Descrição	Carga horária	Ênfase
2004	AprenderSUS	Implementação da política de educação para o SUS, o Ministério da Saúde busca construir maior aproximação entre os sistemas de saúde e as instituições de ensino superior. A integração ensino-serviço, por meio dos Pólos de Educação Permanente em Saúde e do processo de certificação dos hospitais de ensino, busca preparar os profissionais de saúde para atender, de forma mais próxima, às necessidades da população.		Política voltada para a educação universitária, com o objetivo de viabilizar e fortalecer a relação entre as IES e os SUS. No mesmo ano, surgiu o Fórum Nacional de Educação das Profissões na área da Saúde (FNEPAS)
2005	Programa Nacional de Reorientação Profissional em Saúde – Pró-Saúde	Corrigir o descompasso entre a formação dos profissionais de saúde e os princípios, diretrizes e necessidades do SUS		Promover articulação entre as instituições formadoras e os serviços de saúde
2009	Resolução nº 4 de abril de 2009 do CNE/CES	Dispões sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial.	Carga horária mínima de 4.000 horas a serem oferecidas em cinco anos	

Fonte: Magalhães (2016).

Com os relatos das docentes, foi possível perceber que o currículo escolar ocupa um espaço significativo para o Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem, pois, representa uma característica específica para a formação do enfermeiro nesta escola.

Percebe-se uma preocupação como o percurso formativo e seus aspectos pedagógicos na aquisição dos saberes da Enfermagem, integrando o ensino teórico e prático. Isso, é evidente ao observar os objetivos de curso, filosofia curricular e perfis de conclusão descritos nos Planos Curriculares<sup>[131–134]</sup> e Projetos Pedagógicos,<sup>[135–137]</sup> como demonstrado no Quadro 5.

**Quadro 5. Relação das legislações regulamentadoras para o ensino em enfermagem, que influenciaram a construção do currículo escolar da Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, 2021.**

Ano	Plano Curricular/ Projeto Pedagógico Objetivo do curso/Filosofia curricular/Perfil de Conclusão
2001	Formar enfermeiros com perfil profissional para atuar nos três níveis de assistência à saúde.
2004	
2005	O enfermeiro desenvolve atividades de enfermagem nas áreas de Assistência, Administração, Ensino e Pesquisa, com postura profissional inovadora em qualquer nível de desenvolvimento dos programas de saúde e atuação nos três níveis de assistência à saúde.
2006	
2007	
2008	

Fonte: Secretaria de Graduação da Escola Paulista de Enfermagem, 2021.

É importante destacar, que não foram encontrados os Planos Curriculares e Projetos Pedagógicos anteriores à década de 2000. Porém, por meio dos planos e projetos identificados foi possível relacionar os relatos das docentes com as descrições para a estrutura curricular adotada na escola.

Os principais aspectos curriculares, apontados pelas entrevistadas, são corroborados pelo quadro de matrizes demonstrado no Quadro 5. Percebe-se as temáticas e tendências curriculares adotadas ao longo dos anos, na Escola Paulista de Enfermagem, que foram capazes de influenciar as práticas pedagógicas dos docentes por muitos anos.

Exemplo disso, é a matriz curricular referente à década de 1980 que sofria ainda a influência do referente de 1962, abordando o conteúdo de Saúde Pública em seus componentes curriculares.

**Quadro 6. Relação das matrizes curriculares do Curso de Graduação da Escola Paulista de Enfermagem, segundo suas temáticas e tendências curriculares. São Paulo, 2021.**

Ano	Carga horária	Duração	Observação
1962	3.316	36 meses	1.309 horas teóricas 2.007 horas estágios O conteúdo de Saúde Pública era abordado entre o 1º e 3 anos.
1982	5.540	4 anos	Reformulação baseada na realidade Centrado no desenvolvimento de competências profissionais.
1996	4.388	4 anos	Implantação dos princípios de interdisciplinaridade e transdisciplinaridade integradores em todas as séries
2004	4.829	4 anos	Implantação do currículo baseado no desenvolvimento do pensamento crítico e educado para a cidadania.
2008			Em 2008, a EPE participa do Programa Pró-Saúde, vinculada a Portaria Ministerial nº 1802 de 26 de agosto de 2008. As ações realizadas geraram discussões que influenciaram a mudança do currículo.
2009			Não houve alteração no currículo.

Fonte: Magalhães (2016).

Com essas informações foi possível elaborar os manuscritos, os quais serão apresentados a seguir.

## 5. 2 Segunda Parte

Os resultados são apresentados em formato de manuscritos:

### MANUSCRITO 1

- As percepções das professoras sobre as particularidades do currículo e seus mecanismos para transformar a formação em enfermagem na Escola Paulista de Enfermagem entre 1980 e 2010

### MANUSCRITO 2

- O espaço acadêmico como lugar de construção de conhecimento da Escola Paulista de Enfermagem, entre 1980 e 2010

### 5. 3. 1 Manuscrito 1: As percepções docentes sobre o currículo e seus mecanismos para aprimorar a formação em enfermagem na Escola Paulista de Enfermagem entre 1980 e 2010

#### Resumo

**Objetivo:** Identificar o processo de mudança do ensino de enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem expondo as experiências de ensino, de gestão e práticas pedagógicas no período de 1980 a 2010. **Métodos:** Estudo com delineamento qualitativo, sob a perspectiva histórico-social e utilizando o método da História Oral Temática. As participantes foram 6 docentes de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem entre 1980 e 2010. A Análise de dados foi temática, conforme os preceitos de Bardin. **Resultados:** Composto por três categorias, que suscitam a reflexão sobre como foi o processo de mudança curricular e implantação de um novo currículo na Escola Paulista de Enfermagem. Os relatos permitiram identificar o currículo escolar utilizado no curso de graduação em enfermagem e como ele foi capaz de contemplar a integração de saberes e práticas presentes na rotina de trabalho. Foi possível identificar também, que o currículo não pode ser entendido como um documento simples para a descrição de disciplinas escolares isoladas e fragmentadas, desvinculadas com a prática profissional de enfermagem. **Considerações finais:** As percepções sobre a organização e estrutura curricular permitiram elucidar como as mudanças políticas, sociais, econômicas e culturais do país foram capazes de influenciar o processo de ensino da Graduação em Enfermagem, entre 1980 e 2010. Além de compreender, que a Escola Paulista de Enfermagem assumiu um papel social com a formação em enfermagem utilizando o currículo para disseminar o conhecimento e delimitar o perfil de formação na escola.

**Descritores:** Educação. Educação em Enfermagem. Educação Superior. Currículo. Instituições de Ensino Superior.

## Introdução

As mudanças sociais do país impõem condições específicas para a atuação da enfermagem e, com isso, a educação em enfermagem assume um papel importante na construção de instrumentos facilitadores para atuação profissional. Esta formação é transformada segundo as mudanças sociais, políticas, econômicas e sociais em contextos globais. São transições que alicerçam e impulsionam a construção de novos saberes, capazes de significarem a importância do profissional de enfermagem na sociedade.<sup>[1]</sup>

Os modelos de ensino tradicional, com visão unidimensional e fragmentado, estão sendo superados e os aspectos educacionais para a formação do enfermeiro começam a ser construídos com base em diálogos e concepções mais próximas da realidade.<sup>[2,3]</sup> Ao superar os desafios da educação, as propostas pedagógicas e curriculares começam a estruturar novos processos educacionais, qualificando os docentes e promovendo um percurso formativo mais reflexivo e crítico.<sup>[4]</sup>

É importante ressaltar, que o perfil a ser consolidado para a educação em enfermagem deve considerar os processos de aquisição de conhecimentos de forma contínua e dinâmica, agregando influências globais no ambiente educacional. Com isso, a transformação social gerada pela educação centra-se na criação de pensamentos críticos e reflexivos.<sup>[5]</sup>

Ao buscar o conceito do termo currículo escolar, entende-se que é preciso criar condições de escolaridade com conteúdos disciplinares passíveis de avaliação e recuperação da aprendizagem dos estudantes. O currículo visa abranger e atender as especificidades do percurso formativo do estudante.<sup>[6]</sup> Deve estar apto à atualização dos conteúdos de preparação para o mundo do trabalho e acompanhar os avanços tecnológicos da sociedade. As reflexões sobre as temáticas não podem provocar tensões sobre os campos de conhecimentos específicos e contradizer os saberes das especialidades.

O caráter inovador do processo de ensino em enfermagem precisa contribuir para uma aprendizagem personalizada e regulada com a realidade do contexto social, em que a profissão em enfermagem está inserida. É imprescindível preparar enfermeiros para a rotina do campo de trabalho, capazes de enfrentar os desafios da prática de enfermagem com tomadas de decisão assertivas.

As literaturas afirmam, que é papel da escola apresentar condições favoráveis para o desenvolvimento dessa característica específica para a profissão em enfermagem e, por isso, o currículo escolar torna-se elemento fundamental para ofertar as transições do processo de aprendizagem em competências profissionais esperadas na rotina assistencial de enfermagem.<sup>[2]</sup>

O ensino de enfermagem tem como característica a formação de profissionais críticos e reflexivos, capazes de acolher o indivíduo em sua totalidade e individualidade propondo estratégias de alívios para o seu sofrimento. Com esta linha de pensamento, as diretrizes curriculares orientam os desafios desse processo de ensino mediante as particularidades referentes ao contexto a ser estudado e vivenciado.<sup>[5]</sup>

Para gerar mudanças curriculares faz-se necessário analisar os objetivos e o perfil profissional que deseja alcançar. Compreender, que as mudanças curriculares devem agrupar requisitos coerentes com as necessidades sociais e do trabalho e, para isso, as novas propostas pedagógicas devem apresentar benefícios profissionais e sociais.

É preciso estar ciente que o conceito de ensino em enfermagem precisa ser “atualizado conforme as necessidades sociais e a velocidade da informação – associada ao progresso do conhecimento”.<sup>[5:13]</sup> Assim, o processo de ensino deve proporcionar uma formação orientada em processos organizados e preparados para os propósitos específicos da formação profissional. Deve incorporar conhecimentos renovados, associando à uma formação crítica e dinâmica.

Com isso em mente, debruça-se esforços para compreender a manutenção do curso de graduação da Escola Paulista de Enfermagem, uma vez que esta escola é reconhecida como um centro de referência para o ensino em enfermagem no estado de São Paulo. A escola foi fundada em 1939 para servir e suprir o quantitativo da mão-de-obra de enfermagem no Hospital de São Paulo e, desde sua fundação, primou para um ensino com características essencialmente assistenciais.<sup>[7-9]</sup>

Percebe-se que, a partir de 1962, o currículo dessa escola é orientado pelo Parecer nº 271 de 19 de outubro de 1962 regulamentando o currículo mínimo. Tal parecer, estimulou as docentes da Escola Paulista de Enfermagem a repensarem os

modelos de ensino e, com isso, elaboraram um currículo diferenciado com a inclusão da disciplina de Enfermagem em Saúde Pública desde o primeiro ano de curso.<sup>[10]</sup>

Em 1968, com a reforma universitária, a escola reorganiza seus planos pedagógicos novamente e, em 1972, reformula o currículo mínimo enfatizando as disciplinas técnicas avançadas em saúde no currículo da escola.<sup>[7,10]</sup>

Os novos documentos orientadores sobre a elaboração de currículos escolares, voltados para formação do estudante cidadão e profissional, foram a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e, em 1996,<sup>[11]</sup> Diretrizes Curriculares Nacionais, em 2001, que direcionaram a organização e estrutura do projeto político pedagógico e o currículo escolar na formação em enfermagem.<sup>[2]</sup> Além destas legislações educacionais, o currículo escolar foi pautado na aprendizagem da atuação de saúde, baseada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

As vantagens desse avanço social para a mudança curricular em enfermagem estão na flexibilidade dos processos de gestão do currículo, pois, são orientados para desenvolverem uma formação mais generalista, humanista e baseada nas necessidades dos problemas de saúde da sociedade.<sup>[3]</sup>

Com isso, as práticas pedagógicas começam a contribuir para o desenvolvimento de experiências de ensino diferenciadas, de modo a tornar a aprendizagem mais significativa devido à uma gestão personalizada das propostas curriculares.<sup>[5]</sup> Assim, o estímulo à aprendizagem prática, centrado no pensamento crítico, deve ser progressivo e oportunizar o desenvolvimento de habilidades técnico-profissionais.

É importante ressaltar que a Escola Paulista de Enfermagem, em 1977, foi federalizada e incorporada como um departamento à Escola Paulista de Medicina permanecendo até 2010.<sup>[8]</sup> Este período marcou um momento de transição dos modos de ensinar na escola, seja pela reorganização administrativa ou mudanças das políticas públicas da educação e de saúde.

Nessa perspectiva, as particularidades dos currículos e seus mecanismos transformadores do processo de ensino em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem devem ser bem compreendidos, a fim de identificar quais prioridades educacionais foram orientadas para a formação do enfermeiro.

As estruturas pedagógicas devem delimitar o perfil profissional de formação para organizar seus processos educacionais, em detrimento da perspectiva e



importância que se impõe à imagem do enfermeiro no campo de trabalho. Com isso, questiona-se de que modo as transformações curriculares influenciaram o modelo de ensino e de gestão na Escola Paulista de Enfermagem, entre os anos 1980 e 2010?

A escolha pelo objeto de pesquisa justifica-se por reconhecer a importância da Escola Paulista de Enfermagem como um espaço de referência para formação de enfermeiros, desde 1939. Além disso, a escola é um ambiente produtor de conhecimento para o avanço dos saberes profissionais de enfermagem, fomentando inovação e criatividade no ensino superior de enfermagem.

O recorte temporal justifica-se por compreender, que a escola sofreu grandes transformações administrativas e educacionais devido às implementações de novas políticas públicas de saúde e de educação.

O ensino em enfermagem deve proporcionar ambiente de compreensão, para além das instruções de ideais e técnicas. As práticas pedagógicas precisam ser reflexos de um processo de construção do conhecimento científico, organizado e mediante as experiências vivenciadas em diferentes realidades controladas.<sup>[2,3]</sup> Nesse contexto as mudanças curriculares, ao longo desses anos, fomentam avanços para a formação da Enfermagem, superando desafios e alcançando concretudes nas práticas docentes e impactos no ensino.

## **Objetivo**

Identificar o processo de mudança do ensino de enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem expondo as experiências de ensino, de gestão e práticas pedagógicas das diretoras e vice-diretoras de departamento, coordenadoras de curso e docentes no período de 1980 a 2010.

## **Métodos**

Este estudo teve como delineamento a pesquisa qualitativa, sob a perspectiva histórico-social e utilizando o método da História Oral Temática.

A história oral é um relato narrado pela pessoa, que vivenciou uma experiência em determinado período e fenômeno<sup>[12,13]</sup>. Este método tem por

finalidade reconstruir os acontecimentos, a partir da compreensão sobre o fenômeno destas memórias.<sup>[14]</sup>

O contexto escolhido para realizar a coleta dos dados foi a Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (EPE/UNIFESP), por compreender a importância que a escola mantém, desde sua fundação, para o desenvolvimento profissional em enfermagem.

Para realizar a coleta de dados foram convidadas as enfermeiras diretoras e vice-diretoras de departamento, coordenadoras de curso e docentes de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem e que estiveram na escola, entre 1980 e 2010.

Essas enfermeiras foram identificadas por meio dos critérios de organização para comunidade de destino, colônia e rede, que consiste na categorização de personagens de acordo com o envolvimento nos processos de transformações educacionais em cada época.

Foram entrevistadas seis docentes da Escola Paulista de Enfermagem, que atuaram na escola entre as décadas de 1980 e 2010. Destaca-se, que uma coordenadora de curso foi indicada por uma participante caracterizando o conceito de rede. Dessas, foi possível identificar:

- uma diretora de departamento, ingressou na escola, em 1984, e atuou como vice-diretora e diretora de departamento entre os anos de 1991 e 2011;
- um vice-diretora de departamento, ingressou na escola, em 1989, e atuou como vice-diretora entre os anos de 1994 e 2011;
- duas coordenadoras de curso, sendo uma docente com ingresso na escola, em 1987, e atuou como coordenadora de curso, em 1989, e; outra docente com ingresso na escola, em 1989, e atuou como coordenadora de curso, em 2002;
- duas docentes, sendo uma com ingresso na escola, em 1986 e outra docente com ingresso na escola, em 1992.

As entrevistas foram realizadas após consentimento das convidadas e obedecendo os preceitos éticos, preconizados pela Resolução CNS nº 466/12 e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, por meio do Parecer Consubstanciado nº 4.359.027. Em seguida, as entrevistas foram transcritas, textualizadas e transcriadas.

Vale destacar, que as entrevistas foram realizadas na plataforma *Google Meet*® para gravação dos relatos orais, por um período de 1h 30 minutos, entre novembro de 2020 e maio de 2021, devido à condição de isolamento social imposta pela pandemia COVID-19. Este tipo de procedimento está fundamentado pelas orientações do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo e pelo Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS de 24 de fevereiro de 2021.

Com o método de história oral temática foi possível realizar a transcrição das entrevistas, que consiste na escrita dos relatos orais em seu estado bruto. A fase de textualização consistiu na organização do texto transcrito, eliminando os erros gramaticais e reordenando o texto para que faça sentido a ordem da entrevista. Em seguida, os textos foram encaminhados para as entrevistadas, a fim de obter autorização de uso para este estudo. Por fim, as entrevistas foram transcritas incorporando elementos de expressão e impressão das falas e do corpo.<sup>[13]</sup>

A interpretação de cada relato foi realizada por meio da Análise de Conteúdo de Bardin, que consistiu na pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.<sup>[15]</sup>

Na fase de pré-análise foi possível agrupar os perfis narrados por frequência, caracterizando o tom vital das entrevistas e, a partir disto, realizou-se a relação entre a questão de pesquisa e o objetivo para delimitar a hipótese de análise, sendo classificada em práticas e impactos no ensino.

Em seguida, na fase de exploração, foram realizadas as codificações das entrevistas recortando os textos em unidades de registro e de contexto e, desses agrupamentos, foram extraídos os “núcleos de sentido” que permitiram definir as categorias:

- Particularidades do currículo e seus mecanismos para aprimorar a formação e os processos de ensino em enfermagem - organização e estrutura curricular;
- As vantagens e desvantagens da implantação de um novo currículo para a Escola Paulista de Enfermagem e;
- Estratégias de ensino e aprendizagem baseado no currículo - planejamento do ensino.

Essas categorias reúnem os contextos analisados e interpretados em cada relato de entrevista, que suscitam a reflexão sobre como foi o processo de mudança curricular e implantação de um novo currículo na Escola Paulista de Enfermagem, entre 1980 e 2010.

A seguir, as categorias serão apresentadas e discutidas sob a perspectiva contextual que as constituiu.

## **Resultados**

Ao convidar as docentes, coordenadoras de curso, diretoras e vice-diretoras da Escola Paulista de Enfermagem intencionou-se identificar o processo de mudança do ensino de enfermagem, no período de 1980 a 2010, período referente a departamentalização da escola.

Após realizar as transcrições de cada entrevista foi possível identificar as experiências sobre a mudança no ensino, a gestão para o currículo do curso e as práticas utilizadas em cenário de aprendizagem.

### **Particularidades do currículo e seus mecanismos para aprimorar a formação e os processos de ensino em enfermagem - organização e estrutura curricular**

Esta categoria aborda o contexto sobre os debates realizados durante as atualizações curriculares para o Curso de Graduação em Enfermagem na Escola Paulista de Enfermagem, no período de 1980 a 2010. Nela são apresentadas as percepções das entrevistadas sobre como se constituiu as dinâmicas de atualizações disciplinares, com seus conteúdos e cargas horárias; ressaltando a importância dos desdobramentos do processo de implantação do currículo no curso de graduação.

Ao identificar as percepções das entrevistadas a respeito da organização e estrutura curricular do Curso de Graduação de Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem destaca-se, inicialmente, que os relatos permitiram a reflexão sobre como se deu o avanço do mundo do trabalho, as formas de escolaridade e quais mecanismos influenciaram a construção do currículo.

É possível observar, que os modelos sociais favoreceram a reprodução de saberes consolidados e considerados como verdadeiros por muitos anos na Escola Paulista de Enfermagem e, com a atenção dispensada para mudar o currículo, a produtividade da avaliação do ensino e da formação começou a abrir espaço para o debate entre as entrevistadas.

O compromisso, dos docentes de enfermagem firmado na Escola Paulista de Enfermagem, para promover mudanças na formação do enfermeiro, baseou-se na investigação sobre quais eram as necessidades apontadas pela sociedade e quais eram as expectativas da atuação do enfermeiro no mercado de trabalho.

Essa afirmação pode ser compreendida ao observar o trecho da entrevista de Diretora de departamento que enfatiza, como foco principal para atualizar o currículo realizar, a investigação do contexto social identificando quais necessidades e avanços são essenciais para desenvolver a assistência de enfermagem no campo de trabalho.

O currículo se baseou sempre nas mudanças demográficas e epidemiológicas do país. Foi pautado nas diferenças populacionais. Teve como relação de estudo uma parte da população e, que tem menos de 20 anos, nas mudanças de atendimento à medida que a população vai envelhecendo. Por exemplo, hoje no currículo você tem a Geriatria, quando comparado há 30 anos que não se pensava em Geriatria (Diretora de departamento).

Percebe-se, que a entrevistada fazia alusão ao modelo curricular implantado na década de 1990 e destacava a inclusão de um componente curricular diferenciado à época. Tal ação, reafirma a responsabilidade social da Escola Paulista de Enfermagem com a profissão e o campo de trabalho. Há uma preocupação em desenvolver processos educativos capazes de formar enfermeiros com pensamento crítico e reflexivo, que sabe tomar decisões assertivas.

Eu acho que o curso se preocupava muito com o profissional formado. Acho, que o curso enfatizava muito os aspectos teóricos e práticos. Então, posso afirmar que o nosso nível de exigência para o estudante era muito alto (Professora 1).

Nesse sentido, o currículo ocupa um espaço significativo para os docentes do curso de graduação, pois, representa uma perspectiva diferenciada para a formação do enfermeiro.

O percurso formativo do curso sempre dependeu dos aspectos pedagógicos para a aquisição dos novos conhecimentos e do perfil de conclusão e, por isso, a Escola Paulista de Enfermagem tem em seus currículos uma característica marcante que é a integração do ensino entre a teoria e prática.

Percebe-se esta preocupação nos relatos das entrevistadas, quando afirmam que a escola sempre esteve envolvida e compromissada em desenvolver as habilidades técnicas profissionais de seus estudantes, promovendo atividades de ensino articulados entre a teoria e prática.

Eu acho que essa característica permanece, porque a nossa carga horária prática é muito grande e a gente tem muito imbricado a atividade complementar. É muito forte! Isso porque, o hospital é muito próximo. É só atravessar a rua! Para o estudante, essa coisa dele estar na prática; enfiado na prática é muito forte (Professora 1).

O currículo que era mínimo, agora é mais extenso e intenciona abordar todas as áreas da saúde e, com isso, o docente precisa também mudar. Ele não pode ser aquele que dá apenas o conteúdo e o estudante ficavam satisfeito com o que aprendia. Hoje em dia, o docente é um orientador. Ele fala leia isso, faça isso, procure no site tal, entra no site tal, elabora um projeto, vai utilizar recursos mais modernos possíveis etc. (Diretora de departamento).

Nós tivemos uma outra mudança, que passou a ser por área de saúde: Saúde da mulher, Saúde da Criança, Saúde do Idoso. O que eu observei nisso, nessa mudança curricular, que ainda havia a briga por carga horária. Ainda, tinham as repetições de conteúdo e não existia integração entre as disciplinas e nem entre os departamentos (Professora 2).

Outro enfoque para a discussão, diz respeito à construção do currículo da Escola Paulista de Enfermagem. Era importante promover espaços de discussão e motivar os docentes a mudarem seus comportamentos pedagógicos, firmando maior compromisso com o ensino da formação de enfermeiros. Pois, os conteúdos disciplinares passaram a ser mais complexos e, conseqüentemente, exigiam novas posturas docentes nos processos de ensino.

O currículo da Escola Paulista de Enfermagem sofreu mudanças, que acompanharam as transformações das políticas públicas de saúde. Entretanto, as docentes afirmam que há uma preocupação em saber como organizar os processos de ensino em seus contextos educativos e administrativos, para além da carga horária disciplinar.

No final da década de 1980, a escola adotava métodos administrativos criteriosos, que limitavam os processos educativos inovadores e significativos. Surgem, então, alguns impasses para o desenvolvimento das práticas educativas.

É interessante observar que, os diferentes tipos de gestão impõem características administrativas capazes de influenciar o desenvolvimento curricular da formação em enfermagem.

Uma coisa que não ajuda também é o modelo da universidade, por exemplo, no nosso campus o modelo de curso é anual [...] a gente tem o curso de Enfermagem anual, por disciplinas e com começo meio e fim de cada disciplina, tem um prazo, a disciplina roda durante o ano e quem faz essa disciplina rodar é o coordenador de série. Então, isso atrapalha um pouco para ter maior agilidade na condução da graduação (Professora 1).

Destaca-se então, uma nova atenção sobre o arranjo curricular com o perfil de formação profissional proposto. Pois, a partir do início da década de 1990, foi preciso debruçar-se sobre os interesses da escola para a formação em enfermagem e como esta formação era recebida no mercado de trabalho para promover um processo de ensino mais adequado.

As entrevistadas enfatizaram, que os saberes da formação em enfermagem deveriam centrar-se nas etapas de evolução da carreira profissional e os conteúdos disciplinares precisariam acompanhar o grau de complexidade de cada período da formação.

Eu acho que o nosso currículo valoriza muito, ainda, a especialidade [...] eu não concordo com essa grade curricular, com essa carga horária. Por exemplo, a carga horária de UTI Neonatal e UTI Geral que aborda conteúdos muitos específicos para a graduação [...] a gente tem, não só formação generalista, mas uma pincelada de formação voltada para a especialidade como, UTI, Pronto Socorro, Transplante (Professora 1).

Esses apontamentos chamaram atenção para o momento da organização curricular e seus conteúdos disciplinares, pois, os conhecimentos e saberes aprendidos na formação do enfermeiro dependeriam do grau de complexidade exigido para a atuação num determinado campo de trabalho.

Com isso, se encontra nos relatos das entrevistadas os temas relacionados às disciplinas do currículo escolar, os quais são chamados pelas entrevistadas como disciplinas obrigatórias e optativas; disciplinas básicas e disciplinas específicas. Elas destacam a importância em padronizar ou sistematizar os conhecimentos disciplinares destas disciplinas e ressaltam a essencialidade pela interdisciplinaridade dos saberes profissionais.

Na década de 1990, o currículo da graduação em enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem era dividido em disciplinas básicas e específicas. Nessa época, a avaliação era parte integrada dos conhecimentos adquiridos nas disciplinas curriculares.



Na 1ª série teve a transformação curricular nas 23 disciplinas como, as Biomédicas, as de Enfermagem como, Enfermagem em Médico-Cirúrgica, Saúde Pública, Saúde Ambiental, Administração etc. Ah! Tinha as disciplinas de Humanas, Psicologia, Filosofia [...] A disciplina de Médico-Cirúrgica era na segunda série e, à época, era formada pelas disciplinas de Epidemiologia, Semiótica, Fundamentos II etc. [...] No currículo, as disciplinas básicas eram: Psicologia Geral, Antropologia e Realidade Brasileira, Problemas Filosóficos e Teológicos do Homem Contemporâneo e Metodologia Científica, reunindo os estudantes egressos pelo concurso vestibular de todos (17) os cursos, que se trabalhava, em prol do estudante e era a nossa meta. Tinha uma perspectiva interdisciplinar, avaliação era conjunta e não havia sistema de notas: aprovado, encaminhamentos bimestrais e reprovado (Coordenadora de curso 1).

Conseguimos também, nos anos 1990, incluir a Tecnologia de Informática em Enfermagem como parte integrante do currículo. Foi um recurso para promover e aumentar a qualidade do atendimento como exemplo, o E-cuidado, E-monitoramento, a E-prevenção. São novas formas de interação entre clientes e profissionais de saúde. Isso tudo tem que estar dentro do currículo, hoje em dia, não se pode deixar um estudante fora dessa tecnologia [...] Todas as disciplinas básicas eram oferecidas pelos docentes da Escola Paulista de Medicina, sempre tivemos uma ligação muito grande. Na Escola Paulista de Enfermagem, as disciplinas eram oferecidas também pelos docentes da Biomédica e parte de Enfermagem como, Fundamentação de Enfermagem e a Prática, que eram intensas, eram responsabilidade das docentes-enfermeiras (Diretora de departamento).

Segundo as entrevistadas, a escola discutia constantemente seus processos de ensino e avaliavam o perfil de conclusão em enfermagem. Essas mudanças promoviam um impacto diferenciado na escola e no mercado de trabalho, pois, o perfil do enfermeiro formado na escola passava a ser destaque para a sociedade.

Isso é observado por meio dos discursos das entrevistadas, quando afirmam sobre como ocorreram as mudanças curriculares; as inclusões e exclusões dos componentes curriculares no currículo da graduação em enfermagem.

Uma característica da escola era a exclusividade do perfil de docentes contratados para ministrar as aulas. A escola, sendo uma instituição tradicional, adotava a articulação administrativa entre a Escola Paulista de Enfermagem e a Escola Paulista de Medicina realizando a integração dos docentes da escola de medicina nos componentes curriculares de ensino básico na formação de enfermagem na escola.

A Escola Paulista de Enfermagem tem como tradição implantar um currículo escolar centrado na prática de enfermagem, que se dedica na assistência direta às necessidades do paciente. Por isso, seus conteúdos disciplinares específicos e práticos têm maior espaço no percurso formativo profissional do enfermeiro definindo um perfil de formação exclusivo, que era baseado no currículo.

[...] desde seu início, o currículo primava pela assistência ao paciente. As disciplinas clínicas eram norteadas pelos aparelhos do corpo humano, e ainda tem grande relação com nosso currículo atual, como Ortopedia, Vascular, Tórax, Endocrinologia e, as básicas como, Anatomia, Fisiologia, Microbiologia, Epidemiologia, Patologia, Estatística, Bioquímica etc. (Diretora de departamento)

O currículo tinha Enfermagem Obstétrica e Ginecológica, Enfermagem Clínica e Cirúrgica. Era um período, em que o acadêmico tinha, num primeiro momento, toda parte fundamental e depois entrava para parte específica (Professora 2).

[...] disciplinas com os conteúdos específicos como, Metodologia de Pesquisa, a parte de Antropologia, a parte de Sociologia etc. [...] as cadeiras básicas do primeiro e segundo ano eram ministradas por docentes da Medicina como, Anatomia, Farmacologia, Fisiologia (Professora 1).

Teve como característica formar enfermeiras obstetras e, por isso, a elaboração do currículo escolar tendia para o desenvolvimento de conteúdos disciplinares desta área. Esta preferência se dava, devido à relação histórica que a escola mantinha com o Amparo Maternal desde a sua fundação, em 1939.

Os conteúdos disciplinares relacionados aos componentes curriculares de áreas humanas também estiveram presentes no currículo da Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem dessa época. Além, de os conteúdos de conhecimentos básicos sobre o funcionamento do corpo humano.

A Escola Paulista de Enfermagem, desde a década de 1980, também valorizava a atuação e autonomia do enfermeiro no mercado de trabalho e, por isso, o componente curricular Administração foi incluído no currículo escolar para a formação do enfermeiro. Ganhou maior espaço na formação escolar, a partir da década de 1990, devido a importância social do enfermeiro para a liderança da assistência de saúde direta ao paciente e organização das instituições de saúde.

Primeiro ano, era Introdução à Administração e eu usava estratégias inovadoras. Fazia jogos, usava a música, usava jogral, enfim, inventava tudo o que era coisa. Era uma disciplina curta de 30 horas ou 36 horas, alguma coisa assim (Professora 1).

Para que a escola pudesse acompanhar as propostas curriculares e desenvolver processos educativos, capazes de promover impactos profissionais de referência no campo do trabalho de enfermagem, dedicou-se a oportunizar ao estudante vasto campo de prática, adequado para desenvolver habilidades técnicas profissionais próximas à realidade da rotina de trabalho, mesmo antes de inseri-lo no campo de trabalho.

A nossa atividade prática era muito intensa, muito intensa mesmo. A gente chegou à quase metade da carga horária do curso, com atividade prática em todas as disciplinas como, Enfermagem Obstétrica, Enfermagem Pediátrica, Médico-cirúrgica etc. Independente do nome que elas tivessem, a atividade prática era bastante intensa (Professora 1).

Hoje, nós temos a disciplina Gestão e Informática em Saúde, então, também como flexibilização das estratégias de ensino alguns Apps tem se mostrado excelentes ferramentas como, o Moodle, por exemplo. [...] dentro do conteúdo da Gestão de Informática em Saúde, o aprendizado prático sobre o prontuário eletrônico. Não existia isso, antes (Diretora de departamento).

A Escola Paulista de Enfermagem, entre as décadas de 1980 e 2000, acompanhou as exigências sociais e do mercado de trabalho, transformando seu currículo escolar e inserindo nos componentes curriculares abordagens tecnológicas e de gestão.

A vantagem administrativa para a escola estava no corpo docente comprometido com o processo educativo e formação do enfermeiro. Além de, reconhecer a importância em firmar-se no mercado como instituição de ensino e referência para outras escolas.

Eu penso que o currículo de uma maneira geral é atualizado, forma bons enfermeiros e é um currículo sério. Eu penso que o nosso corpo docente é comprometido com a aprendizagem do estudante, mas, ainda requer uma adaptação aos novos tempos porque a gente, ainda, tem o modelo de replicação tradicional, de aula teórica, em que só é reproduzido o conhecimento. Isso, tem muito no nosso modelo, por exemplo, o docente vai lá para frente e leva telas [...] (Professora 1).

Mas, o nosso currículo tinha o mínimo de horas para as disciplinas, a maioria, as mesmas disciplinas que eu citei antes e que eram obrigatórias no curso. Por exemplo, o curso deveria ter no mínimo com 600 horas e o nosso curso já tinha 1200 horas, porque era um curso com período integral (Diretora de departamento).

A carga horária nessa época era o dobro do que é hoje. [...] O currículo era muito aprofundado, muito mesmo. Não digo aprofundado, mas, ele abordava muito mais especificidades dentro da área, tanto da Obstetrícia quanto da Ginecologia. Propiciava ao acadêmico certas vivências, que se comparar com o currículo atual não é tão fácil dele viver. Um exemplo na área da Obstetrícia, a gente entrava com o estudante de enfermagem para fazer o parto e hoje a gente não consegue essa autonomia (Professora 2).

Ao observar os relatos das entrevistadas sobre a construção do currículo na Escola Paulista de Enfermagem, percebe-se que as características mais marcantes nos processos de aulas estão relacionadas à carga horária. As docentes afirmaram, que seus planos de ensino eram planejados com base na carga horária do componente curricular atribuído e seus conteúdos disciplinares dependiam muito de como era distribuída.

Talvez, esse aspecto seja o mais criticado por elas, pois, o currículo escolar tornava-se extenso em alguns componentes curriculares e, em outros, com prazos curtos para o desenvolvimento da aprendizagem.

As docentes lamentaram que, em muitas situações, o componente curricular e seu conteúdo disciplinar não era distribuído adequadamente e, muitas vezes, não faziam sentido para o desenvolvimento do processo de ensino e da aprendizagem, causando grande esforço para direcionar a formação do enfermeiro conforme a necessidade social e de mercado do momento.

Existia também, o desafio das relações interpessoais sob o aspecto dos saberes disciplinares e como eles se dispunham nos componentes curriculares. Em

muitos momentos, as entrevistadas afirmaram que o motivo para as discussões durante a elaboração do novo itinerário formativo na escola era com enfoque na distribuição da carga horária ou da supervalorização do conteúdo disciplinar, em detrimento da formação do enfermeiro.

Era muito interessante, porque eles tinham uma carga horária maior, mas, o problema não estava no tempo da carga horária, isso, não atrapalhava como é hoje. Nós desenvolvíamos as atividades mais facilmente, porque tínhamos maior disponibilidade nos serviços e conseguíamos inserir o acadêmico (Professora 2).

Apesar de todo o contratempo, é possível identificar a tendência temática aplicada ao currículo escolar da Escola Paulista de Enfermagem, comprovando o emprego de um esforço em favor de uma formação em enfermagem atualizada, acompanhando as necessidades da sociedade.

[...] o currículo aborda as questões sobre violência, coisa que era velada no ensino. Temos a legislação a ser atendida para essa população que sofre violência, então, foram criadas ferramentas para abordar o ensino nessas questões [...] O currículo varia muito, ele vai desde o atendimento domiciliar a uma pessoa carente, uma pessoa vulnerável e carente social até a alta complexidade [...] em uma determinada época que, acho ser nos anos 1980, as enfermeiras só pensavam em administrar. O currículo tinha a disciplina Administração, que ganhou uma grande carga horária. Com isso, as enfermeiras se tornaram mais administradoras, precisaram aprender administrar e administraram (Diretora de departamento).

O currículo, a partir da década de 1980, começa a abordar questões mais amplas em relação à atenção de saúde do indivíduo na sociedade. Sua abordagem começa a explorar situações de prevenção e promoção da saúde do indivíduo, além

do caráter curativo que até se empregava na formação do enfermeiro. Nessa mesma época, a formação do enfermeiro começa a ganhar espaço e a escola implanta o ensino do enfermeiro administrador.

O foco essencial da Escola Paulista de Enfermagem sempre foi transformar seus processos educativos e se lançar como instituição de referência no ensino inovador, capaz de acompanhar as mudanças sociais e atender às necessidades da sociedade.

Durante esses anos, nós tivemos uma preocupação de adequar o currículo à realidade epidemiológica do ambiente em que vivemos e trabalhamos, assim como, as necessidades da população [...] foi pautado nas diferenças populacionais. Teve como relação de estudo uma parte da população e, que tem menos de 20 anos, nas mudanças de atendimento à medida que a população vai envelhecendo [...] A preocupação da escola passou a ser a transmissão do conhecimento ao estudante, ao mesmo tempo, que esse conhecimento serviu à comunidade, ouvindo a comunidade e não chegando e debulhando tudo que sabia. O foco primordial da mudança curricular foi tirar o estudante do papel espectador, por exemplo, desde o primeiro ano, o nosso estudante ia para comunidade (Diretora de departamento).

Com as mudanças sociais e de saúde recorrentes no país, as docentes manifestaram a importância em mudar o currículo escolar e acompanhar as políticas públicas de saúde de cada período.

Uma coisa que a gente sentia muita falta era a falta de inserção na Atenção Primária como, consulta de pré-natal, consulta de ginecologia. Aí, o Ministério da Saúde implementa uma determinação, em que essa parte tem de ser desenvolvida (Professora 2).

Essas mudanças curriculares aconteceram também pela presença de novas gerações de estudantes, que impuseram à escola o acompanhamento dos interesses de seus estudantes.

Os jovens de hoje, que entram na Graduação são mais tecnológicos. A internet faz parte da vida deles. Eles não têm paciência para ficar em uma sala de aula quietos e parados. Eles são muito audazes em algumas coisas e os docentes precisam entender, que isso não é falta de respeito. É muito difícil, um choque de geração entre os docentes mais velhos, mais novos e os estudantes (Diretora de departamento).

Essas mudanças imprimiram um significado e um perfil específico de formação dentro da escola, o que caracteriza a cultura da escola e como ela é reconhecida por todos. Ao reconhecer que o currículo é um conjunto de técnicas que imprimem o perfil profissional de formação do estudante, a escola percebe a importância em se consolidar como instituição de ensino, com característica própria e capaz de se transformar num símbolo de referência para a formação de enfermeiros assistenciais.

O perfil de formação dos enfermeiros da Escola Paulista de Enfermagem é expresso nos relatos das entrevistadas, quando relacionam a intencionalidade de formação do enfermeiro por meio dos componentes curriculares presentes em cada currículo escolar modificado.

A escola imprimia uma exigência de formação capaz de atender a sociedade e, com isso, os estudantes precisavam esforçar-se mais para acompanhar o grau de complexidade do processo de ensino na escola.

Uma outra percepção era que, quem era formado pela escola tinha suas marcas, boas e más. É a minha visão! Mas, eu percebia tudo isso, desde 1988 até 2003 (Coordenadora de curso 1).



Eu acho que o curso se preocupava muito com o profissional formado. Acho que o curso enfatizava muito os aspectos teóricos e práticos, então, o nosso nível de exigência para o estudante era muito alto. [...] Então, eu acho que a nossa escola tem uma formação bem mais voltada para o assistencial. Claro, que a gente também forma para a gestão, para a saúde pública e pesquisa. O forte dos nossos estudantes é para área assistencial (Professora 1).

Hoje, você prepara os estudantes também para serem empreendedores que, antes de 1990, não se preparava para ser empreendedor porque o currículo não via isso. Inclusive, hoje em dia, os planos médicos de convênio aceitam várias empresas que têm à frente enfermeiros gerenciando seus próprios negócios (Diretora de departamento).

É uma característica marcante para o estudante formado nessa escola, pois, ele desenvolve competências e habilidades diferenciadas que despertam o interesse do mercado de trabalho. Marca a escola como centro de referência de formação específica, capaz de se diferenciar de outras escolas. A marca assistencial da escola é enfática e possibilita ser diferencial no mercado.

Agora já mudou um pouco, mas, por muitos anos a escola era chamada de escolinha que ensinava a cuidar, dar assistência, que formava o enfermeiro de beira-leito e o pessoal da USP era um enfermeiro administrador ou pesquisador (Professora 1).

Uma das características do curso de graduação em enfermagem, na Escola Paulista, é preponderância muito significativa na prática clínica, isso, a gente tem preservado. Buscamos sempre preservar, em todas as mudanças curriculares, a ênfase maior na possibilidade de o acadêmico vivenciar a prática e não somente a teoria. Associar a teoria com a prática (Professora 2).

Além disso, nunca deixamos a preocupação com o nosso fazer, que é a prática do cuidar na assistência ao paciente. Acredito que, isso tudo foi a base do nosso currículo e ficou mais flexível e reflexivo com o passar dos anos (Diretora de departamento).

O enfoque assistencial é percebido nos relatos das entrevistadas e, com essa característica, imprime um ritmo de funcionamento para o curso de graduação em enfermagem específico.

O funcionamento do curso de graduação em enfermagem da escola sempre teve um ritmo de aprendizado intenso, pois, a tendência curricular na formação do enfermeiro era oportunizar ao estudante a aquisição de conhecimentos específicos para a atuação em enfermagem, com capacidade de analisar as questões sociais, políticas e econômicas presentes na sociedade.

E com isso, ele tinha que se dedicar muito pelo período integral. Tínhamos que preparar o estudante para a fundamentação de enfermagem e tudo que a profissão requer das ciências médicas e de saúde, além de pensar na questão da globalização econômica, dependência tecnológica e financeira (Diretora de departamento).

O ensino sempre foi integral. O estudante não tinha possibilidade de respirar, não tinha período livre nunca. Com a mudança, em 2003/2004, depois das DCN, criou-se um momento de “área verde” que o estudante tem livre para fazer disciplinas eletivas, fazer atividade complementar etc. (Professora 1).

Esse tipo de currículo imprime um padrão específico para o desenvolvimento da aprendizagem e apropriação da identidade do enfermeiro. O saber da enfermagem era ressaltado no currículo em todo o percurso formativo do enfermeiro.

Com um currículo sistematizado, com conhecimentos e saberes específicos para a atuação diferenciada do enfermeiro formado na escola, o estudante deveria adquirir competências profissionais centradas no pensamento crítico e reflexivo.

O currículo da Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem oportunizava também o aprimoramento da experiência docente, pois, o grau de complexidade que o percurso formativo imprimia em cada componente curricular exigia também de o docente desenvolver habilidade técnico-pedagógicas capazes de desenvolver processos de ensino baseado em pensamentos críticos e reflexivos.

Cada esforço empregado pelo docente, para cumprir o currículo escolar promovia determinado impacto no processo administrativo da escola e que repercutia na formação do estudante.

Nossa, foi muito interessante de ver a própria evolução do estudante e de ver o que se está sendo dado e o que ele consegue ver, fazer e associar (Professora 2).

Esses processos de mudanças no currículo escolar promoviam também transformações na organização da escola, trazendo à tona discussões importantes sobre a importância do papel da escola na sociedade e como ela poderia se consolidar como um centro de referência de formação, agora, não somente em ambiente local, mas também, em todo o país.

### **As vantagens e desvantagens da implantação de um novo currículo para a Escola Paulista de Enfermagem**

Nesta categoria são apresentadas as percepções das entrevistadas a respeito das atualizações curriculares do curso de graduação em enfermagem que, de acordo com suas afirmações, representaram momentos importantes para o avanço da escola.

As entrevistadas afirmaram que, com o passar dos anos e a cada atualização curricular, os debates, discussões e reflexões sobre o objetivo de formação do enfermeiro foram utilizados para apresentar as perspectivas atuais da profissão em enfermagem.

Os desdobramentos curriculares, advindos da implantação de um novo currículo, a partir da década de 1990, imprimiram um novo contexto escolar e o modelo de ensino na escola se renovou. As entrevistadas afirmaram que, a cada nova atualização no currículo, a formação profissional reafirmava sua importância. Enfatizaram também, a flexibilidade das técnicas de aulas e os cenários de práticas como ferramentas motivadoras para promover um ensino mais significativo.

Com relação à educação superior houve uma flexibilização, a partir da Lei das Diretrizes e Bases de 1996, que conferiu às instituições do ensino superior novos graus de liberdade e significou um maior acesso à população a este nível de ensino [...] A substituição do currículo permitiu ampliar a discussão sobre a base social [...] A adequação “dos produtos acadêmicos”; dos graduandos, com conhecimento produzido e prestando serviços de acordo às necessidades sociais [...] (Diretora de departamento).

É possível afirmar que a cada mudança curricular, o processo pedagógico tornava-se mais flexível e adaptável aos interesses da escola, do estudante e dos docentes. Isso, permitiu maior compreensão sobre o percurso de formação almejado, pois, a flexibilidade curricular oportunizava um trabalho docente mais motivado e a tarefa de aprendizagem mais significativa.

As entrevistadas mencionam a Lei de Diretrizes de Bases da Educação 9394/96 e Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem de 2001, como responsáveis por oportunizar a flexibilização e autonomia do desenvolvimento da educação superior em enfermagem.

Ficou mais interessante seguir essa diretriz, porque antes o currículo era uma coisinha fechada, por exemplo, tinha que dar 50 horas de Anatomia ou 30 horas de Fisiologia. Hoje em dia, não! O currículo passou a oferecer uma flexibilidade de trabalhar mais pedagogicamente (Diretora de departamento).

Essas diretrizes educacionais permitiram a criação de novos saberes para a profissão de enfermagem, de modo que cada conhecimento técnico-científico era explorado para aprimorar e evoluir os instrumentos assistenciais do mundo do trabalho.

Vieram os avanços da ciência e nas básicas – isso, é um exemplo que eu estou dando – havia a Genética. Evoluiu muito, algo que antigamente nós não tínhamos como aula. Citava que existia, mas não como disciplina. Mas com os avanços da ciência, as básicas passaram a ter um corpo de disciplina de Genética, de Biologia Molecular que foram introduzidas em nosso programa curricular (Diretora de departamento).

As políticas públicas de saúde também foram responsáveis por influenciar e promover adaptação do processo pedagógico descrito em cada mudança curricular. A inclusão de novos programas de atenção à saúde da população no sistema de saúde fez com que, a escola refletisse sobre a importância em atualizar seu currículo e ofertar um conteúdo disciplinar direcionado para que o estudante pudesse ser preparado à atuação no trabalho.

Consequentemente, o conteúdo da disciplina de Enfermagem Geriátrica ou, num primeiro momento entendido como Gerontológica, integrou-se às disciplinas de Graduação. Porque na verdade, nós não tínhamos isso antes. Nós tínhamos a Enfermagem de Assistência ao Adulto [...] A Epidemiologia passou de uma disciplina básica apenas teórica, para a nossa prática. Ela faz a fundamentação real da nossa prática e conduz o nosso currículo (Diretora de departamento).

Vale destacar, que o curso de graduação em enfermagem da escola tinha como prática discutir nas reuniões pedagógicas a importância em atualizar currículo, acompanhando as transformações sociais e incluindo o uso de tecnologias das políticas públicas no percurso formativo.

Exemplo disso, está no relato da entrevistada Vice-diretora de departamento quando afirma que a implantação de novas políticas públicas de atenção à saúde da população oportunizou à escola flexibilizar e propor a interdisciplinaridade entre os componentes curriculares do curso.

Em relação à graduação, de qualquer forma acompanhei mais uma mudança curricular, na gestão da coordenação da Profa. MCG, com a Profa. AGSB. Ocorreu outra mudança curricular, com grandes discussões e o meu departamento trabalhou bastante para tentar fazer um ajuste de esforço conjunto entre a Enfermagem Obstétrica, Enfermagem Pediátrica e a Enfermagem em Saúde Coletiva. Foi um momento interessante, porque tivemos que unir essas três grandes políticas na Atenção Básica. Então, a gente fazia também a preceptoria dos estudantes da graduação, em conjunto (Vice-diretora de departamento).

As mudanças curriculares ocorridas antes das Diretrizes Curriculares Nacionais, em 2001, priorizaram os aspectos presentes da sociedade e, portanto,

percebe-se o compromisso da escola e dos docentes com o avanço da educação em enfermagem, antes da implantação de novas políticas de educação.

A gente tinha quase 5.000 horas e a disciplina de administração passou a ser ministrada ao longo do curso. Nós ganhamos uma disciplina no primeiro ano, uma disciplina no segundo ano, uma no terceiro e uma no quarto ano. Ainda não estavam em vigor as Diretrizes Curriculares de 2001. Eram discussões de mudança de currículo antes de 2001 (Professora 1).

Por ter uma característica centrada no desenvolvimento de práticas assistenciais, a escola começa a perceber a importância em flexibilizar seus processos de ensino e, com cada mudança curricular, os planejamentos de aulas se tornavam mais inovadores, criativos e motivadores.

As grandes mudanças foram, exatamente, essa flexibilidade. Uma flexibilidade para o ensino, com oportunidade de maior liberdade para criar estratégias motivadoras. Ficou mais interessante seguir essa diretriz, porque antes o currículo era uma coisinha fechada, por exemplo, tinha que dar 50 horas de Anatomia ou 30 horas de Fisiologia. Hoje em dia, não! O currículo passou a oferecer uma flexibilidade de trabalhar mais pedagogicamente (Diretora de departamento).

Em consequência disso, os planos de ensino (aulas) são planejados para desenvolver conteúdos disciplinares mais objetivos e centrados no perfil de conclusão do estudante, priorizando a formação de competências e habilidades técnicas profissionais específicas.

Quando ocorreu a mudança curricular, de duas disciplinas foram colocadas como uma disciplina de Enfermagem Obstétrica e Ginecológica, mas, ela foi agrupada e não são mais separadas. E com isso, a gente começou ou teve a necessidade de priorizar o conteúdo e a vivência da prática do acadêmico. A gente partiu do pressuposto, enquanto currículo e enquanto departamento, no sentido de que era prioridade que o acadêmico de enfermagem tivesse (Professora 2).

Ao analisar o percurso histórico da formação profissional de enfermagem na escola é possível identificar, que entre as décadas 1940 e 1950, os processos de ensino eram centrados na aquisição de habilidades técnicas com enfoque hospitalar.

Os conteúdos disciplinares relacionados às clínicas especializadas foram inseridos no currículo escolar na década de 1960 e, na década de 1970, os cuidados procedimentais curativos eram foco dos planos pedagógicos na formação de enfermagem. Apenas, a partir da década de 1980, os currículos escolares da formação de enfermagem voltam atenção para os cuidados de saúde pública.

A graduação se fortalece e acompanha, na minha opinião, as mudanças curriculares que o MEC começa a determinar e a própria evolução da formação do enfermeiro e a saúde. Tenho certeza, que a escola sofreu influência muito grande para a mudança do currículo da graduação de enfermagem do Programa de Saúde da Família. Isso, foi percebido na gestão de 1995 a 1997, porque ocorreu a implantação deste programa que começa, em 1995, com os Agentes Comunitários de Saúde (Vice-diretora de departamento).

A partir da década de 1990, os currículos escolares tornam-se foco de debate para adequação dos processos de ensino relacionados à realidade da sociedade, legitimando a atuação de enfermagem de acordo com as políticas pública implantadas, exemplo disso, é a discussão da implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais, a partir do ano 2000.



Tínhamos departamentos muito fortes na área hospitalar, que eram Enfermagem Clínica e Cirúrgica à época, hoje, Enfermagem Clínica Médica e Cirúrgica, [...] Administração e Enfermagem Clínica e Obstetrícia e Pediatria, Saúde Pública – com nomes de referência muito grande como, a docente LACV, docente LHR, docente NPA [...] docentes muito envolvidas com a Gestão e com atuação muito forte na Atenção Básica. Todas as disciplinas práticas eram desenvolvidas conforme as diretrizes curriculares da época. Essas eram as fortalezas dos currículos da graduação, dedicada à Atenção de Saúde Pública, hoje, Atenção Básica, Clínica e Cirúrgica, Obstetrícia e Pediatria, Saúde Mental (Vice-diretora de departamento).

Observa-se também, que a interdisciplinaridade dos componentes curriculares é foco de atenção das docentes da Escola Paulista de Enfermagem, pois, segundo as entrevistadas, a formação em enfermagem, a partir de 1996, começa a centrar esforços para o desenvolvimento da visão holística e baseada na realidade da saúde.

De acordo com as entrevistadas, em 2004, foi um período em que a escola consolida suas mudanças curriculares e atualiza seus conteúdos disciplinares, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais, em 2001. A partir de então, as discussões são concentradas para minimizar a presença dos conteúdos repetidos e sobrepostos, propondo integração entre as disciplinas.

Já, em 2008, a escola inclui ações pedagógicas para influenciar as discussões sobre a mudança de um novo currículo. É o caso da participação do Curso de Graduação em Enfermagem no Programa Pró-Saúde.

Uma coisa interessante que aconteceu durante a coordenação foi o projeto Pró-Saúde, que era um projeto do Ministério da Saúde, para tentar fazer integração entre as escolas. A integração entre a escola e o serviço (Coordenadora de curso 2).

A gente conseguiu inserir no PROMED a Enfermagem, a Medicina e a Fonoaudiologia. [...] Foi muito bom, porque as três categorias profissionais trabalhavam juntas e o projeto tinha como proposta ingressar as atividades de interdisciplinaridade (Professora 2).

As mudanças curriculares permitiram maior apropriação por parte dos docentes sobre seus processos de ensino e conferiu maior liberdade para desenvolver estratégias de aprendizagens inovadoras e diferenciadas.

Outra coisa, que eu vi de significativo foi que vi o departamento da escola, na época disciplina, se propor a melhorar. As docentes se propuseram a ver formas diferentes de avaliar, formas diferentes de ministrar conteúdo, começaram a estabelecer o que efetivamente é prioridade (Professora 2).

Essas mudanças foram possíveis, por meio de um consenso praticado entre os docentes da Escola Paulista de Enfermagem nas reuniões, cursos de atualização, oficinas, grupos de trabalho e de discussão e eventos oferecidos para ampliar o debate da atualização curricular do curso de graduação em enfermagem.

Com os relatos das entrevistadas foi possível identificar os métodos utilizados para implantar um novo currículo escolar no curso de graduação em enfermagem. Elas afirmaram que, para realizar a atualização do currículo foi preciso participar de várias reuniões, grupos de trabalho e de discussão, eventos científicos, oficinas e cursos de atualização a fim de planejar, organizar e descrever o novo currículo a ser implantado na escola. As atualizações curriculares ocorriam também, por meio de discussões em congressos brasileiros e específicos no ensino de enfermagem, reuniões em grupos e processos administrativos de elaboração do plano de curso.

No final dos anos 1990, a gente discutia muito, em todos os congressos brasileiros e em congressos específicos do ensino e da enfermagem, se discute muito o currículo sobre algumas inovações e adaptações, para não sair do rumo profissional. Foi no congresso de 1996, que foi verificada a capacidade de intervenção num processo acentuado de globalização (Diretora de departamento).

Exemplo disso, foi a criação da Comissão de Estudos do Currículo de Enfermagem (CECE), em 1990, um grupo de trabalho responsável para coordenação dos debates e discussão sobre a atualização do currículo escolar.

A N era a coordenadora do curso e resolveu restaurar a Comissão de Estudos do Currículo de Enfermagem (CECE), porque eles achavam que precisava de uma pedagoga para a mudança do currículo. E, foi preciso pensar no currículo porque ele era muito fragmentado, em conhecimento e valor (Coordenadora de curso 1).

A gente fez os fóruns, fizemos discussões em várias reuniões entre os grupos das séries. A gente fez muita reunião com as séries, para depois chegar no fórum e apresentar de uma forma melhor. Mas também, a gente tinha esse grupo que estudava e discutia muito... Como era o nome do grupo? Não era Núcleo Docente Estruturante (NDE). Ah! Era o grupo de Comissão de Estudo do Currículo de Enfermagem (CECE). A gente fazia muita reunião com a CECE! A gente tinha representante de todos os departamentos: Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde Coletiva e Enfermagem Médico e Cirúrgica, além dos representantes das Básicas. Nessas reuniões, a gente tinha muitas discussões, difíceis, principalmente com as disciplinas básicas, porque eles não entendiam o que era preciso fazer para integrar os conhecimentos (Coordenadora de curso 2).

Com a criação da CECE, as mudanças curriculares eram organizadas por meio de reuniões para direcionar o planejamento do trabalho docente e minimizar os processos de ensino tradicionais e repetitivos.

Nessa época, a Docente MCS, que era docente do departamento de enfermagem na Saúde da Mulher, antigo departamento de Ginecologia e Obstetrícia, nos ajudou muito com essa mudança curricular. Ela instituiu a Comissão de Estudos de Currículo em Enfermagem, onde a gente tinha várias discussões sobre a mudança do currículo. As discussões eram uma tentativa de evitar a repetição de conteúdo, porque isso, era uma coisa que o acadêmico referia muito [...] além disso, as discussões serviram para chamar atenção sobre o que precisávamos incluir o que era de fato no currículo. Era uma forma de chamar atenção para o que vamos ver na real necessidade da prática, do campo ou a real necessidade - quando eu digo de prática de campo é do mercado de trabalho, porque nem sempre a gente atingia a necessidade do mercado de trabalho. Essa foi uma das abordagens (Professora 2).

Os docentes eram convidados a participar das reuniões de atualização do currículo e, durante as reuniões na CECE, as oficinas promoviam discussões que permitiam melhor compreensão sobre quais aspectos eram necessários a elaboração de um novo currículo no curso de graduação em enfermagem. As reuniões e oficinas realizadas com os docentes da Escola Paulista de Enfermagem serviram para organizar as aulas e aprimorar as técnicas didáticas.

Para a implantação dos novos currículos, a gente tinha muitas oficinas, muitos seminários, muita coisa. O período que a gente estava discutindo o currículo, e eu vivi duas vezes bem intensamente isso, continuava fazendo nossa atividade, mas, todo nosso tempo livre era dedicado aos estudos do currículo (Professora 1).

Elas queriam saber sobre como organizar as aulas. Este foi o primeiro ponto a ser trabalhado. Então, “deitamos e rolamos na questão de organização de aulas”. Íamos experienciando as técnicas de aulas, repassando muitos conteúdos dos autores da Didática. Realizamos vários grupos para trocar as técnicas entre as participantes. Entretanto, (expressão séria) sempre existia aquela ou outra docente mais conservadora – uma foi até aluna na época das freiras! –, que não gostava dessas inovações [...] começamos a discutir primeiro sobre o que as pessoas falam de currículo e tal. Depois montamos grupos cruzados e grupos por áreas para discutir a questão de fazer uma proposta diferente, que atendesse mais essas modernidades (Coordenadora de curso 1).

Nas oficinas de atualização curricular ocorriam também os debates sobre experiências docentes e modelos de aulas.

Para que nos inseríssemos dentro dessa parte de Atenção Primária nós fizemos capacitação e retomamos o aprendizado da área. [...] Foi feita uma proposta, na época que eu participava da coordenação do curso, nós fizemos uma proposta e trouxemos pessoas para conversar com os docentes sobre maneiras de fazer questões, de fazer prova. [...] À Época éramos 65 docentes e só vieram 10. Entendeu? Onde está a tentativa de mudar, de ver, de fazer, de melhorar currículo, melhorar a forma de ensina, de forma avaliar, a forma de ver? (Professora 2).

Um facilitador para a implantação do currículo escolar foi a presença de uma pedagoga, que orientava e norteava os processos pedagógicos e didáticos para a atualização currículo.

Então, nós tínhamos uma pedagoga na faculdade que coordenou todo o processo de reestruturação curricular. Foi um processo muito intenso e, por isso, fizemos reuniões constantes por dois anos. Não me lembro direito, mas, a grande mudança curricular teve maior discussão sobre a carga horária [...] posteriormente, em 2001, a gente teve a grande publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais e, em 2002/2003, nós iniciamos um novo movimento na escola para mudar o currículo. Isto, para incorporação das Diretrizes Curriculares de 2001. Novamente, realizamos momentos com muita reunião, com muita coisa (Professora 1).

Passado algum tempo, viu-se a necessidade de fazer uma nova revisão curricular. Nessa época, a Docente MC, que era docente do departamento de enfermagem na Saúde da Mulher, antigo departamento de Ginecologia e Obstetrícia, nos ajudou muito com essa mudança curricular. Ela instituiu a Comissão de Estudos de Currículo em Enfermagem (CECE), onde a gente tinha várias discussões sobre a mudança do currículo. As discussões eram uma tentativa de evitar a repetição de conteúdo, porque isso, era uma coisa que o acadêmico referia muito (Professora 2).

Nossa fortaleza também foi e, isso, posso dizer tranquilamente, porque participei junto, como gestora, das mudanças curriculares da época. A participação da docente MCS, que era Pedagoga, nos ajudou muito na atualização do currículo (Vice-diretora de departamento).

Outra estratégia também utilizada, que contribuiu para promover debates e discussões sobre a atualização do currículo, foi a participação da escola no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). As docentes afirmaram, que o Pro-Saúde I e II oportunizaram desenvolver

projetos de organização curricular por meio de reuniões e debates voltados aos processos de ensino e às mudanças educativas.

Nossa! Na época, e por conta do dinheiro do PROMED, a gente fazia reuniões em hotéis. Só que ao final, já com a proposta de currículo, começou a discutir novamente a questão da carga horária: – não, mas com essa carga horária eu não consigo fazer isso! – mas, com essa carga horária ele não vai para a prática. – Eu preciso aqui; – não tenho ali; - eu tenho ali; - não precisa aqui (Professora 2).

Tanto para realizar a mudança do currículo como para desenvolver o projeto Pró-Saúde, sempre procuramos mostrar tudo o que estava acontecendo, para todos. Então, fizemos diversos fóruns, lá no Auditório Marcos Lindenberg, para discutir o currículo. A gente sempre procurou seguir as determinações do Ministério da Educação, então, não tinha muito problema para melhorar e mudar o currículo (Coordenadora de curso 2).

O debate sobre a atualização curricular contava com a participação dos docentes e estudantes. Todos eram convidados a colaborar com opiniões e cooperar com o desenvolvimento de atividades da atualização curricular. Nessas reuniões foram possíveis discutir os modelos curriculares e a importância dos componentes curriculares e seus conteúdos disciplinares.

Todas as grandes mudanças passaram por discussões em fóruns da universidade, com a participação dos estudantes. Em todos fóruns e conselhos, o estudante tem representatividade e sempre foram ouvidos (Diretora de departamento).

Em momento nenhum ficamos perdidos com a questão das mudanças curriculares, das adequações, mesmo adequação de nome de disciplina, de carga horária, isso, independente de mudança curricular (Professora 1).

Porém, a escola teve de enfrentar grandes desafios para elaborar um novo currículo capaz de acompanhar os avanços das políticas públicas de saúde e atender as exigências do mercado de trabalho. Muitas das discussões sobre o percurso formativo eram desperdiçadas com as disputas por poderes e os conflitos de interesses dos diferentes saberes para a formação do enfermeiro.

Veja, numas dessas reuniões com CECE conversei com a C sobre as questões mais humanistas para o cuidado de Enfermagem. A C e a TAMD tinham uma cabeça boa para essas coisas e ela achou interessante. Mas, elas brigavam muito e, muitas vezes, só discutiam por questões técnicas e não pelas questões humanistas do cuidado (Coordenadora de curso 1).

Foram grandes os desafios para incorporar o novo currículo da escola (Diretora de departamento).

As desvantagens da organização curricular apontadas pelas entrevistadas foram os arranjos em componentes curriculares e conteúdos disciplinares, pois, em muitas ocasiões a fragmentação das matrizes geraram desgastes no processo de planejamento do trabalho docente e, conseqüente, desmotivação da aprendizagem do estudante.



Criamos o estágio curricular supervisionado, que foi motivo de muita discussão. [...] Hoje em dia, o estágio curricular é pulverizado com todos os docentes. Cada docente oferece uma ou duas vagas, cada departamento oferece vagas para estágio curricular e o estudante se inscreve e, então, ele fica com um determinado docente, se houver vaga (Professora 1).

Na minha visão, o currículo ficou muito fragmentado porque tinha várias disciplinas com uma carga horária muito pequena e passou a ter um volume muito grande de disciplinas teóricas, o que não era uma proposta na época. Ainda, tinham as repetições de conteúdo e não existia integração entre as disciplinas e nem entre os departamentos (Professora 2).

Eu sempre questioneei a estrutura do currículo, sobre como eram montadas as disciplinas e como se trabalhava os conhecimentos. Sempre fui contra ao tipo de estrutura da universidade (Coordenadora de curso 1).

Além disso, as entrevistadas afirmaram que o currículo escolar permanecia com uma característica rígida e não permitia o melhor desenvolvimento da formação do enfermeiro e, que ainda precisava adequar o percurso formativo para atender as necessidades do mercado de trabalho e da sociedade.

Eu penso que o modelo curricular ideal é aquele semestral [...] esse modelo da universidade é engessado [...] o currículo de enfermagem deveria ser mais autônomo [...] ainda precisaria ter um novo olhar (Professora 1).

Os conteúdos eram repetidos. Além disso, as discussões serviram para chamar atenção sobre o que precisávamos incluir de fato no currículo. Era uma forma de chamar atenção para o que vamos ver na real necessidade da prática, do campo ou a real necessidade - quando eu digo de prática de campo é do mercado de trabalho, porque nem sempre a gente atingia a necessidade do mercado de trabalho. Essa foi uma das abordagens (Professora 2).

Os métodos de implantação das mudanças curriculares ocorrem gradualmente e de forma processual. Foi preciso envolver docentes, estudantes e comunidade escolar para estudar as alterações propostas e verificar os benefícios que trariam para a escola e a formação dos enfermeiros.

Quando começamos a trabalhar com esse novo currículo tivemos uma docente pedagoga, que ajudou muito. Orientou sobre o uso das técnicas, sobre a maneira de transmitir aos estudantes o ensinamento adequado (Diretora de departamento).

Na CECE, as mudanças curriculares eram muito discutidas. Tinham os limites de cada, dava para entender a história de todo o contexto para a mudança do currículo. Foi o meu grande aprendizado! Lá, eu aprendi a acolher e, olha, foi um aprendizado terrível. Porque é muito difícil você acolher as diferentes ideias (Coordenadora de curso 1).

[...] a gente teve a grande publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais e, em 2002/2003, nós iniciamos um novo movimento na escola para mudar o currículo. Isto, para incorporação das Diretrizes Curriculares de 2001 [...] depois das DCNs nós fizemos alguns ajustes e acertos para chegar no currículo atual (Professora 1).

Mesmo com a implantação das Diretrizes Curriculares Nacional e, em 2001, com a oportunidade de flexibilização do currículo na escola, os avanços pedagógicos e didáticos da Escola Paulista de Enfermagem ainda eram desafiadores. As propostas curriculares enfrentam resistências com relação à disputa por poderes, aos conteúdos disciplinares, à distribuição de carga horária e diversificação dos cenários de prática em campo de trabalho.

Na discussão para a alteração e atualização dos conteúdos disciplinares do currículo escolar é preciso ter em mente que eles são responsáveis pela formação profissional do enfermeiro e, por isso, deve atender às necessidades da sociedade e avanços tecnológicos do mercado de trabalho.

### **Estratégias de ensino e aprendizagem baseado no currículo: planejamento do ensino**

Esta terceira categoria apresenta as percepções das entrevistadas sobre como as práticas de ensino foram influenciadas, a partir da mudança curricular implantada no curso de graduação em enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem. Remete à descrição das estratégias planejadas para aplicar os princípios educacionais na formação do enfermeiro, com base nos objetivos do perfil profissional institucionalizado.

Afirmam, que foi preciso ofertar oficinas de aprimoramento docente com vistas à atualização da prática de ensino e de sala de aula, a fim de promover um processo educacional mais qualificado. Isso porque, o curso de graduação em enfermagem da escola sempre buscou adequar seu processo educativo às necessidades sociais e determinações das políticas públicas em saúde e da educação.

Para que nos inseríssemos dentro dessa parte de Atenção Primária nós fizemos capacitação e retomamos o aprendizado da área. Eu achei muito interessante, que todo departamento se disponibilizou a rever exame físico, consulta de enfermagem na atenção primária. Foi preciso, porque a gente estava 100% na área hospitalar e atenção primária é diferente (Professora 2).

Sendo assim, as entrevistadas destacaram a influência dos princípios das Diretrizes Curriculares Nacionais para impulsionar a flexibilidade de elaboração de um plano curricular e de ensino, com introdução de técnicas didáticas inovadoras, criativas e motivadoras no processo de aprendizagem do estudante.

Ao tomar o currículo escolar como construção cultural, pode-se identificar sua importância no percurso histórico da Escola Paulista de Enfermagem. Pois, a escola se preocupou em estabelecer um ambiente de referência para a formação de enfermeiros e, com isso, o curso exigiu novas transformações e reformulações em seu processo educativo para atender às mudanças de ordem social e às exigências da profissão.

Essa compreensão está presente também ao interpretar o Projeto Pedagógico do Curso de Graduação da Escola Paulista de Enfermagem, em 2001, que foi construído com base numa necessidade identificada em anos anteriores, principalmente, quando o curso de graduação em enfermagem da escola integrou o programa Pró-Saúde e instituiu a avaliação institucional por meio da Prova Progresso.

A gestão do currículo escolar na Escola Paulista de Enfermagem foi um processo de planejamento e organização da estrutura escolar, que precisou administrar o funcionamento e manutenção do curso de graduação. Por isso, as entrevistadas afirmam que a contribuição e participação dos docentes e estudantes possibilitou contextualizar a proposta pedagógica para atualização do currículo na escola.

A substituição do currículo permitiu ampliar a discussão sobre a base social. Isto, foi maravilhoso! Porque permitiu mostrar a ação acadêmica, sendo uma das importantes inserções entre a saúde e a educação. A adequação “dos produtos acadêmicos”; dos graduandos, com conhecimento produzido e prestando serviços de acordo às necessidades sociais (Diretora de departamento).

Os conteúdos disciplinares descritos no currículo escolar permitiram integrar os conceitos teóricos e da prática de campo de trabalho. Esta prática é reconhecida pelas entrevistadas como essencialmente exercida no campo de trabalho, inserindo a escola numa posição característica de formação assistencial.

A enfermagem passou a ficar bem-posicionada quando implantou a atenção básica, definindo quais eram as ações da enfermagem e delimitou os fundamentos e estratégias de ensino, por exemplo, além de ensinar toda a fundamentação da enfermagem nós buscávamos toda uma estratégia para passar esses conhecimentos para nossos estudantes com maior possibilidade de trabalhar com a população e sendo facilitador para o aprendizado do estudante. O estudante, não via só conhecimento do hospital, da UTI, ele conhecia o indivíduo no seu contexto familiar (Diretora de departamento).

O Plano de Trabalho Docente foi considerado pelos docentes da escola como um processo de planejamento das ações didáticas em sala de aula e, por isso, as entrevistadas enfatizaram que o currículo escolar mereceu muitos debates para direcionar o trabalho docente em sala de aula.

Assim, o plano de ensino baseado nesse currículo flexível e adaptável permitiu construir aprendizagens progressivas e significativas para a formação do estudante. As entrevistadas afirmaram que, a partir da década de 1990, em cada mudança curricular, as práticas de ensino eram diferenciadas e permitiram

desenvolvimento de habilidades técnicas mais próxima da realidade da atuação do enfermeiro.

Propiciava ao acadêmico certas vivências, que se comparar com o currículo atual não é tão fácil dele viver. Um exemplo na área da Obstetrícia, a gente entrava com o estudante de enfermagem para fazer o parto e hoje, a gente não consegue essa autonomia (Professora 2).

Eu acredito que o estágio curricular deva ofertar uma forma de se aperfeiçoar, colocando o estudante mais próximo possível do momento de trabalho e o docente, que teria maior bagagem para trabalhar essas questões, é da administração (Professora 1).

O estágio supervisionado é uma prática docente que está fortemente inserido no currículo escolar da Escola Paulista de Enfermagem e as entrevistadas destacaram a importância em desenvolvê-lo em todo o percurso formativo do estudante.

A entrevistada Professora 1 enfatizou em seu relato, que a mudança curricular permitiu a construção de planos de ensino e oportunizava ao estudante desenvolver suas práticas de aprendizagem em atividades eletivas e complementares, além de participar de grupos específicos em estudos teóricos e científicos.

Além disso, as práticas em estágio supervisionado permitiram desenvolver, de maneira progressiva, as habilidades técnico-profissionais do estudante. Em contrapartida, a entrevistada afirmou que, com a mudança curricular, o estágio supervisionado em Administração foi diluído ao longo do percurso formativo do estudante e as práticas específicas do componente curricular foram atribuídas a outros docentes e, com isso, prejudicou o desenvolvimento das competências técnicas dos conteúdos disciplinares deste componente curricular.

Em outro momento, a entrevistada Coordenadora de curso 1 afirmou que, com a mudança curricular, permitiu praticar técnicas de ensino inovadoras e

motivadoras. Ou seja, as mudanças curriculares permitiram a elaboração de planos de ensino com introdução de métodos inovadores de aprendizagem.

Eu organizava as provas e nelas, a gente podia criar muitas coisas. Foi quando a gente realmente começou a inovação nas questões discursivas [...] O meu lado humanista foi assegurado quando desenvolvi o projeto chamado Transformação, que era um projeto transdisciplinar [...] esse docente era Psicodramatista e começou usar o Psicodrama na Enfermagem, na Anatomia (Coordenadora de curso 1).

Outras mudanças, também foram nas estratégias de ensino como, Estudos de Caso. Algumas disciplinas passaram a se reunir entorno de Estudos de caso. A partir de Estudos de Caso, passou a permitir a integração às tecnologias de simulação e o aprendizado à distância [...]. A visita de enfermagem nos anos 1980, praticamente desapareceu das nossas atividades de ensino. Depois volta com tudo, isso, nos anos 1990, de uma maneira completamente diferente, com uma assistência de enfermagem ao cliente no domicílio [...]. É um momento que sinto muito, pois, no tempo que fiquei no departamento, a partir de 1990, o estudante passou a desenvolver mais atividades junto aos docentes, através dos núcleos de pesquisa (Diretora de departamento).

Eu tenho uma característica de ministrar aulas, que utiliza Metodologias Ativas, estratégias pedagógicas diferenciadas [...] estratégias inovadoras. Fazia jogos, usava a música, usava jogral, enfim, inventava tudo o que era coisa [...] eu sempre usei estratégias diferentes e nunca dava aula expositiva (Professora 1).

Nós desenvolvíamos as atividades mais facilmente, porque tínhamos maior disponibilidade nos serviços e conseguíamos inserir o acadêmico [...]. Outro departamento, que inseriu várias formas de ministrar foi o Departamento de Administração e Gerenciamento, que Vanessa faz parte. Nossa, eu ficava assim boba de ver. [...] Eu queria muito aprender a forma como a docente LG mudou muita coisa dentro dele apartamento (Professora 2).

Com as mudanças curriculares e a introdução de práticas de ensino diferenciadas, os processos de aprendizagem se tornaram mais motivadores e significativos.

Ele trouxe algo positivo para o estudante, que tinha um grande aprendizado e, para mim também, na Enfermagem. O estudante contemplava a visão mais ampla e humana e, isso, fazia diferença para sua formação. O projeto fazia diferença nessas pessoas [...]. Na Enfermagem, o projeto fluía principalmente por causa do estágio de Saúde Coletiva que era desenvolvido em favela ou abrigo de moradores de rua (Coordenadora de curso 1).

A execução desse projeto contribuiu para o fortalecimento do diálogo multiprofissional, o aprimoramento da qualidade da assistência prestada, além de desenvolvimento de ambulatório e Hospital São Paulo (Diretora de departamento).



Outro ganho, que o curso teve muito importante foi o centro de habilidades – é recente. Foi uma conquista que muito ajuda os estudantes a vivenciar aquela situação, de que se pode reduzir o erro e o estresse para aprender. É uma situação de ele poder viver uma nova forma de aprender. [...] O número menor de pessoas num grupo ajuda muito, porque daí eu te conheço e se qual é a sua dificuldade (Professora 2).

[...] como a gente tinha só esta disciplina, a gente conseguia dar estágios fora do Hospital São Paulo, durante muito tempo. A gente acompanhou estágio no Hospital Evaldo Foz, com as alunas do último ano. Fomos para o Hospital do Rim, para o Graac, Hospital do Servidor Público Estadual e outros. Tivemos a oportunidade de oferecer estágios em outros hospitais, além do Hospital São Paulo, porque tínhamos docentes para levar os estudantes para a prática de administração em todos esses hospitais (Professora 1).

Os campos de práticas, de acordo com a entrevistadas, eram ricos e propiciavam aos estudantes o desenvolvimento de habilidades técnicas e profissionais de maneira significativa. Com isso, percebe-se que é uma característica da Escola Paulista de Enfermagem integrar o conhecimento teórico adquirido em sala aula com a prática do campo de trabalho.

Eu acho que essa característica permanece, porque a nossa carga horária prática é muito grande e a gente tem muito imbricado a atividade complementar. É muito forte! Isso, porque o hospital é muito próximo. É só atravessar a rua! Para o estudante essa coisa dele estar na prática, enfiado na prática é muito forte (Professora 1).

A gente ia para o Embu para desenvolver Pediatria e, depois disso, com o passar do tempo, ele foi se perdendo (Professora 2).

Essas práticas eram executadas, principalmente no Hospital São Paulo, no Ambulatório e Visitas Domiciliares (Diretora de departamento).

Em contrapartida, é possível identificar o aspecto negativo do percurso histórico das mudanças curriculares na Escola Paulista de Enfermagem. As entrevistadas apontaram, que a quantidade e qualidade dos campos de estágios supervisionados foram diminuindo ao longo dos anos.

[...] Nós ficamos num grupo muito pequeno e a gente não tinha mais pernas para acompanhar os estudantes em outros hospitais foi então, que centramos a nossa prática de administração no Hospital São Paulo, pela proximidade e ser mais fácil de estar na escola e estar no hospital a qualquer momento (Professora 1).

Nós perdemos o Amparo Maternal, lá nos anos de 1995. É importante que se diga, porque foi um marco muito grande para a escola e para o Amparo Maternal. Nós criamos o Amparo e de repente, em 1995, perdemos o espaço de formação e nos forçou a andar de maternidade em maternidade, por toda cidade. Já ficamos no Hospital Vila Maria, por muito tempo, porque é um hospital da gestão da SPDM, ficamos no Hospital São Paulo e depois fomos para outras maternidades. Então, andamos de casa em casa para fazer a formação de Enfermagem Obstétrica e vivendo muitas situações de violência obstétrica (Vice-diretora de departamento).

Elas lamentam a perda do campo de estágio supervisionado no Amparo Maternal, entre o período da década de 1990 e 2000. Afinal, a instituição integra parte da trajetória histórica da escola.

Entretanto, como a escola era pequena e o grupo de docentes e estudantes também, a aproximação interpessoal permitia o desenvolvimento do vínculo de formação do enfermeiro conforme a tendência curricular proposta pela escola.

Era uma escola, em que os docentes eram muito próximos dos estudantes, porque era o mesmo docente que dava aula teórica e era aquele docente que levava para prática (Professora 1).

Os relatos das entrevistadas permitiram reconhecer o percurso realizado pela escola para implantar as novas estruturas educacionais. Permitiu ainda, compreender como ocorreu o ensino do curso de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem.

## **Discussão**

Ao observar os relatos das entrevistadas é possível afirmar, que as mudanças curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem ocorreram frente às imposições sociais, políticas e econômicas do país e ao momento de departamentalização da escola.

Identificou-se, que os modelos de ensino tradicionais e fragmentados eram percebidos pelas entrevistadas e pela escola e, por isso, o grupo de docentes empregaram esforços para superar este aspecto educacional. Com isso, as experiências relatadas a respeito da mudança do ensino em Enfermagem na Escola Paulista de Enfermagem, entre 1980 e 2010, suscitam a reflexão sobre a condução dos desdobramentos curriculares em sala de aula.

É possível afirmar que o percurso formativo profissional, o perfil de conclusão, conteúdos disciplinares, carga horária e práticas de aulas estiveram presentes nas discussões para atualização curricular e, por isso, percebe-se que o compromisso dos docentes com a escola e a formação profissional em enfermagem sempre foi

pauta para debate na gestão do curso de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem, desde a década de 1980.

Tal conduta é corroborada pelos estudos dedicados à análise da educação na área de saúde, que ressaltam a importância de a formação ser generalista, adequada aos diferentes contextos sociais e inserida em avanços tecnológicos.<sup>[1,16]</sup>

O desenvolvimento de atividades práticas durante a formação do enfermeiro é essencial para o aproveitamento e integração dos saberes teóricos e práticos, articulados com a rotina do campo de trabalho. Além disso, visa promover o discernimento rápido e lógico de uma aprendizagem mais significativa com vistas à tomada de decisão assertiva.<sup>[5]</sup>

A formação dos enfermeiros deve pautar-se no debate em temas sociais, políticos, econômicos, éticos e legais, impulsionando o raciocínio crítico-reflexivo do agente responsável pelo desenvolvimento de uma prática assistencial consistente com os valores sociais e da profissão.<sup>[1]</sup>

Ao contar com documentos norteadores oficiais, as matrizes curriculares para a formação do enfermeiro poderão priorizar os objetivos e os aspectos de abordagens curriculares no percurso formativo. Por isso, ao promover discussões a respeito do currículo escolar é preciso ter em mente quais são os propósitos formativos e profissionais que almeja alcançar.<sup>[1,5]</sup>

O currículo escolar compõe um conjunto de estratégias de aprendizagens sociais necessárias no itinerário formativo do estudante.<sup>[17]</sup> É uma forma de organizar e apresentar os conhecimentos interpretados nos campos de diferentes saberes. Tem função social e exerce a visão de disciplinar o objeto de aprendizagem, conectando as práticas aprendidas com a realidade.<sup>[1,5,17]</sup> Ele articula os saberes com o mundo do trabalho, rompe parâmetros, possibilita o desenvolvimento de experiências de aprendizagem e permite a vivência de situações do mundo do trabalho instigando a construção de novos conhecimentos, habilidade e atitudes.<sup>[2,5,17]</sup>

Assim, é possível afirmar que a Escola Paulista de Enfermagem criou mecanismos para transformar a formação e o currículo do enfermeiro. Implantou processos atualizados para avaliação e técnica de ensino, capazes de acompanhar os avanços tecnológicos do mundo do trabalho. Essas ações oportunizaram o

alcance de subsídios para ampliar a infraestrutura da escola, como laboratórios de práticas, centros simulações de habilidades etc.

É possível afirmar também, que os itinerários formativos apresentados nos currículos escolares da Escola Paulista de Enfermagem, do período entre 1980 e 2010, estiveram voltados para os interesses da sociedade e do mercado de trabalho, causando integração do saber e gerando comportamentos rotineiros em obediência a esta realidade.<sup>[17]</sup>

Ao investigar quais são as necessidades sociais para construir o currículo escolar na formação do enfermeiro, a prática recorrente entre as escolas é representada por reformas nos conteúdos disciplinares inseridos ou não nos componentes curriculares.<sup>[2,5,17]</sup> Isso, significa que as tentativas em aprimorar o pensamento técnico-científico da formação profissional em enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem vai além de ser uma simples sintonia com os avanços políticos da educação e da saúde.

Alguns autores recomendam atenção para a reprodução dos costumes sociais e do mundo do trabalho, pois, é preciso avaliar como a proposta pedagógica consegue mitigar a reprodução de conhecimentos passivos.<sup>[1,17]</sup> A opção educativa, então, deve inferir numa ação crítica e orientar a construção de novos saberes complexos para o avanço técnico e científico segundo as mudanças da sociedade.<sup>[4,18]</sup>

Portanto, é possível afirmar que o conhecimento aprendido no currículo da Escola Paulista de Enfermagem é global, integrador, contextualizador, sistêmico, capaz de enfrentar questões e propor soluções de problemas observados numa realidade controlada.<sup>[17]</sup>

Destaca-se que esse currículo escolar foi construído, com base numa prática colaborativa e que desenvolve diferentes níveis de conhecimentos.<sup>[17-19]</sup> Com isso, ao analisar os discursos das entrevistadas a respeito da percepção do currículo escolar da graduação em enfermagem percebe-se que, a demanda institucional possibilitou a criação de novas concepções pedagógicas capazes de envolver o desenvolvimento de habilidades técnicas presentes no mundo do trabalho.

Com isso em mente, tem-se a construção de um projeto pedagógico com percurso formativo e suas descrições de atribuições e competências para almejar um perfil profissional idealizado, que imprime uma formação integrada à formação

técnico-científica e desenvolve processos educativos contextualizados.<sup>[17,18]</sup> Essa compreensão é possível na leitura do Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem do ano 2008, que por objetivo

[...] formar enfermeiros com perfil profissional para atuar nos níveis primário, secundário e terciário de assistência à saúde, sendo capazes de: compreender e reconhecer o homem como cidadão, através de inter-relações com o outro, com necessidades de saúde que devem ser atendidas durante seu ciclo vital; reconhecer que todo cidadão tem direito de acesso aos recursos de saúde, dever de criticá-los e de empenhar-se pela obtenção e qualidade dos mesmos; compreender o processo saúde-doença, como dinâmico através de análise crítica dos múltiplos fatores que interferem neste processo; prestar assistência sistematizada de enfermagem individual e coletiva, através de ações integradas de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde em todas as fases do ciclo vital e do processo saúde-doença; desenvolver de forma integrada ações educativas, administrativas e de pesquisa no processo assistencial; analisar criticamente o seu papel como cidadão e profissional na realidade brasileira.<sup>[20:6]</sup>

Demonstra materialidade para o desenvolvimento dos conhecimentos específicos em enfermagem e como eles são articulados em processos atualizados de desenvolvimento para a aprendizagem do estudante.<sup>[1,18]</sup> Sob esta ótica, as percepções das entrevistadas estão relacionadas às discussões da atualização curricular em estabelecer cenários diferenciados para a construção de planejamentos de ensinos inovadores e criativos, além de fortalecer a imagem representativa da organização administrativa da Escola Paulista de Enfermagem.

Em outras palavras, as mudanças de currículo e dos métodos de ensino criaram um perfil específico para a formação do enfermeiro na escola. A formação profissional, nesse período, representou uma característica especial para os conhecimentos produzidos na escola, valorizando o papel das experiências docentes e construindo um ambiente de representação social no campo da enfermagem.<sup>[19,21]</sup>

É possível observar a mesma característica no estudo de Magalhães, em que o currículo da Escola Paulista de Enfermagem, em 1939, valorizava “conhecimentos, cultura geral e o caráter assistencialista que personificava a profissionalização” do enfermeiro formado nesta escola.<sup>[10:17]</sup> Com isso, afirma-se que o ensino de enfermagem precisa ser capaz de desenvolver em seu estudante a interdisciplinaridade dos conhecimentos diversificados. Articular as trocas de

experiências entre os diferentes saberes profissionais, de forma colaborativa e resgatar a convivência ética.<sup>[1,22]</sup>

O perfil profissional do enfermeiro deve centrar-se na liderança das ações assistenciais de enfermagem, que envolvem os outros profissionais da equipe de saúde. Assim, as instituições de ensino precisam reorientar seus processos pedagógicos para valorizar o papel da enfermagem na sociedade e proporcionar entendimento sobre a importância do trabalhador ser capaz de acompanhar as mudanças sociais e produtivas da sociedade.<sup>[1,21,22]</sup>

Esse contexto educacional deve valorizar e reconhecer a profissão em enfermagem em seus componentes para o trabalho, entendendo que os papéis do enfermeiro permeiam o atendimento em saúde.<sup>[22]</sup> Assim, são estabelecidos padrões de aquisição de conhecimentos técnico-científicos e desenvolvimento dos saberes profissionais.

É uma articulação apontada pelas entrevistadas, que afirmam a presença dos princípios do Marco para a Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa, publicado pela Organização Mundial da Saúde, em 2016.<sup>[23]</sup> Este marco convoca as instituições formadoras em saúde a repensar seus processos de transmissão dos conhecimentos específicos para cada profissão e alerta para que os saberes profissionais sejam desenvolvidos de forma interdisciplinar.

Nesse sentido, os mecanismos para atualizar o currículo escolar e transformar a formação profissional em enfermagem dependem da prioridade estabelecida para a aquisição do conhecimento e significado da profissão para a sociedade. Estas são as vantagens e desvantagens para a implantação de um novo currículo, que fundamentam as mudanças no ensino de enfermagem.<sup>[23,24]</sup>

Destaca-se que, o currículo da Escola Paulista de Enfermagem, da década de 2000, foi pauta de debate para superar o desafio em organizar os conteúdos disciplinares de forma a contemplar a integração de saberes e práticas presentes na rotina de trabalho. Segundo os relatos das entrevistadas, sempre houve a tentativa em oportunizar a compreensão prática e significativa da atuação do enfermeiro. Tinham em mente, que o currículo não devia ser entendido como um documento com descrição simples das disciplinas escolares isoladas e fragmentadas, desvinculadas com a prática profissional de enfermagem.

O currículo precisa, de acordo com Sacristán, descrever os processos de desenvolvimento do pensamento crítico, que percorre a formação profissional de enfermagem.<sup>[6]</sup> Deve contemplar os saberes de diferentes especialidades, conhecimentos técnico-científicos e práticas exequíveis e, para isso, deve apresentar os possíveis métodos didáticos de ensino para cada conteúdo relacionado com estratégias e recursos tecnológicos empregado para o desenvolvimento do processo de ensino.

É preciso compreender, que o currículo escolar é um documento representativo sobre o percurso formativo do enfermeiro e, por isso, deve expressar a apropriação de conhecimentos científicos, ter abordagem significativa, reflexiva e dinâmica dos processos de ensino e aprendizagem. Deve incentivar o pensamento inclusivo e o comportamento ético e moral.<sup>[6]</sup>

O currículo escolar tem uma força influenciadora para a cultura escolar, pois, o contexto escolar movimenta-se de acordo com o cenário desenhado pelo currículo. Este movimento, é um reflexo das mudanças sociais, políticas e econômicas da sociedade que são captadas pelo currículo escolar.<sup>[25]</sup> Com isso, o currículo tem função de representar a escola apresentando o seu perfil de formação, reconhecimento e pleno funcionamento.

Tal afirmação é encontrada no estudo de Cagnacci, que afirma ser uma característica da trajetória histórica da educação em enfermagem no Brasil, pois, sofre influências das transformações políticas, econômicas e sociais da educação e da saúde.<sup>[7]</sup> Essas políticas públicas influenciaram drasticamente também a Escola Paulista de Enfermagem, entre 1980 e 2010, pois, a organização administrativa e educacional teve de adaptar-se ao momento da federalização da escola.

Em virtude dessa mudança o currículo escolar passou a ser estudado com mais critério e as alterações disciplinares consideraram a expansão da escola. Entretanto, é importante alertar que, a função do currículo deve estar atualizada e desvincular a concepção de que ele é um mero documento que representa as matérias, disciplinas e cargas horárias de atribuições das aulas a serem ensinadas. O currículo escolar deve utilizar-se de mecanismos estratégicos que orientam para o desenvolvimento dos conceitos profissionais críticos.

Percebe-se que, de acordo com os relatos das entrevistadas, o currículo da escola esteve pautado em legislações regulamentadoras do processo administrativo



e educacionais do curso de graduação.<sup>[10]</sup> E com isso, foi possível correlacionar estes relatos, sobre mudanças curriculares, com o período descrito entre 1980 e 2010, uma vez que, com a implantação de novas políticas públicas da educação, o currículo da Escola Paulista de Enfermagem adotou características de ensino mais flexíveis e articuladas com a formação em saúde voltada para a atenção integral da saúde da população.

Identificou-se nos relatos das entrevistadas, que o movimento de mudança curricular discutido em eventos científicos ocorreu no 3º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEN), pois, este evento debateu amplamente a necessidade de mobilizar a enfermagem para discutir as prioridades de ensino na formação do enfermeiro no Brasil.<sup>[26,27]</sup> Este evento representou na reestruturação do ensino em enfermagem, visando a formação de profissionais competentes, críticos e comprometidos com a saúde da população.

Outro momento, que influenciou a característica do currículo escolar discutido pelas entrevistas está relacionado ao Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos cursos de Medicinas (PROMED), com a implantação da Portaria Interministerial nº 610 de 26 de março de 2002, que oportunizou as escolas de Enfermagem, Medicina e Odontologia participarem de atividades pedagógicas capazes de construir novos conhecimentos e aprimorar os saberes profissionais.<sup>[26,28]</sup>

Para realizar as mudanças curriculares, a Escola Paulista de Enfermagem criou a Comissão de Estudos do Currículo de Enfermagem (CECE), que surgiu para atender as demandas curriculares da escola e, em 1991, passou a funcionar com o objetivo de orientar as tomadas de decisão para a construção de um novo currículo escolar. Ela é composta por “coordenadores das quatro séries do curso, pelos discentes representantes das séries e polos responsáveis pelas disciplinas curriculares”.<sup>[10:21]</sup> Foi uma comissão administrativa, que discutiu a elaboração e implantação do Plano Pedagógico de Curso (PPC) da Escola Paulista de Enfermagem.

Nesse sentido, percebe-se que a Escola Paulista de Enfermagem, na década de 1990, se preocupou com a criação do itinerário formativo do enfermeiro formado na escola, inserindo ferramentas norteadoras para o desenvolvimento pedagógico

da formação do enfermeiro, muito antes da implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais.<sup>[1,29]</sup>

Portanto, é possível afirmar que essas mudanças curriculares oportunizaram a reavaliação do planejamento curricular que, em 2004, a Escola Paulista de Enfermagem instituiu com a Prova Progresso. Os resultados desta prova permitiram mensurar o impacto de aprendizagem que o currículo promoveu na formação do aluno.

A Prova Progresso é mencionada pelas entrevistadas, conhecida como Teste de Progresso, criado em 1990, no consórcio entre universidades para avaliar o desempenho da aprendizagem progressiva do aluno de cursos em Medicina e Enfermagem.<sup>[30]</sup> Segundo Pinheiro et. al., [...] “nesta modalidade de avaliação, os testes de múltipla escolha apresentam um novo significado, voltado a proporcionar ao estudante um feedback sobre seu desempenho à medida que vai progredindo de uma série para outra”.<sup>[31:69]</sup>

Todas essas influências foram ancoradas na organização das políticas públicas do país e impulsionadas pela reorientação educacional, profissional e assistencial. As transformações sociais representaram um processo de modernização científica e tecnológica da população. Essas ações repercutiram na forma de cuidar e, conseqüentemente, na forma de ensinar em enfermagem.

Por isso, o desenvolvimento de competências profissionais precisou acompanhar as mudanças e necessidades da saúde. Assim, a formação profissional do enfermeiro percebeu a complexidade que envolveu as práticas de cuidar e entendeu quais eram as necessidades de saúde da população.<sup>[32]</sup>

As contradições encontradas nas mudanças curriculares são resultados das compreensões e interpretações, que os docentes responsáveis empregaram durante o processo de alteração e atualização dos conteúdos disciplinares. Essas compreensões imprimem o grau de flexibilidade para os desdobramentos curriculares da Escola Paulista de Enfermagem e como é avaliado o impacto da inclusão de novos conteúdos disciplinares no currículo escolar.<sup>[33,34]</sup>

A flexibilidade curricular é a experiência, que define os princípios e regras orientados para a concepção de formação idealizada pela instituição de ensino. É uma autonomia para alcançar o perfil desejável para a escolaridade do enfermeiro.<sup>[35]</sup> Esta autonomia é garantida com a publicação das Diretrizes

Curriculares Nacionais, em 2001, que norteiam as instituições de ensino sobre os propósitos da formação profissional, desde então.

É importante destacar, que a autonomia pedagógica foi assegurada com a implantação da LDB 9394/96, que direcionou as instituições de ensino a desenvolverem seus itinerários formativos centrados na formação do indivíduo na sociedade, para além da sua atuação no mundo do trabalho. Com as Diretrizes Curriculares, esta orientação para o ensino trouxe uma nova oportunidade para redefinir o perfil profissional, conforme a realidade local de atuação do profissional.<sup>[10,36]</sup>

Os desdobramentos curriculares, advindos da flexibilização curricular proposta por essas legislações educacionais permitem delimitar o foco pedagógico sobre as práticas de ensino teóricos, práticos e de atuação em campo de trabalho (estágios supervisionados).<sup>[5,17,32,37]</sup>

Nesse sentido, o currículo torna-se mais flexível e permite aproximar-se do fenômeno social, político e cultural a que se propõe o seu conceito inicial. A sua função social no campo da educação, torna os conteúdos e práticas educativas mais organizados, no sentido de apresentar os conteúdos disciplinares de forma seriada e contextualizada com o grau de complexidade de formação do estudante, em detrimento com o perfil final de formação.

Com relação à construção do currículo da Escola Paulista de Enfermagem, as entrevistadas mencionaram as constantes discussões realizadas entre os docentes para determinar uma estrutura curricular adequada. Ressaltaram sobre a importância em oferecer diferentes perspectivas da realidade e possuir significados, que englobam o desenvolvimento dos processos cognitivos do estudante. Esta abordagem formativa é corroborada por Sacristan, que orienta os princípios da educação como norteadores para a atender as necessidades sociais e manifestar ideias e intenções da população e atuação do mundo do trabalho.<sup>[6]</sup>

Na seleção dos conhecimentos disciplinares do currículo escolar, é importante reunir informações contextualizadas isentas de contradições com as experiências observadas na realidade.<sup>[10,38]</sup> A construção do currículo escolar é o momento mais importante para o desenvolvimento de qualquer curso, pois, é necessário reunir características e aspectos essenciais para delinear o objetivo de formação, a justificativa de realização, a matriz curricular, o componente curricular, os conteúdos

disciplinares, a carga horária e o perfil de conclusão que almeja para alcançar sucesso e o reconhecimento na formação profissional.

O método mais adequado para elaborar ou atualizar um currículo escolar é aquele que oportuniza a participação das pessoas envolvidas no desenvolvimento do ensino e da aprendizagem do processo educativo. Ou seja, é importante envolver docentes e estudantes em momentos de colaboração e cooperação da construção de um novo currículo. E com isso, é possível identificar essa postura adotada pela Escola Paulista de Enfermagem, entre 1980 e 2010, quando se observa os relatos das entrevistadas sobre como foi o método de discussão para implantação do novo currículo com a escola.

Isso porque, as entrevistadas mencionaram que a escola adotava uma prática docente focada em métodos de ensino tradicionais, caracterizando uma transmissão passiva e sem interação dos estudantes. Por isso, é importante reforçar a ideia de ensino centrada no desenvolvimento de reflexões críticas nos processos de aprendizagem.<sup>[10]</sup>

É papel social, daquele que assume a gestão pelo processo educativo imprimir uma cultura organizacional, compreensível e que traga benefícios e avanços para todos os envolvidos. Tal proposição oportuniza a elaboração de um currículo escolar mais significativo, em que as atividades teóricas e práticas integram o cenário de atuação do enfermeiro.<sup>[3,39]</sup>

Nesse sentido, as afirmações das entrevistadas vão ao encontro da afirmação de Neves quando se analisa, que a gestão administrativa e educacional da escola se preocupou em preservar o funcionamento do sistema de ensino, a fim de promover relações escolares contextualizadas.<sup>[12,16]</sup>

É necessário haver concordância institucional para que o currículo seja implantado de forma integrada ao propósito da formação em enfermagem, caso contrário os conteúdos serão meramente ilustrações transmitidas sem significados e importância para a formação social e profissional do enfermeiro.<sup>[32]</sup>

As estratégias de ensino e aprendizagem baseadas no currículo, como princípios para a formação, fundamentaram as práticas de trabalho em sala de aula das entrevistadas. Elas enfatizaram, que as discussões para a mudança curricular promoveram a elaboração de recursos didáticos capazes de planejar processos de ensino efetivos na Escola Paulista de Enfermagem.

De acordo com as entrevistadas, as Diretrizes Curriculares Nacionais, em 2001, enfatizaram também a importância da formação do enfermeiro centrada na análise crítica e reflexiva das ações de enfermagem, com atitudes assertivas na tomada de decisão e com uma visão generalista e humanista.

Por isso, destaca-se a discussões sobre o aprimoramento do docente, sob a perspectiva da capacitação do profissional para que possam promover, em sala de aula, o exercício de competências que referenciam os conhecimentos, habilidades técnicas e atitudes do enfermeiro. A prática diária do docente deve incluir ações estratégicas de ensino significativas, que beneficiem o estudante e a comunidade em que estão sendo servidos.<sup>[40]</sup>

Como se percebe, o Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem, entre 1980 e 2010, procurou manter seu currículo em consonância com as mudanças pelas quais a sociedade veio passando ao longo do tempo. Buscou adequar o curso às determinações legais relacionadas à profissão. Atualmente, as políticas estabelecidas pelo Ministério da Educação e Saúde consideram as prioridades e princípios do SUS e as necessidades de mudanças apontadas pelos profissionais das áreas da saúde.

### **Considerações Finais**

Com o objetivo de identificar o processo de mudança do ensino de enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem foi possível identificar as particularidades do currículo e seus mecanismos para transformar a formação em enfermagem.

As percepções das entrevistadas sobre a organização e estrutura curricular permitiram elucidar como as mudanças políticas, sociais, econômicas e culturais do país foram capazes de influenciar o processo de ensino da Graduação em Enfermagem, entre 1980 e 2010.

As transformações ocorridas na escola imprimiram um perfil de formação característico, com base num currículo integrado, flexível e adaptável aos saberes profissionais e às práticas encontradas na rotina de trabalho.

As entrevistadas apontaram para a realização de debates contínuos sobre aprimoramento e atualização curricular, com seus processos de implantação e

desenvolvimento de conteúdos disciplinares mais coerentes para o Curso de Graduação em Enfermagem da escola. Observou-se também, a afirmativa sobre a importância em aplicar um método específico para o nível de exigência escolhido à formação em enfermagem.

O debate sobre as alterações e atualizações do currículo escolar foi assumido como um espaço de responsabilidade na escola, envolvendo toda comunidade escolar para refletir e orientar o percurso formativo em enfermagem e, por isso, enfatiza-se que a Escola Paulista de Enfermagem assumiu um papel social de compromisso com o estudante e a profissão em enfermagem, vinculando seus processos de aulas às especialidades assistenciais de enfermagem e oportunizando o aprendizado teórico inserido na prática.

As experiências docentes trouxeram uma rica memória a respeito do funcionamento do curso de graduação em enfermagem, pois, ao consolidar as mudanças curriculares, entre 1980 e 2010, o curso de enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem assumiu lugar de destaque.

O estudo teve como limitações o total de entrevistas realizadas, que concentrou na coleta dos relatos das docentes atuantes na escola, a partir da década de 1980. Não foi possível reunir os relatos de docentes atuantes na década de 1970.

Contudo, os relatos dessas entrevistadas oportunizaram identificar o processo de atualização dos conteúdos disciplinares do currículo escolar da Graduação em Enfermagem. Estes relatos permitiram afirmar, que os mecanismos de atualização curricular impuseram à escola e aos docentes as prioridades acerca dos conhecimentos e saberes responsáveis pela formação do enfermeiro, com base nas mudanças de políticas públicas de saúde e educação e transformações tecnológicas presentes no mercado de trabalho.

Esses processos oportunizaram aos docentes o aprimoramento de suas técnicas de aulas e implantação de novos modelos de ensino na escola. As reuniões, oficinas e eventos serviram também como mecanismos de disseminação sobre temáticas e tendências curriculares para delimitar o perfil de formação da Escola Paulista de Enfermagem.

Faz-se necessário realizar novas pesquisas, a fim de reunir informações para delinear uma trajetória histórica completa e compreender como ocorreu o Curso de Graduação em Enfermagem entre os anos 1980 e 2010.

## Referências

1. Frota MA, Wermelinger MC de MW, Vieira LJE de S, Ximenes Neto FRG, Queiroz RSM, Amorim RF de. Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. *Cien Saude Colet* [Internet] 2020 [cited 2021 Feb 5];25(1):25–35. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000100025&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100025&tIng=pt)
2. Martini JG, Massaroli A, Lazzari DD, Luz JH da. Curriculum for undergraduate nursing courses: integrative literature review. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online* [Internet] 2017;9(1):265–72. Available from: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4044>
3. Aparecida Da Costa Oliveira V, Gazzinelli MF, Peres De Oliveira P. Theoretical-practical articulation in a curriculum of a Nursing course a  
Articulação teórico-prática em um currículo de um curso de Enfermagem  
Articulación teórico-práctica en un currículo de un curso de Enfermería. *Esc anna nEry* [Internet] [cited 2021 Jul 11];24(3):2020. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0301>
4. Jiménez-Gómez MA, Cárdenas-Becerril L, Velásquez-Oyola MB, Carrillo-Pineda M, Barón-Díaz LY. Reflective and critical thinking in nursing curriculum. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet] 2019;27. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692019000100391&tIng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100391&tIng=en)
5. Bezerril M dos S, Chiavone FBT, Lima JVH de, Vitor AF, Ferreira Júnior MA, Santos VEP. Nursing education: a conceptual analysis of the evolutionary method of Rodgers. *Esc Anna Nery* [Internet] 2018;22(4). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452018000400801&Ing=en&tIng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400801&Ing=en&tIng=en)
6. Sacristán JG, Gómez AIP. *Compreender e transformar o ensino*. 4th ed. Porto

- Alegre: Artmed; 2007.
7. Cagnacci CV. Processo de federalização da Escola Paulista de Enfermagem. Dissertação de mestrado [Internet]. 2013 [cited 2019 Sep 6]; Available from: <http://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/41702/Tese-14655.pdf?sequence=1&isAllowed=y> São Paulo
  8. Barbieri M, Rodrigues J. Memórias do cuidar: setenta anos de Escola Paulista de Enfermagem. 1st ed. São Paulo: 2010.
  9. Rodrigues J, Barbieri M. Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo [Internet]. In: Mott ML, Sanglard G., editors. História da Saúde em São Paulo: instituições e patrimônio histórico e arquitetônico (1808-1958). Barueri: Manole; 2011 [cited 2020 May 18]. Available from: [https://www.academia.edu/12551318/RODRIGUES\\_Jaime\\_e\\_BARBIERI\\_Márcia.\\_Escola\\_Paulista\\_de\\_Enfermagem\\_da\\_Universidade\\_Federal\\_de\\_São\\_Paulo\\_.\\_.In\\_MOTT\\_Maria\\_Lucia\\_e\\_SANGLARD\\_Gisele\\_orgs.\\_.\\_História\\_da\\_Saúde\\_em\\_São\\_Paulo\\_instituições\\_e\\_patrimônio\\_histórico\\_e\\_ar](https://www.academia.edu/12551318/RODRIGUES_Jaime_e_BARBIERI_Márcia._Escola_Paulista_de_Enfermagem_da_Universidade_Federal_de_São_Paulo_._.In_MOTT_Maria_Lucia_e_SANGLARD_Gisele_orgs._._História_da_Saúde_em_São_Paulo_instituições_e_patrimônio_histórico_e_ar)
  10. Magalhães SMF. Percepção do professor acerca da trajetória da construção do projeto pedagógico 2010-2012 do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo [Internet]. 2016; Available from: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/46693>
  11. Brasil, Casa Civil, Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996 [Internet]. Brasil: 1996 [cited 2020 Jul 6]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm)
  12. Neves VR. Transformações no ensino da liderança em enfermagem segundo docentes de escolas paulista – 1972 a 1994. Tese de doutorado. 2014;
  13. Meihy JCSB, Holanda F. História oral: como fazer, como pensar. São Paulo: Contexto; 2007.
  14. Padilha MI, Bellaguarda ML dos R, Nelson S, Maia ARC, Costa R. O uso das fontes na condução da pesquisa histórica. Texto Context - Enferm [Internet] 2017 [cited 2019 Oct 9];26(4):e2760017. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000400605&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400605&lng=en)
  15. Bardin L. Análise de conteúdo. Bardin L: Edições 70; 1977.



16. Dyer S, Lowery-Kappes H, Hurd F. Moving critical management education to praxis: integrating professional services within the critical classroom. *J Work Manag* [Internet] 2021;13(1):19–35. Available from: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JWAM-10-2020-0042/full/html>
17. Padovani O, Corrêa AK. Currículo E Formação Do Enfermeiro: Desafios Das Universidades Na Atualidade. *Saúde Transform Soc / Heal Soc Chang* [Internet] 2017;8(2):112–9. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2653/265352024013.pdf>
18. Torres MNBF, Barbosa E da S, Nóbrega-Therrien SM. Refletindo sobre a formação do enfermeiro: análise curricular a partir das disciplinas obrigatórias [Internet]. In: Evelise Maria Labatut Portilho e Alboni Marisa Dudeque Pianovski Vieira, editor. XV Congresso Nacional de Educação. Curitiba, Paraná: PUCPress - Editora Universitária Champagnat; 2017. page 6940–53. Available from: [https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/25495\\_12585.pdf](https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/25495_12585.pdf)
19. Haddad AE. A enfermagem e a política nacional de formação dos profissionais de saúde para o SUS. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet] 2011;45(spe2):1803–9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000800029&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000800029&lng=pt&tlng=pt)
20. Ohl RIB. Plano Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem. São Paulo: 2001.
21. Thumé E, Fehn AC, Acioli S, Fassa MEG. Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde - avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate* [Internet] 2018;42(spe1):275–88. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000500275&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500275&lng=pt&tlng=pt)
22. Souza NVD de O, Pires A da S, Gonçalves FG de AFG de A, Tavares KFA, Baptista ATP, Bastos TMG. Formação em enfermagem e o mundo do trabalho: percepções de egressos de enfermagem. *Aquichan* [Internet] 2017;17(2):204–16. Available from:

- <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/5928/pdf>
23. Organização Pan-Americana da Saúde. Educação interprofissional na atenção à saúde:: melhorar a capacidade dos recursos humanos para alcançar a saúde universal. Relatório da reunião. [Internet]. Bogotá: 2017 [cited 2021 Jul 11]. Available from:  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34370/OPASHSS17024\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34370/OPASHSS17024_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  24. Khalili H, Thistlethwaite J, El-Awaisi A, Pfeifl e A, Gilbert J, Lising D, et al. Orientação sobre pesquisa global em educação interprofissional e prática colaborativa: Documento de trabalho. Publicação conjunta do InterprofessionalResearch.Global e da Interprofessional.Global. [Internet]. 2019 [cited 2021 Jul 11]. Available from: [research.interprofessional.global](http://research.interprofessional.global)
  25. Saviani D. Educação escolar, currículo e sociedade: o problema da Base Nacional Comum Curricular. *Mov Educ* [Internet] 2016;(4). Available from: <http://periodicos.docker/index.php/revistamovimento/article/view/32575>
  26. Leite GL. A formação dos enfermeiros para o Sistema Único de Saúde: Pró-Saúde como estratégia de mudanças [Internet]. 2016 [cited 2020 Aug 4]; Available from:  
<https://bibliotecatede.uninove.br/bitstream/tede/1539/2/Graciene Lannes Leite.pdf>
  27. Moura A, Liberalino FN, Silva FV da, Germano RM, Timóteo RP de S. SENADEn: expressão política da Educação em Enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2006 [cited 2020 Jul 24];59(esp):442–53. Available from: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/14588/1/S0034-71672006000700011.pdf>
  28. Haddad AE, Brenelli SL, Cury GC, Puccini RF, Martins M de A, Ferreira JR, et al. Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde. *Rev Bras Educ Med* [Internet] 2012;36(1 suppl 1):03–4. Available from:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022012000200001&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200001&lng=pt&tlng=pt)
  29. Fernandes JD, Rebouças LC. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. *Rev Bras*

- Enferm 2013;6(especial):95–101.
30. COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Teste de Progresso: conheça a avaliação que permite ao estudante avaliar a evolução do aprendizado [Internet]. 2019; Available from: <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/teste-de-progresso-conheca-a-avaliacao-que-permite-ao-estudante-avaliar-a-evolucao-do-aprendizado/>
  31. Pinheiro OL, Spadella MA, Moreira HM, Ribeiro ZMT, Guimarães APC, Almeida Filho OM, et al. Teste de Progresso: uma Ferramenta Avaliativa para a Gestão Acadêmica. Rev Bras Educ Med [Internet] 2015;39(1):68–78. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022015000100068&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000100068&lng=pt&tlng=pt)
  32. Peres CRFB, Marin MJS, Soriano ECI, Ferreira M de L da SM. Um olhar dialético para as mudanças curriculares na formação do enfermeiro. Rev da Esc Enferm da USP [Internet] 2018 [cited 2020 Jul 1];52. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342018000100474&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100474&lng=pt&tlng=pt)
  33. Nunes JA. O discurso da (in)flexibilidade curricular em análise dialógica. Ling em (Dis)curso [Internet] 2019;19(1):87–105. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-76322019000100087&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-76322019000100087&tlng=pt)
  34. Xavier AM, Steil LJ. Formação superior rizomática: flexibilidade curricular proposta pela UFABC. Educ e Pesqui [Internet] 2018;44. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-97022018000100311&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022018000100311&lng=pt&tlng=pt)
  35. Ramalho HP. Revisitando a definição operacional de currículo na linha da flexibilidade curricular: uma análise à atual concepção complexa de currículo no quadro das agências professor, aluno e competência. Saber Educ [Internet] 2019;(26). Available from: <http://revista.esepf.pt/index.php/sabereducar/article/view/346>
  36. Duarte APRS, Silva SEV, Vasconcelos MVL, Ramos AP, Duarte S, Éricson S, et al. O Processo de Curricularização da Enfermagem no Brasil [Internet]. In: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, editor. 5o Congresso Ibero-americano em investigação qualitativa e 1st International Symposium on

- Qualitative Research. Porto: 2016 [cited 2020 Jul 10]. page 736–42. Available from:  
<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/download/664/653/>
37. Rodrigues J, Kempfer SS, Lenz JR, Oliveira SN de. Influência das reformas curriculares no ensino de saúde mental em enfermagem: 1969 a 2014. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet] 2018 [cited 2020 Jul 1];38(3):e67850. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472017000300407&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000300407&lng=pt&tlng=pt)
  38. Ferreira RGS. A educação em enfermagem no Brasil: concepções pedagógicas e bases legais no processo de ensino aprendizagem. *Rev Saúde e Desenvol* 2017;11(6):153–67.
  39. Ferreira SL, De Souza FEC. Políticas públicas para saúde e educação: conceito de humanização na formação de enfermeiros. *Rev @mbienteeducação* [Internet] 2019 [cited 2021 Feb 5];12(3):154. Available from: <http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/ambienteeducacao/article/view/792/698>
  40. Santos MZ dos, Otani MAP, Tonhom SF da R, Marin MJS. Degree in Nursing: education through problem-based learning. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2019 [cited 2020 Jul 1];72(4):1071–7. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000401071&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000401071&tlng=en)

### 5. 3. 2 Manuscrito 2: O espaço acadêmico como lugar de construção de conhecimento da Escola Paulista de Enfermagem, entre 1980 e 2010

#### Resumo

**Objetivo:** compreender a trajetória do ensino de Graduação em Enfermagem na Escola Paulista de Enfermagem, segundo a percepção de seu corpo social docente de 1980 a 2010. **Métodos:** trata-se de um estudo tipo qualitativo, utilizando o método da História Oral Temática. Participaram do estudo, seis docentes, sendo uma diretora, uma vice-diretora de departamento, duas coordenadoras de curso e duas docentes que atuaram na Escola Paulista de Enfermagem, entre 1980 e 2010. Para a análise dos dados foi utilizada a Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** a característica específica da escola insere o estudante no campo de trabalho, para que ele desenvolvesse práticas e técnicas de maneira precocemente. As mudanças curriculares no ensino superior em enfermagem fortaleceram a escola e o grupo de docentes para que o funcionamento do curso promovesse um processo de formação em enfermagem com qualidade. **Conclusões:** O processo de organização administrativo da escola e a cultura institucional se consolidou para a realizar a manutenção do ambiente acadêmico. Foi um movimento que se sustentou na forma como a gestão da escola envolveu os docentes em processos de atualização curricular e propostas pedagógicos. Há a necessidade em rever as características administrativas da escola e expandir seus processos de ensino, pesquisa e extensão em parcerias interinstitucionais nacionais e internacionais.

**Descritores:** Educação. Educação em Enfermagem. Educação Superior. Currículo. Instituições de Ensino Superior. Organização e Administração.

## Introdução

A função social da educação é compartilhar o conhecimento e atuar na formação moral de indivíduos para a comunidade, além de promover o desenvolvimento do pensamento cognitivo e intelectual.<sup>[1]</sup> Desta forma, a escola deve possibilitar condições de transmissão de saberes e construção de conhecimentos específicos capazes de transformar o estudante e prepará-lo com qualidade para a sociedade.

Com isso em mente, a educação formal em enfermagem inclui o exercício profissional no desenvolvimento do pensamento cognitivo e intelectual do estudante, com a finalidade de o capacitar para a atuação no cuidado do outro.<sup>[2]</sup>

A qualidade da escola de enfermagem é determinada pelos processos educacionais, envolvidos na formação do estudante. Depende dos valores empregados pela gestão e docentes na instituição e da forma como os conteúdos disciplinares são instalados em sala de aula.<sup>[3]</sup> Portanto, as características da escola de enfermagem são iguais à função social da educação.

As práticas decorrentes dessas características mobilizam espaços acadêmicos exclusivos, que normalizam os processos educativos e definem um comportamento próprio. Assim, a escola de enfermagem é planejada para intervir na maneira de organizar a formação profissional da área e o conjunto dessas características contribuem para a construção de uma cultura institucional e espaço acadêmico dedicado à transmissão de saberes e descoberta para novos saberes.

Para compreender o conceito de cultura institucional e como influencia o espaço acadêmico é preciso analisar os valores empregados pela organização e como são compreendidos pelos docentes.<sup>[4]</sup> A cultura institucional não é estática e está propensa a mudar com o passar do tempo, porém, adquire princípios e valores reconhecidos e entendidos como elementos essenciais para orientar a elaboração das novas estratégias culturais.<sup>[4-6]</sup> Isso quer dizer que, mesmo sendo mutável, a cultura institucional ganha força e moraliza os movimentos organizacionais da instituição.

Ao institucionalizar a escola de enfermagem, as ações administrativas exigem uma organização dos processos educativos e normatização da infraestrutura presente nos espaços acadêmicos. Com isso, a escola de enfermagem passa a

preocupar-se com os elementos educacionais, administrativos e financeiros para realizar a manutenção deste espaço.<sup>[7,8]</sup> São tomadas de decisões que buscam a excelência na formação do enfermeiro, comprometido socialmente e capaz de compreender o campo da saúde.

Resgatar a trajetória histórica da escola de enfermagem é uma forma de reconhecer a sua importância social para a sociedade. Representa uma fonte de compreensão a respeito dos fenômenos que geram experiências para a instituição e para aqueles envolvidos.<sup>[9]</sup> É com a memória da instituição escolar e de seus personagens, que se constitui o instrumento de preservação da história da identidade profissional revelando a ideologia e o simbolismo construído no espaço acadêmico.

Dessa forma, é possível observar a construção do espaço acadêmico da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e analisar a sua capacidade de adaptação curricular, entre as décadas de 1980 e 2010, preservando os valores formativos consolidados. A gestão administrativa da Escola Paulista de Enfermagem vem desde 1939, contribuindo com a consolidação da cultura institucional e valorizando suas práticas pedagógicas voltadas às necessidades de cuidados direto ao paciente.<sup>[9-11]</sup>

A escola esforçou-se em acompanhar as mudanças do mercado de trabalho, da saúde e da educação, formando um grupo de docentes que valoriza e compreende o espaço acadêmico como centro de construção dos conhecimentos específicos da enfermagem. A partir de 1977, a escola foi federalizada e sua estrutura administrativa modificada, sendo necessário repensar os processos educacionais e administrativos, a partir de então.<sup>[11]</sup>

Na década de 1980, é possível observar a discussão sobre a renovação da política de saúde no país para a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e, com isso, a escola vê-se, novamente, tendo de repensar seus processos educativos e administrativos. Entre as décadas de 1990 e 2000, a escola reorganiza-se para modificar a estrutura curricular e pedagógica do curso de graduação.

Esse momento é configurado com a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), em 2001, que promoveu grandes mudanças curriculares nas escolas de enfermagem, mas também, imprimiu muitos desafios para superar os modelos educacionais tradicionais com características de ensino fragmentado.<sup>[12]</sup>

Isso, fez com que a Escola Paulista de Enfermagem empregasse novos esforços para constituir amplo debate sobre as mudanças curriculares e proposta pedagógica em seu espaço acadêmico.

A partir da década de 2010, a escola deixa de ser departamento da Escola Paulista de Medicina e volta a ter autonomia administrativa. O início dessa década, marca nova transição educacional e administrativa motivando os docentes a questionarem sobre a reputação da escola no país e quais rumos a escola deveria seguir.<sup>[9,11,13]</sup>

Com isso tudo, percebe-se que a Escola Paulista de Enfermagem precisou se adaptar e acompanhar as mudanças sociais para atuar como centro de referência para o ensino de enfermagem. Porém, ainda existem lacunas a serem elucidadas sobre como foi o processo de mudança educacional e administrativo, seus debates, sua organização e implantação.

Ao resgatar a memória da escola a respeito dos acontecimentos nesse período será possível reunir informações suficientes para avaliar como as escolas de enfermagem organizaram seus processos educativos e administrativos. A interpretação dessas informações poderá servir como ferramenta de apropriação e produção de conhecimento em sala de aula, além de diretrizes para orientar novos modelos de gestão acadêmica.

## **Objetivo**

Compreender a trajetória do ensino de Graduação em Enfermagem na Escola Paulista de Enfermagem, segundo a percepção de seu corpo social docente de 1980 a 2010.

## **Métodos**

Tratou-se de um estudo com delineamento da pesquisa, o tipo qualitativo e descritivo, sob a perspectiva histórico-social e utilizando o método da História Oral Temática.

De acordo com Cassuli Matheus, “nas pesquisas qualitativas, o significado que as pessoas dão às coisas e à sua vida é a preocupação essencial do



investigador”.[14:18] Neste sentido, ao utilizar o método da história oral busca-se compreender as percepções da vida social dos principais personagens frente ao fenômeno ocorrido na Escola Paulista de Enfermagem, entre 1980 e 2010, por meio dos diálogos gravados.[15]

O ponto de partida para realizar as entrevistas foi a escolha das entrevistadas, que se atrelou à perspectiva das suas participações, em algum momento, no processo de mudança curricular e adaptação administrativa da escola no período de estudo.

Com isso, foram convidadas as diretora e vice-diretoras de departamento, coordenadoras de curso e docentes que atuaram na Escola Paulista de Enfermagem, entre 1980 e 2010. Para identificar as entrevistadas foi utilizado os critérios de organização de comunidade de destino, colônia e rede, que oportunizou a seleção das participantes a partir do envolvimento com os processos de mudança curricular e administrativos da escola.

Após a identificação das participantes, foram realizados os convites e, destes, seis docentes concordaram com as entrevistas orais utilizando a plataforma *Google Meet*® para a execução e gravação da videoconferência, entre outubro de 2020 e maio de 2021.

A escolha dessa plataforma para realizar as entrevistas está relacionada à condição de isolamento social imposta pela pandemia COVID-19. Este tipo de procedimento está fundamentado pelas orientações do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo e pelo Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS de 24 de fevereiro de 2021.

Das entrevistadas, participaram uma diretora de departamento, uma vice-diretora de departamento, duas coordenadoras de curso e duas docentes. Vale destacar, que uma coordenadora de curso foi indicada pela primeira entrevistada caracterizando o conceito de rede.

As entrevistas foram realizadas, após consentimento das convidadas e obedecendo os preceitos éticos preconizados pela Resolução CNS nº 466/12 e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, por meio do Parecer Consubstanciado nº 4.359.027. Em seguida, as entrevistas foram transcritas, textualizadas e transcriadas.

Para a análise dos dados obtidos por meio das entrevistas foi utilizado a técnica de análise temática, segundo o preceito da Análise de Conteúdo de Bardin.<sup>[16]</sup> Ou seja, após os relatos serem transcritos e textualizados, os fatores presentes foram tratados nas fases de pré-análise, exploração do material, inferência e interpretação.

Essas fases permitiram identificar as unidades de registro e de contexto, das quais foram agrupadas por sua semelhança e encontradas as categorias: o processo de compreender a escola como espaço de construção do conhecimento, e; a expansão da organização administrativa da escola.

As interpretações e inferências feitas, a partir dos relatos extraídos, resultaram na elaboração das categorias: 1. o processo de construção do conhecimento e; 2. a expansão da organização administrativa da escola que serão apresentadas a seguir.

## **Resultados**

Os relatos apresentados neste capítulo são resultados da transcrição das entrevistas realizadas com diretora e vice-diretora de departamento, coordenadoras de curso e docentes, que atuaram nas décadas de 1980 e 2010, da Escola Paulista de Enfermagem. Estas entrevistas foram realizadas para compreender como ocorreu o ensino de Graduação em Enfermagem, entre 1980 e 2010, um período marcado por muitas mudanças para a educação em enfermagem e a saúde, além de constituir o período de federalização dessa escola.

Organizado em duas categorias, este capítulo descreve as percepções das entrevistas a respeito da construção do conhecimento no espaço acadêmico e a organização administrativa da escola.

## **O processo de compreender a escola como espaço de construção do conhecimento**

Esta categoria apresenta as percepções das entrevistadas a respeito de como o espaço acadêmico assumiu o papel de centro de referência para o ensino em enfermagem, além de servir como lugar para a educação continuada dos enfermeiros em serviço. Pretendeu-se descrever os relatos sobre o processo de compreender a escola como espaço de construção do conhecimento.

Percebe-se que a escola representa uma tradição reconhecida, isso porque, as práticas de ensino fomentaram, construíram e disseminaram conhecimentos que contribuíram significativamente para formação de enfermeiros críticos e capazes de tomar decisão assertiva.

De acordo com os relatos das entrevistadas, as características assistenciais para a formação do enfermeiro são marcantes e, por isso, o enfermeiro formado pela escola é reconhecido pelo modelo de formação adotado.

Além das características técnicas e assistenciais adotadas pela escola, o espaço acadêmico cultivou um ambiente de relacionamento interpessoal entre docentes e estudantes, com proximidade e vínculo educacional que permitiu o acompanhamento e desenvolvimento da formação do enfermeiro em todo seu processo de educação.

Na tentativa de compreender como as mudanças curriculares influenciaram o ensino de enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem foi possível identificar, que a escola assumiu o compromisso com a formação em enfermagem e, isso, permitiu que as atividades práticas de ensino assistencial fossem desenvolvidas mais cotidianamente.

A essência desse ensino era baseada na prática de assistência em enfermagem e, isso, favoreceu a organização curricular para acompanhar as mudanças sociais e de saúde do país.

A característica específica da escola inseria o estudante no campo de trabalho, para que ele desenvolvesse práticas e técnicas de maneira precocemente. Isso, possibilitou realizar diversas atividades como, atividade complementar, de extensão, entre outras.

A Escola de Enfermagem da Paulista era conhecida no Brasil, como um lugar para quem quisesse uma formação com experiência clínica [...] a escola é referência na formação de Enfermeiras Obstetras, então, o mais engraçado de tudo isso é que muitos dos colegas médicos - que foram lideranças nessa história do ato médico - eram docentes da nossa Escola Paulista de Medicina. Então, a gente tinha um conflito interno porque discutíamos entre nós mesmos (risos) (Vice-diretora de departamento).

O curso era reconhecido por sua excelência na assistência; o contato com o paciente era feito desde o primeiro ano do curso. [...] A enfermagem passou a ficar bem-posicionada quando implantou a Atenção Básica, definindo quais eram as ações da enfermagem e delimitou os fundamentos e estratégias de ensino, por exemplo, além de ensinar toda a fundamentação da enfermagem nós buscávamos toda uma estratégia para passar esses conhecimentos para nossos estudantes com maior possibilidade de trabalhar com a população e sendo facilitador para o aprendizado do estudante (Diretora de departamento).

Uma coisa interessante para contar é a divulgação do Grupo Abril no Guia do Estudante, em uma avaliação das Universidades nós recebemos o Prêmio de Empregabilidade da melhor escola com grande empregabilidade. Eu fui receber o prêmio do Ministro Paulo Ricardo, junto com o reitor da Universidade. Isso, me deixou muito honrada. Eu acho que tem lá, na Escola de Enfermagem, esse Troféu (Coordenadora de curso 2).

A escola sempre teve um reconhecimento bastante grande. Saiu de uma escola privada para uma escola federalizada e quando eu cheguei já era federalizada [...] O nosso curso é de qualidade e é reconhecido como um curso com potencial muito grande e, eu reitero, acho que todos os docentes, aqueles que estão na graduação, têm um compromisso muito grande com o aluno. Compromisso de trazer a prática, inserida na realidade. Todo os docentes vão para a prática em todas as disciplinas. Isso, eu acho que é um grande diferencial, o estudante põe a mão na massa mesmo (Professora 1).

Segundo a percepção das entrevistadas, esse fenômeno ocorreu devido ao contexto da implantação de novas políticas públicas voltadas para a atenção epidemiológica da saúde e que estiveram relação direta com a criação dos Programas de Saúde da Família, em 1989.

Foi um processo de grande debate, pois, os cenários de práticas inseridos nos campos de trabalho dependiam do entendimento das docentes acerca das especialidades em enfermagem para acompanhar os avanços nas áreas de Saúde da Mulher e da Criança, o vínculo com o Amparo Maternal, entre outras mudanças na escola.

O currículo da Escola Paulista de Enfermagem, então, passa influenciar novos padrões de ensino e a escola torna-se centro de referência para o aprimoramento de enfermeiros no campo de trabalho.

Assim, a escola começa a organizar seus processos administrativos de tal forma, que imprimiu aspectos gerenciais para a construção de centros de ensino e pesquisas diferenciados e, com isso, as instituições externas reconhecem o trabalho docente como diferenciado.

São avanços reconhecidos que fortaleceram a escola e o trabalho docente, potencializando o perfil de conclusão profissional do estudante e oferecendo oportunidades de ensino próximas à realidade da atuação do enfermeiro.

Um fenômeno ocorrido que, de acordo com uma entrevistada, favoreceu a escola avançar em seus modelos educacionais e administrativos e passou a ser mais reconhecida, foi o momento da federalização, em 1977. Esse desenvolvimento

promoveu a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão, oportunizando o crescimento da instituição de maneira ética e criando cenários de práticas adequados para a construção do conhecimento técnico-científico.

[...] acredito que a federalização foi importante, porque ela colocou a escola no bojo do Sistema Único de Saúde. Destacou, não só Escola Paulista de Medicina, mas também, a Escola Paulista de Enfermagem no cenário federal. E a gente tem esse reconhecimento. A gente é nota 5 no Enade há muitos anos. Então, eu acho que não existe problema de reconhecimento em relação à qualidade do curso de graduação em enfermagem, que a gente oferece no cenário nacional [...] O desenvolvimento da Escola Paulista de enfermagem, acho que a nossa escola cresceu. Quando eu cheguei nós éramos uma escolinha, ainda com poucos docentes, com quatro departamentos e nós éramos um departamento da Medicina. Nós nos transformamos em escola com quatro grandes departamentos. Fomos para cinco grandes departamentos, incorporamos o CEDESS que é um dos núcleos complementares, entre outros. [...] mostrou o crescimento da escola e depois que a escola saiu de departamento e virou escola cresceu mais ainda [...] A escola sempre teve um reconhecimento bastante grande. Saiu de uma escola privada para ser uma escola federalizada e quando eu cheguei já era federalizada [...] O nosso curso é de qualidade e é reconhecido como um curso com potencial muito grande (Professora 1).

A graduação se fortalece e acompanha, na minha opinião, as mudanças curriculares que o MEC começa a determinar e a própria evolução da formação do enfermeiro e a saúde (Vice-diretora de departamento).

As mudanças curriculares no ensino superior em enfermagem fortaleceram a escola e o grupo de docentes para que o funcionamento do curso promovesse um processo de formação em enfermagem com qualidade. Entretanto, as entrevistadas afirmaram que ainda é necessário realizar novas reflexões sobre o currículo escolar e incorporar novas práticas, adequando o modelo curricular da escola no contexto atual da atuação da enfermagem.

Com isso, o espaço acadêmico começou a ser requerido também, pelos órgãos oficiais de saúde para que a escola fomentasse a educação continuada do enfermeiro em trabalho. Esse reconhecimento é um benefício criado, por meio da reputação institucional adquirida e que apresenta um ambiente acadêmico capaz de prestar serviços educacionais de forma ética e competente.

Nós participamos da formação de Enfermeiros para o Sistema Único de Saúde, para atender as demandas da sociedade (Professora 1).

Nessa época, nós fomos também polo de capacitação em saúde da família. Como o ministério não tinha recursos financeiros suficientes passou para o Estado e o Município a Estratégia de Saúde da Família e, assim, tivemos que preparar aulas, não só para os estudantes, mas também, aos profissionais que já estavam no campo. As Universidades foram responsáveis por esses polos de capacitação de saúde da família (Diretora de departamento)

Nesse sentido, as entrevistadas compreendem que o avanço da escola trouxe práticas de ensino e pesquisas inovadoras e fez com que ela (a escola) assumisse uma posição de destaque nacional, em relação ao desenvolvimento da ciência brasileira.

### **A expansão da organização administrativa da escola**

Os desdobramentos escolares no espaço acadêmico adquiriram processos de organização para os livres acessos à escolaridade de nível superior e, conseqüentemente, a implantação de um processo de avaliação de desempenho da manutenção do curso. Neste sentido, esta categoria descreve as percepções das entrevistadas sobre a expansão da organização administrativa da escola.

As entrevistadas mencionaram, que na década de 2000, a escola organizou os processos de livre acessos aos novos estudantes incluindo em seus vestibulares a política de reserva de vagas. Destacam, que o processo de inclusão da reserva de vagas nos processos vestibulares não foi orientado adequadamente e que tiveram de implantar este programa manterem o incentivo de funcionamento e não por ser importante oportunizar o acesso livre aos estudantes.

Em outras palavras, a implantação da política de reserva de vaga foi de forma autoritária e administrativa, sem muita orientação sobre o processo de organização. Isso porque, as instituições federais de ensino superior foram incluídas compulsoriamente no programa de oferta de vagas a estudantes que se encaixassem nos critérios da lei.

[...] Outra coisa que aconteceu nessa época foi a implantação das cotas, que também foi uma discussão importante. Porque era assim: – Como é que vai ser essa cota? E eles respondiam: – Ou você libera cotas ou você também não vai ter verba (Coordenadora de curso 2).

Mencionam ainda que, com a expansão administrativa da escola foi preciso criar processos de avaliação de desempenho da gestão escolar e do processo de aprendizagem do estudante. Para que a escola funcionasse, as entrevistadas relataram que o ensino de Graduação em Enfermagem implantou avaliações institucionais capazes de avaliar o desempenho de aprendizagem do estudante, é o caso da Prova Progresso e do ENADE.

Comentam sobre o avanço e expansão da escola, porém, relatam que em alguns casos a avaliação institucional não foi bem compreendida pelos estudantes e,



por isso, tiveram que empregar esforços para gerenciar a manutenção desta prova na escola.

[...] nessa época implantamos a Prova Progresso. Uma prova institucional para avaliar os estudantes de Medicina e Enfermagem. Fizemos com todos as séries. Hoje em dia, é uma prova mais específica, cheia de detalhes e bem-feita. Antes, a gente era mais modesto queríamos avaliar o quanto o estudante aprendeu entre o primeiro e o quarto ano; saber o que ele conseguiu aprender [...] tivemos a avaliação do MEC, mas, não foi um problema porque sempre procuramos fazer as coisas dentro do mais próximo do normal possível. Também tivemos o processo de mudança de currículo; das Diretrizes Curriculares. Foi uma época de implantação do ENADE, que foi a avaliação dos estudantes de Enfermagem. Nós tivemos uma ocasião, agora recentemente, que os estudantes não fizeram o ENADE. Boicotaram! (Coordenadora de curso 2).

Um dos problemas que nós tivemos, quando veio a avaliação do MEC é que eles pediram essa avaliação institucional e foi aí, que a gente percebeu que ele não tinha e não fazia [...] nós tivemos no primeiro exame, que tem de rendimento dos graduandos. Os graduandos viraram as costas e foi embora. Nós tivemos zero. Minto, zero não, acho que tivemos nota 1. Logo em seguida, eu e a docente LG entramos como coordenadoras e nós tivemos que fazer toda uma campanha e mobilização para o estudante entender que aquela nota do Enade, além da instituição, era para ele também. Outra coisa, que não se leva a sério é a prova Progresso. É uma forma de avaliar o currículo e a gente não tem retorno (Professora 2).

A década de 2000, propiciou mudanças na escola e as Diretrizes Curriculares Nacionais promoveram a expansão da escola. Com isso, o Curso de Graduação em Enfermagem passou por uma modificação na estrutura disciplinar, fortalecendo seu currículo.

Em relação à integração e articulação entre os departamentos, as percepções das entrevistadas apontaram para um trabalho acadêmico com perspectivas em desenvolver a interdisciplinaridade dos processos de aprendizagem, por meio de um currículo integrado. É uma tentativa em articular as disciplinas entre os departamentos, mas, que ainda precisa avançar mais.

As atividades práticas assistenciais específicas da área de enfermagem eram desenvolvidas desde o início da formação do enfermeiro e, com isso, a integração com as disciplinas da Escola Paulista de Medicina promoviam uma compreensão mais próxima da atuação profissional em campo de trabalho.

Segundo suas percepções, a integração entre as diferentes especialidades permitia promover um processo de ensino mais qualificado e diferenciado, pois, os conteúdos disciplinares eram fornecidos por especialistas em cada disciplina escolar.

Tínhamos uma integração muito grande com a Escola de Medicina, isso porque as cadeiras básicas do primeiro e segundo ano eram ministradas por docentes da Medicina como, Anatomia, Farmacologia, Fisiologia. Era o pessoal da medicina. Tínhamos também, Sociólogas e Pedagogas, que eram docentes da escola de enfermagem. Hoje em dia, a gente não tem mais isso, foi uma perda, mas, a gente tinha outras categorias profissionais que não só enfermeiros e que ministravam disciplinas com os conteúdos específicos como, Metodologia de Pesquisa, a parte de Antropologia, a parte de Sociologia etc. Isso tudo, era ministrado por essas docentes que eram dos departamentos da enfermagem e tinham as disciplinas específicas (Professora 1).

Entretanto, a expansão na escola não se concluiu completamente devido às saídas de docentes e entrada de outros, que não faziam parte da escola. Esta característica é apontada pelas entrevistadas como perda do vínculo criado no ambiente acadêmico da época.

Lamentam, que a reposição do número de docentes não foi realizada no momento adequado gerando desconforto entre o grupo de docentes. Acreditam que, o modelo de composição do corpo docente foi frágil por não ter essa reposição ágil e, por isso, utilizaram a mão-de-obra de enfermeiros assistenciais que se submetem ao processo de seleção para serem técnicos administrativos em educação e passam a dividir a prática docente. Essa prática veio suprir a falta de pessoal docente, porque a escola não acompanhou com o seu crescimento.

Além disso, as entrevistadas consideram que a entrada de docentes fora dos departamentos da Escola Paulista de Enfermagem não permitiu a compreensão sobre a cultura institucional empregada no ambiente acadêmico em enfermagem.

Eu considero que essa época era um pouco mais rica do que a época atual, em que a gente tem docentes de outras escolas da UNIFESP, mas, não são docentes da escola de enfermagem. É um tipo de integração interessante e não acho ruim, mas, é diferente quando você tem outros profissionais no mesmo grupo de docentes da Escola de Enfermagem (Professora 1).

Me lembro como se fosse hoje, o Docente F, um docente de Minas, quando vinha fazer avaliação sempre falava: - Mas, vocês ocupam o mesmo espaço e não estão integrados! A escola de Medicina e escola de Enfermagem por exemplo, vai na Unidade Básica e atende [...] a Enfermagem vai atender a mulher e o pessoal da Medicina vai e atende a criança e não tem uma integração. Ele falava muito disso. Até hoje isso continua, porque os dois cursos ocupam o mesmo espaço, mas, não integram as avaliações (Coordenadora de curso 2).

O Departamento de Enfermagem da Saúde da Mulher, junto com o Departamento de Saúde Coletiva tentaram fazer uma interdisciplinaridade, que era colocar a saúde da mulher com a saúde coletiva. O estudante tinha essas duas unidades curriculares, num único local, onde ele pudesse vivenciar o processo todo (Professora 2).

Contudo, dizem que os docentes empregaram esforços para implantar a interdisciplinaridade no currículo e criar um ambiente acadêmico próprio para os avanços no ensino.

É uma tentativa em realizar a integração entre os diferentes conteúdos disciplinares do curso. Mas a verdade é que, a prática desenvolvida estava relacionada apenas à interação profissional entre os docentes, ou seja, o docente era convidado para ministrar aulas com conteúdo de seu domínio no ambiente de aula em outra disciplina.

A pós-graduação, na ocasião, junto com a graduação começou a tentar sensibilizar sobre a importância de trabalhar integrado – Graduação e Pós-graduação. Com isso, começamos a ter alguns pós-graduandos, que vinham para fazer alguma atividade junto ao docente da Graduação (Coordenadora de curso 2).

Nas universidades federais – isso (extensão), não é só nosso - a extensão universitária é o processo educativo cultural e científico. É diferente, por exemplo, eu sei que na USP é muito trabalho administrativo. Para nós não, para nós a extensão Universitária é o processo educativo cultural e científico que articula o ensino à assistência e a pesquisa, de forma indissociável, viabiliza a relação transformadora entre a universidade e a sociedade, através da prática do conhecimento e divulgação científica. A relação entre ensino, pesquisa e extensão universitária enriquece processo

pedagógico favorecendo a socialização do saber acadêmico e estabelece uma dinâmica, que contribui para participação da comunidade na vida universitária. [...] Vou dar um exemplo, o núcleo de Hemodiálise do departamento de clínica tinha lá um núcleo de grandes docentes que trabalhavam, pesquisavam a função renal etc. Aí, algumas enfermeiras como a DAB, por exemplo, que fizeram pesquisas de Mestrado de Doutorado e inclusive durante o tempo levaram seus estudantes. Foram docentes orientadoras e continuaram ligadas a esses grupos, depois elas fundarão os núcleos na Escola de Enfermagem (Diretora de departamento).

Consideram que a expansão administrativa da escola permitiu a criação dos cursos de pós-graduação lato sensu e stricto sensu, além de promover cursos e eventos de extensão para a comunidade interna e externa.

Entretanto, relatam que o gerenciamento do Curso de Graduação em Enfermagem foi tarefa árdua, pois, era preciso criar oportunidades de desenvolvimento de ensino integrado entre os departamentos, mas, que dependia das relações interpessoais estabelecidas entre os docentes da escola e de outros departamentos para que os projetos dessem continuidade.

Esse docente era Psicodramatista e começou usar o Psicodrama na Enfermagem, na Anatomia. [...] “era deitar e rolar!” (risos). Com isso, as docentes de enfermagem do departamento tiveram a chance de trabalhar de forma transdisciplinar os conteúdos de aulas e os processos de aprendizagem, mas, elas não quiseram expandir o processo de ensino. A própria LACV, que era da Epidemiologia, da primeira série, dispensou a oportunidade de ter uma verba da reitoria para o desenvolvimento desse projeto (Coordenadora de curso 1).

O desenvolvimento da Escola Paulista de Enfermagem, acho que a nossa escola cresceu. Quando eu cheguei nós éramos uma escolinha, ainda com poucos docentes, com quatro departamentos e nós éramos um departamento da Medicina. Nós nos transformamos em escola com quatro grandes departamentos. Fomos para cinco grandes departamentos, incorporamos o CEDESS que é um dos núcleos complementares, entre outros (Professora 1).

Acreditam que a escola cresceu e avançou em questões administrativas, que favorecesse a criação de uma cultura institucional própria para o desenvolvimento acadêmico. A articulação entre o ensino, pesquisa e extensão é avaliada pelas entrevistadas como características positivas para a organização da escola.

As entrevistadas destacam os eventos que aconteceram durante o crescimento da escola, mas, expressam preocupação em relação à criação de espaços escolares mais adequados e que atendam às necessidades do processo de ensino e da aprendizagem na formação do enfermeiro.

Essa expansão administrativa ocorreu no período da federalização, que trouxe avanços para a escola, mas, ao mesmo tempo trouxe desafios e conflitos entre as docentes da escola.

Para o funcionamento da escola, as entrevistadas consideram a federalização um momento marcante. Pois, o seu processo de institucionalização gerou conflitos e debates necessários para organizar a escola.

As entrevistadas relatam, que a forma de comunicação dessa institucionalização era falha e as exigências administrativas não eram muito claras. Além disso, as mudanças curriculares provocavam instabilidade no desenvolvimento do ensino, pois, não sabiam se deveriam aprimorar seus processos de trabalho ou adaptar-se às mudanças organizacionais da escola.

A minha Coordenação de Curso foi no período de mudança da universidade. Estávamos deixando de ser departamento da Escola Paulista de Medicina e estávamos voltando a ser Escola Paulista de Enfermagem. As escolas estavam se tornando universidade federal e, por isso, se discutia muito. Como isso incomodava! (Coordenadora de curso 2).

Contudo, ao avaliar a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão compreendem que os núcleos de pesquisa criados nesse período foram fundamentais para a atualização do currículo escola.

Com isso, percebem que o gerenciamento da Escola Paulista de Enfermagem precisou enfrentar muitos desafios para organiza-se adequadamente. Isso porque, era preciso estabelecer relações organizacionais para garantir a autonomia administrativa da escola.

[...] Quando em 1977, por ocasião da Federalização da Escola Paulista de Medicina, por exigência do governo federal para que a Enfermagem entrasse nessa federalização, porque nós pertencíamos à SPDM, tanto a medicina como a enfermagem. Para que a Enfermagem entrasse – nós não éramos uma Universidade, nós éramos uma escola – então, eles acharam interessante que a gente entrasse junto com a medicina. Nós éramos uma escola separada e eles acharam que deveríamos federalizar. Isso, para nós foi... Nós discutimos muito na Escola de Enfermagem, porque de escola nós passamos a ser um departamento. Mas, para nós foi importante porque nós entramos na carreira universitária federal. Nós... todos os docentes assistentes, docentes da escola e de repente, nós começamos a fazer concurso para ser titular - eu acho que foi um incentivo para as nossas pós-graduações. Passamos a ser um dos 21 departamentos da Escola Paulista de Medicina. Nós já tínhamos uma ligação muito grande com a Escola Paulista

de Medicina, principalmente na assistência e devido ao Hospital São Paulo (Diretora de departamento).

Me envolvo, novamente, num momento político com a Profa. DDALBLB, em 2010, quando a escola deixa de ser um departamento da Escola Paulista de Medicina (EPM) e volta a ser Escola de Enfermagem. Fiz parte desse cenário político, dentro do Conselho Universitário, promovendo muita discussão. Foi uma polêmica muito grande, porque tivemos que fazer um grande alinhavo com os colegas da EPM para que a gente conseguisse ter uma votação considerável para nos transformar em escola novamente. Era um direito nosso, desde a década de 1940 e não foi tarefa fácil. Diria que tivemos que fazer uma política de boa vizinhança muito grande, porque eles não queriam. Queriam permanecêssemos na Escola de Medicina, como departamento e não como escola independente. Em 2011, começa a gestão da Profa. LACV com a docente AMB, que veio com um grupo de docentes envolvidas com a pós-graduação (Vice-diretora de departamento).

A federalização foi um movimento político em busca da autonomia, que exigiu a superação dos desafios e de conflitos de interesse da Escola Paulista de Medicina. Elas acreditam, que o retorno à autonomia administrativa permitiu o rompimento de barreiras das relações interdisciplinares.

Com o crescimento administrativo da escola, as docentes participam, cada vez mais, de reuniões na comunidade acadêmica e dos centros de pesquisa.

Elas avaliam, que essa integração propiciou reconhecimento profissional do curso em enfermagem, criou uma cultura institucional própria e promoveu um ambiente acadêmico mais crítico. Consideram que é bom, mas, que essas novas atribuições sobrecarregaram seu trabalho docente, isso porque a organização administrativa não equiparou o número de docente para a velocidade do crescimento institucional.



Pagamos um preço muito alto, porque a escola cresceu estruturalmente, mas, não numericamente. Deixou de ser um departamento e virou uma Escola, mas, não dá para comparar o número de docentes da Escola Paulista de Enfermagem com o número de docentes da Escola Paulista de Medicina. A gente tem de estar nas comissões igualmente, então, os nossos docentes são muito mais sobrecarregados do que os docentes da Medicina. Mas, isso foi contingencial à época. A gente achou que valia a pena subir para Escola, mas, é um preço muito alto que a gente paga até hoje. Onde a Escola de Medicina entra a Escola de Enfermagem também tem que entrar, mas, eles têm, sei lá, 400 docentes e nós temos 60, então, é uma coisa doida [...] é um negócio muito díspar, é um negócio muito díspar. Mesmo assim, a gente fica em pé de igualdade pelo menos no cenário da estrutura organizacional e a gente tem convivido bem com isso. Temos que continuar brigando, para ter melhores condições, para ser reconhecido, para fazer parte, para não ser esquecido. Quem está na direção da escola faz muito esse papel político, de se fazer representar, estar em tudo que é lugar. Apesar de que a nossa posição é reconhecida, não só no cenário das federais, mas, no próprio cenário da Universidade Federal de São Paulo (Professora 1).

Como eu já falei para você, dentre as escolas de enfermagem nós sempre fomos conhecidas pela excelência da assistência. Porque nós tínhamos mais a ligação, o nosso trabalho era todo no Hospital São Paulo. E em detrimento até da teoria. Nós passamos a participar dos conselhos de ensino de pesquisa e extensão da Escola Paulista, que passou a ser Universidade de Federal São Paulo, mas, na verdade era a Escola Paulista de Medicina, nós fomos influenciadas e convidadas por mais departamentos e participar de núcleos de pesquisa já existentes na Escola Paulista de Medicina. Foi excelente para nós! Grande parte das docentes, do então departamento de enfermagem, fizeram sua pós-graduação nos demais departamentos afins e continuaram desenvolvendo pesquisas nos núcleos já existentes com os pesquisadores e, a seguir os seus orientandos. Vou dar um exemplo, o núcleo de Hemodiálise do departamento de clínica tinha lá um núcleo de grandes docentes que trabalhavam, pesquisavam a função renal etc. Aí, algumas enfermeiras como a DAB, por exemplo, que fizeram pesquisas de Mestrado de Doutorado e inclusive durante o tempo levaram seus estudantes. Foram docentes orientadoras e continuaram ligadas a esses grupos, depois elas fundarão os núcleos na Escola de Enfermagem (Diretora de departamento).

Mesmo com esses desafios, as entrevistadas consideram que compensou, pois, a escola é reconhecida como centro de referência para o ensino, pesquisa e extensão.

Agora é possível falar que o currículo permite o envolvimento na pesquisa. Hoje o estudante sabe que precisa fazer um projeto final de curso e pode desenvolver um projeto anexado a um núcleo de pesquisa. Outra coisa fantástica, que aconteceu na Universidade foi a criação da extensão! Hoje, na Unifesp, temos a pró-reitora de extensão, que de certa maneira assumiu, coordenou e deu harmonia para os projetos de pesquisa na comunidade. [...] São ações de ensino básico, hoje em dia na universidade e para nós da área da saúde, isso, foi fundamental [...] modificou muito o currículo e eu acho que enriqueceu; tornou mais palatável e mais humano. Um currículo mais humano, faz com que as pessoas percebem mais o outro, as necessidades. Então, isso foi fantástico! (Diretora de departamento).

O desenvolvimento da Escola Paulista de Enfermagem, acho que a nossa escola cresceu. Quando eu cheguei nós éramos uma escolinha, ainda com poucos docentes, com quatro departamentos e nós éramos um departamento da Medicina. Nós nos transformamos em escola com quatro grandes departamentos. Fomos para cinco grandes departamentos, incorporamos o CEDESS que é um dos núcleos complementares, entre outros. Eu acredito que a nossa escola cresceu bastante. Temos um Programa de Pós-graduação consolidado, temos vários cursos na área da extensão também, que são os cursos de especialização consolidados. [...] mostrou o crescimento da escola e depois que a escola saiu de departamento e virou escola cresceu mais ainda. [...] Temos um Programa de Pós-graduação consolidado (Professora 1).

Os desafios relacionados à integração do ensino, pesquisa e extensão foram o planejamento e controle de processos de organização das relações entre a Graduação e a Pós-graduação, uma vez que as atividades entre as modalidades de ensino exigiam o desenvolvimento de competências profissionais diferenciadas e o grau de complexidade institucional provocava conflitos interdisciplinares.

A pós-graduação, na ocasião, junto com a graduação, começou a tentar sensibilizar sobre a importância de trabalhar integrado – Graduação e Pós-graduação. Com isso, começamos a ter alguns pós-graduandos, que vinham para fazer alguma atividade junto ao docente da Graduação. Mas então, foi preciso estipular uma regra que só poderia ficar o pós-graduando com o estudante de graduação se o docente estivesse junto. Porque às vezes, o docente deixava o pós-graduando para ensinar o graduando e o docente nem aparecia no campo. Então, a gente começou a restringir isso. Eu entendo que, para a integração entre pós-graduação e graduação é preciso o docente estar presente. A gente teve muita dificuldade nesse momento, porque teve muita gente que queria deixar o pós-graduando como mão de obra e a gente não concordava com isso. Porque, o estudante de pós-graduação também está aprendendo, está em processo de aprendizado. A gente brigou muito com isso. Teve várias reclamações, várias discussões por conta dessa situação. A Coordenação de Curso, a CECE e a Chefia de Escola tomavam uma decisão em conjunto. Tivemos uma integração muito boa e importante. À época, a diretora da escola era a Docente CVSO e a vice era a Docente MB (Coordenadora de curso 2).

Foi um período emblemático, em que os docentes precisaram se adaptar-se às mudanças curriculares, aos processos administrativos, à redução do grupo de docentes etc. Entretanto, esse período permitiu avanços gerenciais que trouxeram conquistas como campos de estágios, aprimoramento da pós-graduação, criação da extensão etc.

São conquistas, que oportunizaram a criação da autonomia no desenvolvimento da escola e do curso. Como exemplo, a atualização do currículo escolar que se tornou mais flexível e integrado aos conhecimentos interdisciplinares. Além de, proporcionar integração entre os departamentos.

Nessa época, ganhamos também uma secretária específica para o curso de graduação. Até então, não tínhamos nenhuma estrutura. Antes, a secretaria do curso era na Escola Paulista de Medicina; era uma secretária única. Me lembro, que na minha época de estudante, a secretaria era onde é, hoje, o Banco do Brasil; era uma Secretária Geral para a Medicina, Enfermagem, Fonoaudiologia, Tecnologia Oftálmica e Biomédica, era tudo junto. Com a mudança de Escola Paulista de Medicina para Universidade, cada curso ganhou sua secretária própria. Num primeiro momento, ficou ligada à Pró-reitoria, lá na Coronel Lisboa, mas depois, cada secretária foi para os prédios dos cursos. Só então, começamos a estruturar uma secretária para o curso como, a Prograd. Na secretária de graduação, hoje, estão os secretários MC e V. Antes, era a R e, em seguida, a M. A S ficou por um tempinho, porque não tinha quem ficasse na Prograd e, como ela conhecia bastante, estruturou a secretária. Depois disso, a gente estruturou toda a graduação, com a questão pedagógica e administrativa. Foi um trabalho imenso. Deu bastante trabalho, muito trabalho (pensativa). Ainda bem, que as meninas eram interessadas e ajudaram bastante deixando o trabalho mais tranquilo (Coordenadora de curso 2).

É uma coisa muito mais ampla e é o futuro, quer dizer, uma ligação com outras áreas. É um currículo aberto para que possa ocorrer troca de conhecimentos, de generalidades, de observar o indivíduo no seu todo e não mais no dedo do pé, como ser, como espírito, como psicológico. Quando penso em fortaleza, acredito que a assistência da nossa escola, que é conhecida como o ponto forte. Era o ponto forte, pelo menos até quando estive na escola, era nosso ponto forte, a Assistência. Muito mais do que a teoria. Até havia uma brincadeira com o pessoal da USP, que era mais teórico, e nós éramos mais práticas. Mas, elas sempre tiveram maior respeito por nós, inclusive, vinham fazer a prática conosco, sempre teve uma troca muito valiosa (Diretora de departamento).

Esse movimento, do departamento e de outros departamentos foi muito interessante... foi muito significativo. Eu acho que foi um ganho para o departamento e eu acho que também foi um ganho para o curso, porque a hora que você se abre para o novo, nesse mundo pequeno, você começa a se abrir para o novo, para enxergar outras coisas. – Olha, eu falei que pode participar junto. – eu não. – eu posso interagir, aqui ou não. Mas, isso ainda é muito pequeno. Ainda, a gente tem feudos. Sempre existiu e ainda existe. Quebrar esse paradigma é muito difícil. Desde a minha época de graduação eu via isso... e eu continuo vendo (Professora 2).

A escola avançou em questões administrativas e em espaços acadêmicos. Superou desafios para atualizar o currículo escolar, promover interdisciplinaridade e integração entre os departamentos.

Porém, a escola precisou engajar seus processos inter-relacionais para firmar compromissos com a formação em enfermagem. De acordo com o relato da entrevistada Vice-diretora de departamento, os docentes precisaram compreender

que sem a Graduação não há Pós-graduação e, por isso, eles precisaram reafirmar seu compromisso docente com a formação dos estudantes da escola.

Eu quero te dizer que a minha sensação nos últimos anos – nesses seis últimos anos de gestão – eu percebo que houve um olhar diferente de muitos docentes, que chegam com Pós-Doc. e com formação no exterior. [...] é muito difícil você convencer esse docente que chega aqui; dizer que ele primeiro tem se inserir na graduação para depois estar na pós-graduação. Ele quer fazer o contrário e, isso, tem trazido uma certa fragilidade para nossa graduação. Também tem docentes mais velhos que estão cansados, porque já tem um período de trabalho e começam a sentir-se desmotivados. Mas, é natural! São muitas aposentadorias e, muitas docentes, que eram referências nacionais e internacionais, deixaram a escola. Eu acho que tudo isso, trouxe algumas mudanças, inclusive, mudanças curriculares porque, começa a diminuir as lideranças. Eu não digo que, os docentes mais jovens não têm que liderar. Ao contrário! Eles precisam liderar, porque são o futuro desta escola. Mas, ainda acho que a visão dos mais experientes, às vezes, é muito importante para a escola. Os docentes mais jovens precisam conhecer a cultura e a história dessa escola. Precisam compreender o currículo; saber que a escola tem uma história por causa desse currículo que insere a prática com maior ênfase. Por exemplo, a escola teve um período frágil, em que as atividades práticas e as estruturas de campos de estágios – que eram nossas como, Atenção Básica perdemos. Agora, passamos a ter que disputar no município de São Paulo com outras escolas e os acessos aos espaços para a formação na Atenção Básica e UBS ficaram mais difíceis. Acho que a vida urbana em São Paulo, hoje, ela se transformou em uma vida muito difícil de se locomover, com a violência urbana muito grande, são todas as mudanças que

vem. Outra coisa importante para escola compreender é que, o currículo também precisa dar conta da nova geração de graduandos. É um desafio para quem gerencia a Graduação, porque a Graduação não é a mesma que antes, não é a mesma que a minha, muito menos, a mesma que a sua. Os jovens de hoje, que entram na Graduação são mais tecnológicos. A internet faz parte da vida deles. Eles não têm paciência para ficar em uma sala de aula quietos e parados. Eles são muito audazes em algumas coisas e os docentes precisam entender, que isso não é falta de respeito. É muito difícil, um choque de geração entre os docentes mais velhos, mais novos e os estudantes. Isso porque, as relações de poder são muito diferentes. São muito diferentes do que há 10 anos. Então, eu acho que o currículo precisa se adaptar, principalmente, com o ponto de vista da pandemia que impactou a escola. A inserção das novas tecnologias de ensino nos forçou a adaptar-se rapidamente (Vice-diretora de departamento).

Porém, ainda merece conquistar novos desafios e aprimorar seu ambiente acadêmico, agora, expandindo sua cultura institucional internacionalmente.

A escola precisa internacionalizar a Graduação. Eu acho que nos falta um intercâmbio de estudantes, tanto da América Latina ou de outro qualquer país. Até agora, a gente não consegue fazer esse intercâmbio e eu sinto essa necessidade. Um intercâmbio, até mesmo nacionalmente. Se a gente pudesse ter um intercâmbio entre as escolas de enfermagem, ter a oportunidade de conhecer outras vivências. Isso é importante, acho que precisa acontecer. Outra necessidade para o avanço da escola que percebo é ter um currículo com, cada vez menos atividade teórica e muito mais atividade prática. Não ter um currículo tão amarrado e ter maior



mobilidade, com um percentual maior da carga horária escolhida pelo estudante. Um currículo, que o estudante pudesse escolher determinadas temáticas ou conteúdos. Acho que o estudante precisa ser mais protagonista do seu currículo. A gente tem ainda muito a evoluir nesse sentido. Acho que a língua dificulta muito, o inglês, espanhol e o francês limitam as relações. Mas, acho que precisa desenvolver as ferramentas de aprendizagem da linguagem e enfrentar a internacionalização. Inserir a Simulação Realística na escola; precisa avançar ainda mais. A gente, que visita escolas no exterior e conhece as estruturas deles percebe que, praticamente têm um hospital virtual. Só agora, a gente conseguiu ter o centro de simulação um pouco mais adequado, mas, ele é muito pequeno e, além disso divide com a Medicina, a Fonoaudiologia e a Biomedicina. Precisaríamos ter uma megaestrutura de Centro de Simulação Realística. Eu acho que isso é um avanço e precisa ter cada vez. [...] Nos faltam recursos financeiros para investimento em salas de aulas virtuais e salas de aulas diferentes [...] não pode esquecer que, além do corpo docente, tem a infraestrutura, tem as bibliotecas, tem uma série de coisas que não temos (Vice-diretora de departamento).

Agora, como ponto fraco eu acho que nós fomos muito tímidas. Custamos para fazer as ligações internacionais. A escola demorou, principalmente a escola de enfermagem, demorou para fazer os convênios internacionais. Hoje em dia, uma escola não tem como sobreviver sem a Internacionalização, ou seja, se dá uma aula aqui e esta aula pode ser vista na Finlândia, na Noruega, na Índia, no Paquistão, enfim. E vice e versa! (Diretora de departamento).

A escola precisa organizar seus espaços escolares para promover um ensino diferenciado. Oferecer infraestrutura capaz de desenvolver práticas de aprendizagem mais consolidadas e qualificadas. Promover o intercâmbio entre as instituições e articular seus saberes com outras instituições.

## Discussão

Para compreender o espaço acadêmico como lugar de construção de conhecimento da Escola Paulista de Enfermagem, entre 1980 e 2010, foi preciso analisar as percepções das entrevistadas a respeito do compromisso adotado pela escola, em relação à formação em enfermagem e como ela conquistou a reputação de ser um centro de referência para o ensino da área, com características essencialmente assistenciais.

Essa reputação foi adquirida desde sua fundação, pois, a escola teve origem com base na necessidade de suprir o número de enfermeiras atuantes no Hospital São Paulo, em 1939.<sup>[13]</sup> E com isso, a escola passou a funcionar com um currículo voltado para o atendimento hospitalar utilizando práticas médicas como conteúdos disciplinares em seu currículo.

As marcas que imprimiu à formação das enfermeiras ainda seriam reconhecíveis décadas depois. As freiras lideradas por ela valorizavam o conhecimento e a aquisição da cultura geral, além de instaurar “um forte caráter assistencialista ao curso, que logo se destacou pelo aspecto prático”.<sup>[13:42]</sup>

Nesse contexto, o espaço escolar da Escola Paulista de Enfermagem passa a ocupar um lugar simbólico que demarca o perfil do enfermeiro formado nas competências profissionais assistenciais e com valores éticos essencialmente centrados para o cuidado do outro.<sup>[17]</sup> O espaço de aprendizado oportuniza a construção de conhecimentos teóricos e práticos, com muitas possibilidades de reprodução e transformação das ações em enfermagem.

O cenário de prática foi dimensionado para que o estudante seja capaz de desenvolver suas habilidades técnicas profissionais de maneira eficiente. Para isso, foi importante organizar o ambiente educativo para possibilitar uma aprendizagem significativa e intencional, agrupando os elementos da aprendizagem de forma cuidadosa. Com esse compromisso firmado, a Escola Paulista de Enfermagem é

reconhecida pela sociedade como um centro de referência para o ensino em enfermagem.

A aprendizagem significativa está relacionada à capacidade de reflexão frente às experiências vivenciadas pelo estudante. Cultiva o desenvolvimento do saber por meio da experimentação contínua apoiado na forma como o estudante detém o conhecimento e o aplica numa tomada de decisão.<sup>[18,19]</sup> Com isso, é possível afirmar que o trabalho docente praticado na Escola Paulista de Enfermagem promoveu a possibilidade de construção de novos conhecimentos espontâneos.

Vale destacar, que as mudanças políticas e a atuação da Associação Brasileira de Enfermagem, desde 1939, influenciaram esses espaços de aprendizagem caracterizando sua cultura institucional por meio do modelo de reprodução do conhecimento de referenciais teóricos para, em seguida aplicá-los na prática.<sup>[17]</sup>

São características específicas da escola, que mantém a relação interpessoal entre docentes e estudante para o desenvolvimento da aprendizagem técnico-assistencial. O vínculo desta relação promove uma aprendizagem individualizada e significativa e é reconhecido pelo estudante como elemento reflexivo para adquirir competências profissionais, pois, a mobilização empregada pelo docente promove o aprendizado por meio da observação da realidade experienciada pelo estudante.<sup>[8,20,21]</sup> Com isso, é possível afirmar que o currículo adotado pela Escola Paulista de Enfermagem, entre as décadas de 1980 e 2010, construiu conhecimentos coletivos e sistematizados para a prática em enfermagem.

Essas características de organização do currículo e vínculo com a formação do estudante padronizaram o conhecimento ensinado. Assim, a escola organizou um Projeto Político Pedagógico específico que a levou à reputação de formadoras de enfermeiros assistenciais e com adoção dos princípios básicos para a construção ética e do cuidado direto ao doente.

O processo de desenvolvimento da prática pedagógica na escola criou uma cultura institucional, privilegiando a assistência de enfermagem criteriosa e reflexiva. Além de, as interações docente e estudante assumirem um papel fundamental para aprimorar as habilidades técnicas profissionais na formação do enfermeiro.

Alguns autores ressaltam, que a organização curricular deve viabilizar a aquisição de conhecimento teórico e prático para desenvolver no estudante

habilidades técnicas aplicáveis na prática.<sup>[18,20,22]</sup> Deve promover a interdisciplinaridade dos conhecimentos e assegurar o enriquecimento do pensamento crítico e reflexivo na comunicação e tomada de decisão.<sup>[3]</sup>

Foram com essas premissas, que a Escola Paulista de Enfermagem, entre as décadas de 1990 e 2000, implantou os novos currículos na Graduação em Enfermagem, a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais, em 2001. De acordo com as percepções das entrevistadas, as mudanças curriculares sofreram influência das novas políticas de saúde e educação, mas também, teve como concepção de educação o perfil característico exclusivo para a formação do enfermeiro.

Observa-se, que o currículo em enfermagem é valorizado pelos docentes da escola oportunizando a ampliação e contextualização dos saberes da enfermagem. Além disso, evidencia-se que a escola avalia o desempenho da aprendizagem crítica, ativa, reflexiva e estruturada sob os diversos contextos da assistência em enfermagem.

Este estudo aponta como a Escola Paulista de Enfermagem ocupou um espaço de destaque para a formação com excelência em enfermagem, compreende nos momentos significativos para promover as vivências práticas direcionadas à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes assertivas e eficazes.

Fica evidente esse processo de organização administrativa e curricular, quando se analisa as literaturas referentes à implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais, em 2001.<sup>[23]</sup> Com base nas mudanças das políticas da educação e saúde, a formação do enfermeiro volta a atenção no ensino para a identificação das necessidades do indivíduo que pode adoecer e naquele adoecido.<sup>[3]</sup> Este novo formato visa induzir o enfermeiro a envolver-se com o reconhecimento da dimensão prática profissional direta, com suas habilidades técnico-científica e ética aprimoradas.

Essas mudanças curriculares foram percebidas pelas entrevistadas como um movimento transformador da atuação profissional em enfermagem e, para isso, foram estabelecidos debates para acompanhar os avanços tecnológicos na área da saúde dentro da escola.<sup>[20]</sup>

A melhor compreensão sobre a construção do espaço acadêmico da Escola Paulista de Enfermagem é o fenômeno social dos processos educativos consolidados e a capacidade de renovação das práticas pedagógicas. Verifica-se

que, a cultura institucional é valorizada pelos docentes e a reputação histórica da escola é mantida, pois, é reconhecida como uma educação com função integrativa e dinâmica.

É possível afirmar, que a gestão escolar está relacionada à forma como são construídos os conhecimentos e saberes e, esta construção, depende do empreendedorismo coletivo em razão do fortalecimento da função social da escola.<sup>[1,8]</sup>

Os novos padrões de ensino impressos no currículo, envolvem momentos de aprendizagem articulados com elementos de pesquisa e ensino. São objetivos e convergentes para a construção administrativa da escola, que fortalece o espaço acadêmico.

Nesse sentido, é possível afirmar que a construção do Projeto Político Pedagógico analisou as evidências de aprendizagem delimitando caminhos de melhoria dos espaços acadêmicos na escola e a responsabilidade gerencial imprimiu interpretações, que consideraram o escopo de formação do enfermeiro definindo o significado para o processo educativo.

Os processos administrativos adotados pela Escola Paulista de Enfermagem garantiram a manutenção do espaço acadêmico, oferecendo infraestrutura adequada para que os docentes consolidassem a cultura institucional. Essa organização é compreendida como uma boa gestão administrativa, que possibilitou recursos e garantiu o amplo debate para um ensino com qualidade.<sup>[8,21]</sup>

Os avanços conquistados coincidem com as mudanças sociais do país e tiveram como influências as políticas públicas de saúde da educação. A vantagem disto, foi promover uma educação mais flexível e adaptável às necessidades da população, tendo como base documentos norteadores para o ensino, como é o caso das Diretrizes Curriculares Nacionais, em 2001.<sup>[21]</sup>

Outro fator contribuinte, foi o momento da federalização da escola. Este momento permitiu destacar o sistema de educação que já era adotado pela escola como modelo de ensino, em 1977, para se consolidar em um novo modelo de ensino centrado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990. Isso, fortaleceu mais ainda a sua reputação e oportunizou a criação de novos espaços acadêmicos, como por exemplo, pesquisa e extensão. Essa compreensão é também encontrada

no estudo sobre os antecedentes da federalização da Escola Paulista de Enfermagem, 2016:

A EPE é uma escola de enfermagem referência, que desde longa data forma enfermeiros para o sistema de saúde brasileiro, responsáveis por prover melhores condições de saúde à população. Assim, ela constitui uma respeitável instituição modelo e a sua federalização a tornou mais importante por estar localizada num dos estados em que a Enfermagem é mais prestigiada no país e onde a atividade econômica e política tem alcance de grande impacto nacional.<sup>[9:30]</sup>

O mesmo fenômeno pode ser observado na Escola de Enfermagem Carlos Chagas que, em 1950, passou pelo processo de federalizando anexando-se à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.<sup>[24]</sup> Momento de muitas mudanças curriculares e administrativas para a escola, impondo a necessidade em refletir sobre os propósitos para formar os enfermeiros à época.

A Escola Paulista de Enfermagem foi inserida no processo de federalização e passou a incorporar o Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina, em 1977. Foi um movimento político nacional, que instituiu um modelo administrativo a todas as escolas de enfermagem federais em todo país.

Com o passar do tempo, houve a necessidade em refletir sobre o currículo e incorporar novas práticas de ensino, pois, a formação dos enfermeiros necessitava romper limites impostos pela fragmentação do conhecimento e condições administrativas da departamentalização da escola nesse período.

Essas reflexões são percebidas ao analisar o cenário de formulação das políticas de saúde e os mecanismos adotados pelo Ministério da Saúde para promover a educação continuada em serviços dos enfermeiros assistenciais.<sup>[3]</sup> As escolas reconhecidas como referências no ensino em enfermagem foram escolhidas para promover cursos de formação e atualização dos enfermeiros acerca da implantação do SUS nas instituições de saúde.

O espaço acadêmico da Escola Paulista de Enfermagem ganhou notoriedade para articular-se na pesquisa e extensão, assumindo a responsabilidade para a manutenção da formação do enfermeiro na contemporaneidade.<sup>[25]</sup>

O processo de organização administrativo da escola instituiu uma cultura institucional que se consolidou num ambiente acadêmico em expansão. Segundo as entrevistadas, foi um movimento que se sustentou em processos de atualização

curricular e mudanças de propostas pedagógicas capazes de influenciar os comportamentos docentes.

Revela que o espaço acadêmico foi incentivado pelas estratégias políticas, sociais, econômicas e culturais do país. As expansões universitárias, na década de 2000, geraram competitividade e imprimiram novas responsabilidades. Exigiram das escolas de enfermagem o emprego de nova gestão do conhecimento e com capacidade de promover melhores desempenhos de aprendizagem.<sup>[26,27]</sup>

Com isso, os desdobramentos escolares do espaço acadêmico da Escola Paulista de Enfermagem adquiriam novas estruturas administrativas que guiaram a implantação da avaliação de desempenho e manutenção do Curso de Graduação. Mesmo porque, a escola passa por um período de renovação a respeito da nova concepção de garantia de livre acesso à educação, a partir de 2000, como o caso do sistema de reserva de vagas.

Em geral, o sistema de reserva de vagas favoreceu aos estudantes de escolas públicas e outras pessoas elencadas nos critérios de cotas o ingresso em instituições de ensino superior. Esse processo imprimiu alguns desafios administrativos para a escola, pois, as coordenadoras de curso e direção de escola se viram na condição de implantar o sistema de reserva de vagas e a avaliação de desempenho da aprendizagem, sem ao menos um parâmetro para adotar as políticas.

Interessante observar essas afirmações, pois, se identifica uma escassez nas referências além de evidenciar a ausência de legislação indicativa, em âmbito nacional, no início dos anos 2000.<sup>[28]</sup> Observa-se apenas uma legislação estadual, do estado do Rio de Janeiro, a Lei nº 3524, de 28 de dezembro de 2000, dispendo sobre “os critérios de seleção e admissão de estudantes da rede pública estadual de ensino em universidades públicas estaduais”.<sup>[29]</sup> Tal movimento originou no Projeto de Lei 3627, tramitado desde 2002, para instituir o Sistema Especial de Reserva de Vagas para estudantes egressos de escolas públicas, em 2012.<sup>[30]</sup>

Essa lei serviu de parâmetro e mecanismo impulsionador para outras universidades a aderirem ao sistema de reserva de vagas. Exemplo são as Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Universidade Estadual do Norte Fluminense, Universidade Estadual da Bahia, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, em 2003. Em 2006, o Ministério da Educação divulga a lista de

universidades que aderiram ao sistema de reserva de vagas sociais e étnico-raciais.<sup>[31]</sup>

Atualmente o sistema de reserva de vagas para o ingresso no ensino superior é regulamentado por Portaria Normativa nº 9, de 5 de maio de 2017, que implementa e orienta as reservas de vagas; Decreto nº 9.034, de 20 de abril de 2017, que dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e instituições federais de ensino técnico de nível médio e; Lei nº 12.711 de 29 de agosto de 2012, com redação atualizada na Lei nº 13.409 de 28 de dezembro 2016, dispondo sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio.<sup>[32]</sup>

Outro fator ocorrido, que justifica a falta de parâmetros para organização administrativa da escola, entre 1991 e 2004, talvez seja a “ampliação desordenada de vagas para os cursos de graduação em Enfermagem sem o devido monitoramento das políticas de contratação dos profissionais, bem como a ausência de acompanhamento das ações exercidas” [...].<sup>[33:163]</sup>

Sobre a implantação do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE), na Escola Paulista de Enfermagem, em 2004, observa-se a preocupação dos órgãos regulamentadores do sistema de educação nacional e da escola em avaliar o rendimento dos concluintes dos cursos de graduação. Essa preocupação é percebida desde 1993, com o Programa de Avaliação Institucional das Universidades Brasileiras motivando as instituições de ensino a aderirem voluntariamente ao sistema de autoavaliação.<sup>[34]</sup> Esse exame nacional de avaliação do desempenho dos estudantes visa assegurar às instituições de ensino a análise sobre as dimensões da educação superior e de seus cursos.

A Prova Progresso, mencionada pelas entrevistadas, foi criada em 1990 e visa avaliar o desempenho da aprendizagem dos estudantes de Cursos de Medicina e Enfermagem. Avalia como os estudantes têm adquirido os conhecimentos e saberes profissionais a cada ano de curso.<sup>[35,36]</sup>

Esses movimentos de reorganização administrativa das escolas coincidem com a institucionalização das Diretrizes Curriculares Nacionais, em 2001, que estimulou as escolas de enfermagem reformularem seus projetos pedagógicos e currículos, estabelecendo processos educativos flexíveis e adaptáveis para o desenvolvimento de competências profissionais compatíveis com a demanda de



saúde à época.<sup>[3,25]</sup> Além disso, as mudanças nos processos administrativos das escolas de enfermagem, a partir de então, contribuíram para consolidar a participação do enfermeiro no atendimento ao paciente nas instituições de saúde.

É importante destacar, que o Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem, a partir da década de 2000, reestruturou seu projeto pedagógico e fortaleceu a sua interação com mercado de trabalho. Foi um momento de integração entre ensino para o serviço em enfermagem que seguiu os princípios do SUS, preconizando a articulação da formação para o trabalho sob a perspectiva do desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo.<sup>[3,37]</sup>

Esse momento é marcado pelo trabalho acadêmico desenvolvido no curso de graduação de formar interdisciplinar e integrado com outros departamentos da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), além da articulação entre os setores disciplinares da própria Escola Paulista de Enfermagem.

Foi uma tentativa de consolidar e articular o conceito de interdisciplinaridade dos saberes específicos entre as profissões de saúde. Segundo os relatos das entrevistadas, os conteúdos disciplinares de alguns componentes curriculares e as atividades práticas assistenciais eram divididos com outros profissionais da UNIFESP.

De modo geral, a interdisciplinaridade e articulação entre cursos na área da saúde origina ações de reflexão sobre a atuação em saúde. Orienta para um novo processo de formação, movido entre o refletir sobre a ação com integração entre os diferentes saberes e, isto, é identificado nos relatos das entrevistadas.<sup>[20,37]</sup>

Algumas literaturas apontam sobre os desafios a serem superados para a formação interdisciplinar. A dificuldade está na possibilidade em ocorrer subjugação do saber profissional de determinada profissão em detrimento ao conhecimento de outra profissão, ou seja, a hierarquização do trabalho em equipe.<sup>[25]</sup> Essa tendência, mesmo que não seja intencional, promove a fragmentação dos saberes e da atuação assistencial.

É importante ressaltar, que o trabalho em equipe bem-sucedido depende dos projetos pedagógicos praticados nas escolas. A seleção e articulação dos conteúdos disciplinares proporcionam a aprendizagem significativa devido aos debates e troca de experiências entre profissões.<sup>[26,37,38]</sup>

Apesar das tentativas em promover a articulação de trabalho entre os departamentos, as entrevistadas mencionaram que a expansão administrativa da escola sofreu com as saídas de docentes do departamento da escola e, seja por aposentadoria ou mudanças de local de trabalho, falta de reposição em tempo adequado. Essa condição impõe uma estrutura organizacional rígida e burocrática, que altera a cultura institucional da escola e a compreensão sobre o ensino de enfermagem.

A reflexão sobre a educação interdisciplinar tem como base o conceito de troca de saberes entre profissões, porém, a orientação para a transmissão de conhecimentos deve estar pautada na identificação do objetivo de formação e colaboração para o aprimoramento profissional. Para isso, a comunicação interprofissional deve encorajar a reflexão sobre o conteúdo educacional a ser promovido.<sup>[37,39]</sup>

Cabe ressaltar que as práticas colaborativas devem estreitar laços e diálogo entre os profissionais e, sobretudo, entre profissionais, usuários e população. Esses movimentos de mudança referem-se à educação interprofissional em saúde (EIP) e a formação profissional inserida nas práticas de cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS) apoiada na integração ensino-serviço, entendida como trabalho coletivo construído entre docentes, trabalhadores de saúde e estudantes, no intuito de assegurar maior resolutividade aos serviços prestados e qualidade à atenção à saúde.<sup>[37:15]</sup>

Nesse sentido, a expansão administrativa da escola foi comprometida devido à escassez de docentes com experiências interdisciplinares e que objetivassem o desenvolvimento das competências profissionais do estudante de enfermagem.

Contudo, os esforços empregados pelos docentes da Escola Paulista de Enfermagem permitiram a criação de novos cursos de pós-graduação e a extensão. Isso, fez com que a escola avançasse nas questões administrativas para fortalecer o curso de graduação e imprimir a cultura institucional adotada desde sua fundação, em 1939.

A compreensão sobre o desenvolvimento do pensamento crítico da formação profissional permite destacar avanços escolares e, este posicionamento, possibilita refletir sobre a formação em enfermagem e delimitar novos caminhos pedagógicos que aprimorassem os processos educativos.<sup>[21]</sup> Com isso, a Escola Paulista de

Enfermagem, a partir da década de 2000, participa cada vez mais dos debates em comunidades acadêmicas.

A produção de ciência e melhoria dos processos de ensino contribuem para o crescimento institucional e consolidação da profissão em enfermagem e, com isso, a formação em enfermagem começa a ser reconhecida como referência para a atuação no campo de trabalho.<sup>[17]</sup>

Para corroborar essa afirmativa, as ações pedagógicas geradas pelas mudanças curriculares e a expansão administrativa da escola, na década de 2000, são relacionadas à integração interprofissional aprendidas nos debates e práticas diárias.<sup>[26]</sup> Essas articulações promovem conquistas e superação de desafios, que consolidam a cultura institucional.

Entre as décadas de 1980 e 2010, a Escola Paulista de Enfermagem avançou em seus processos educativos e administrativos merecendo o reconhecimento pela comunidade acadêmica. Entretanto, as entrevistadas relatam que a escola ainda precisa avançar mais e mencionam que a escola demorou para iniciar seu processo de internacionalização.

A internacionalização para a Escola Paulista de Enfermagem é considerada um passo importante para a transformação administrativa da escola e, por isso, faz-se necessário compreender quais aspectos são necessários para estabelecer uma perspectiva intercultural na escola.

Quando a escola compreende o pensamento global e suas temáticas internacionais como relações multiculturais, os incentivos para a construção de um ensino qualificado possibilita a formação em enfermagem transformadora e inovadora. Isso, é possível pela cooperação interinstitucional, que oportuniza o trabalho em conjunto para alcançar objetivos comuns na educação. Com a internacionalização do ensino, os pesquisadores conquistam novos conhecimentos em diferentes áreas do conhecimento.<sup>[40,41]</sup>

Para isso, a escola precisa organizar o espaço acadêmico oportunizando o desenvolvimento de atividades de educação e pesquisa em saúde capazes de proporcionar práticas de ensino voltadas à expertise em enfermagem.<sup>[3]</sup> O foco educacional deve permitir à instituição criar e desenvolver cenários de práticas assistenciais centradas em competências profissionais. Os cenários de práticas interinstitucional devem estar alinhados à vocação profissional.<sup>[40]</sup>

## Considerações finais

Este estudo buscou compreender como ocorreu o ensino de Graduação em Enfermagem na Escola Paulista de Enfermagem, segundo a percepção dos diretores e vice-diretores de departamento, coordenadores de curso e docentes entre o período de 1980 a 2010.

Por meio dos relatos das entrevistadas foi possível perceber, que a escola cultiva uma tradição para o ensino em enfermagem, com características voltadas para prática assistencial.

O processo de organização administrativo da escola e a cultura institucional consolidou a manutenção do ambiente acadêmico. Foi considerado um movimento que se sustentou na forma como a gestão da escola envolveu os docentes em processos de atualização curricular e propostas pedagógicas.

As mudanças curriculares foram influenciadas pelas políticas de saúde e de educação e, conseqüentemente, a escola precisou adequar sua estrutura administrativa para acompanhar as tendências profissionais na enfermagem, além de atender as exigências legais.

As experiências das docentes apontaram para a tentativa em implantar a educação interdisciplinar, aplicando os conceitos de interprofissionalidade em seus espaços acadêmicos. Com isso, afirma-se que a formação em enfermagem na escola participou de processos de atividades educacionais de forma coletiva, correspondendo ao desenvolvimento da concepção profissional de trabalho em equipe.

Tem-se essa conclusão a partir da interpretação dos relatos das entrevistadas, que avaliam o desenvolvimento da escola, comentando sobre a importância em criar estratégias administrativas facilitadoras para o crescimento institucional da escola. Relatam sobre a esperança em promover a interdisciplinaridade entre departamentos dentro da escola e entre a Escola Paulista de Medicina. Acreditam ainda, ser necessário fazer mais para efetivamente desenvolver um ensino integrado.

Entretanto, é observado uma preocupação com a gestão escolar ressaltando a importância em flexibilizar e adaptar os processos educativos, minimizando os

aspectos burocráticos para a contratação de novos docentes e aquisição de materiais e equipamentos didático-pedagógicos para os espaços acadêmicos.

A escola expandiu em seu processo administrativo e a estrutura organizacional passou a ser gerenciada com autonomia e com processos de controle específicos e, com isso, relatam que foi um período difícil. A tarefa de estabelecer uma cultura institucional administrativa e curricular própria exigiu muito esforço.

Também se identifica a necessidade em rever as características administrativas da escola e expandir os processos de ensino, pesquisa e extensão em parcerias interinstitucionais nacionais e internacionais.

É importante destacar, que a gestão da escola e do curso da Escola Paulista de Enfermagem foram elementos fundamentais para incorporar uma cultura institucional carregada de tradição no ensino de enfermagem com eficiência assistencial.

Como limitações do estudo, entende-se que o total de entrevistas realizadas prejudicou a coleta de informações suficientes para descrever os processos de organização administrativa da escola. Contudo, os relatos das entrevistadas permitiram compreender como a organização administrativa do período de federalização influenciou a organização do ensino da graduação em enfermagem.

É possível afirmar, que esses processos garantiram a construção de um espaço acadêmico promissor e com reputação nacional a partir da cultura institucional empregada pelos docentes na Escola Paulista de Enfermagem.

Com isso tudo, faz-se necessária realizar novas pesquisas para reunir informações relativas à gestão escolar da Escola Paulista de Enfermagem e compreender como os processos de interprofissionalização e internacionalização poderão contribuir para o avanço acadêmico em enfermagem.

## Referências

1. Santana Rossi AC, Piatti CB. Gestão escolar e conhecimento: a função social da escola a partir da pedagogia histórico-crítica. *Germinal Marx e Educ em Debate* [Internet] 2020;12(1):304. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/revistagerminal/article/view/34645>
2. Teodosio SSC, Padilha MI. “To be a nurse”: a professional choice and the construction of identity processes in the 1970s. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2016 [cited 2020 Jul 7];69(3):428–34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690303i>
3. Ximenes Neto FRG, Lopes Neto D, Cunha ICKO, Ribeiro MA, Freire NP, Kalinowski CE, et al. Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. *Cien Saude Colet* [Internet] 2020;25(1):37–46. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000100037&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100037&tIng=pt)
4. Sordi MRL De. Docência no ensino superior: interpelando os sentidos e desafios dos espaços institucionais de formação. *Educ em Rev* [Internet] 2019;35(75):135–54. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-40602019000300135&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602019000300135&tIng=pt)
5. Turpo Chaparro J, Jaimes D. Estudio de los vínculos entre cultura organizacional y calidad de los servicios educativos en la imagen institucional de una universidad privada confesional. *Apunt Univ* [Internet] 2017;7(1). Available from: <https://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe/index.php/revapuntes/article/view/203>
6. Zeitone B, Trigo JA, Trigo A, Maruyama Ú. Práticas sustentáveis: adoção de cultura institucional em IES. *Rev Pensamento Contemp em Adm* [Internet] 2019;13(1):150. Available from: <http://periodicos.uff.br/pca/article/view/28165>
7. Silva EFL, Souza JE. A institucionalização da Enfermagem no Brasil sob a égide do cientificismo proposto pela americanização: um breve relato histórico. *Int J Latest Res Humanit Soc Sci* [Internet] 2020;3(7):15–20. Available from: <http://www.ijlrhss.com/paper/volume-3-issue-7/3-HSS-679.pdf>

8. Cunha KS da, Erdmann AL, Andrade SR de, Kahl C, Salum MEG, Fabrizzio GC. Limitations and possibilities in university management performed by nursing managers. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet] 2020 [cited 2020 Jul 13];54. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v54/pt\\_1980-220X-reeusp-54-e03556.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v54/pt_1980-220X-reeusp-54-e03556.pdf)
9. Cagnacci CV. Processo de federalização da Escola Paulista de Enfermagem. Dissertação de mestrado [Internet]. 2013 [cited 2019 Sep 6]; Available from: <http://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/41702/Tese-14655.pdf?sequence=1&isAllowed=y> São Paulo
10. Dias NL, Carvalho MS, Paim L, Aparibense PGG, Peres MAA. Monumentos e personagens históricos: preservação da identidade profissional da enfermagem em espaço acadêmico. *Hist enferm Rev eletrônica* [Internet] 2016;7(2):423–39.
11. Rodrigues J, Barbieri M. Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo [Internet]. In: Mott ML, Sanglard G., editors. *História da Saúde em São Paulo: instituições e patrimônio histórico e arquitetônico (1808-1958)*. Barueri: Manole; 2011 [cited 2020 May 18]. Available from: [https://www.academia.edu/12551318/RODRIGUES\\_Jaime\\_e\\_BARBIERI\\_Márcia.\\_Escola\\_Paulista\\_de\\_Enfermagem\\_da\\_Universidade\\_Federal\\_de\\_São\\_Paulo\\_.In\\_MOTT\\_Maria\\_Lucia\\_e\\_SANGLARD\\_Gisele\\_orgs.\\_.História\\_da\\_Saúde\\_em\\_São\\_Paulo\\_instituições\\_e\\_patrimônio\\_histórico\\_e\\_ar](https://www.academia.edu/12551318/RODRIGUES_Jaime_e_BARBIERI_Márcia._Escola_Paulista_de_Enfermagem_da_Universidade_Federal_de_São_Paulo_.In_MOTT_Maria_Lucia_e_SANGLARD_Gisele_orgs._.História_da_Saúde_em_São_Paulo_instituições_e_patrimônio_histórico_e_ar)
12. Peres CRFB, Marin MJS, Soriano ECI, Ferreira M de L da SM. Um olhar dialético para as mudanças curriculares na formação do enfermeiro. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet] 2018 [cited 2020 Jul 1];52. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342018000100474&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100474&lng=pt&tlng=pt)
13. Barbieri M, Rodrigues J. *Memórias do cuidar: setenta anos de Escola Paulista de Enfermagem*. 1st ed. São Paulo: 2010.
14. Matheus; Maria Clara Cassuli. Os fundamentos da pesquisa qualitativa. In: *Pesquisa qualitativa em enfermagem*. São Paulo: Livraria Médica Paulista; 2006.
15. Meihy JCSB, Holanda F. *História oral: como fazer, como pensar*. São Paulo: Contexto; 2007.

16. Bardin L. Análise de conteúdo. Bardin L: Edições 70; 1977.
17. Padilha MI, Barbieri M, Neves VR. Escola Paulista de Enfermagem – 80 Anos de uma história de triunfos. *Acta Paul Enferm* [Internet] 2020;33:1–7. Available from: <https://acta-ape.org/article/escola-paulista-de-enfermagem-80-anos-de-uma-historia-de-triunfos/>
18. Cárdenas Becerril L, Jiménez-Gómez MA, Bardallo-Porras MD, López-Ortega J, Monroy-Rojas A, Araújo-Püschel VA de. Presence of the Reflective and Critical Thinking Capacity in Nursing Curricula in Iberian America. *Investig y Educ en Enfermería* [Internet] 2020;38(3). Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/344402>
19. Backes DS, Zamberlan C, Siqueira HCH de, Backes MTS, Sousa FGM de, Lomba M de LL de F. Educação de qualidade na enfermagem: fenômeno complexo e multidimensional. *Texto Context - Enferm* [Internet] 2018;27(3). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000300313&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000300313&lng=pt&tlng=pt)
20. Netto L, Silva KL. Reflective practice and the development of competencies for health promotion in nurses' training. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet] 2018 [cited 2020 Jul 1];52. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342018000100481&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100481&lng=en&tlng=en)
21. Frota MA, Wermelinger MC de MW, Vieira LJE de S, Ximenes Neto FRG, Queiroz RSM, Amorim RF de. Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. *Cien Saude Colet* [Internet] 2020 [cited 2021 Feb 5];25(1):25–35. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000100025&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100025&tlng=pt)
22. Santos Filho SB, Souza KV de. Metodologia para articular processos de formação-intervenção-avaliação na educação profissional em enfermagem. *Cien Saude Colet* [Internet] 2020;25(1):79–88. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000100079&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100079&tlng=pt)
23. Brasil, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001 [Internet]. Ministério da



- Educ.2001 [cited 2020 Jul 6];1–6. Available from:  
<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
24. Santos FBO. A trajetória histórica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais: desdobramentos da Federalização 1950-2004. Tese de Doutorado [Internet]. 2018 [cited 2020 Jul 6];Available from:  
<https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/ENFC-B3VHNN>
  25. Freire Filho JR, Silva CBG, Costa MV da, Forster AC. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. *Saúde em Debate* [Internet] 2019;43(spe1):86–96. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019000500086&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000500086&tlng=pt)
  26. Farias SE, Moraes A, Guariente MHD de M. Professional competencies of managers of an integrated nursing curriculum Competências gerenciais de gestores de um curso de graduação em enfermagem. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online* [Internet] 2017;9(4):1048–54. Available from:  
<http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5785>
  27. Bezerril M dos S, Chiavone FBT, Lima JVH de, Vitor AF, Ferreira Júnior MA, Santos VEP. Nursing education: a conceptual analysis of the evolutionary method of Rodgers. *Esc Anna Nery* [Internet] 2018;22(4). Available from:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452018000400801&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400801&lng=en&tlng=en)
  28. Soares ACS, Oliveira V de. Reserva de vagas em universidades públicas estaduais: implicações para a docência universitária. *Rev Ibero-Americana Estud em Educ* [Internet] 2020;15(esp. 2):1553–68. Available from:  
<https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/13828>
  29. Rio de Janeiro. Lei nº 3524, de 28 de dezembro de 2000 [Internet]. 2000;Available from: <https://gov-rj.jusbrasil.com.br/legislacao/90839/lei-3524-00>
  30. Santos DBR. Para além das cotas: a permanência de estudantes negros no ensino superior como política de ação afirmativa [Internet]. 2009;Available from: [https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/11778/1/Tese\\_Dyane\\_Santos.pdf](https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/11778/1/Tese_Dyane_Santos.pdf)
  31. Brasil, Ministérios da Educação. Assessoria de Comunicação Social: reserva de vagas [Internet]. Available from:

- [http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/acs\\_vagas.pdf](http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/acs_vagas.pdf)
32. Brasil, Ministérios da Educação. Sistema de cotas [Internet]. 2012; Available from: <http://portal.mec.gov.br/cotas/legislacao.html>
  33. Teixeira E, Vale EG, Fernandes JD, Sordi MRL De. Enfermagem. In: Haddad AE, editor. A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004. Brasília: Instituto dos Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; 2006.
  34. Brasil, Casa Civil. Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004 [Internet]. 2004. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/lei/l10.861.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.861.htm)
  35. COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Teste de Progresso: conheça a avaliação que permite ao estudante avaliar a evolução do aprendizado [Internet]. 2019; Available from: <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/teste-de-progresso-conheca-a-avaliacao-que-permite-ao-estudante-avaliar-a-evolucao-do-aprendizado/>
  36. Pinheiro OL, Spadella MA, Moreira HM, Ribeiro ZMT, Guimarães APC, Almeida Filho OM, et al. Teste de Progresso: uma Ferramenta Avaliativa para a Gestão Acadêmica. Rev Bras Educ Med [Internet] 2015;39(1):68–78. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022015000100068&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000100068&lng=pt&tlng=pt)
  37. Leão VM, Sanches L da C, Garbelini VMP, Ribeiro ER, Garbelini MCDL. Integração entre os cursos de medicina e de enfermagem nas escolas de saúde no estado do Paraná. Espaço para a Saúde- Rev Saúde Pública do Paraná [Internet] 2018;19(1):9–20. Available from: <http://espacoparasaudefpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/588/pdf>
  38. Costa MV da, Peduzzi M, Freire Filho JR, Silva CBG. Educação interprofissional e saúde [Internet]. Natal: SEDIS-UFRN; 2018. Available from: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/12/Educacao-Interprofissional-em-Saude.pdf>
  39. Capozollo AA. Formação em comum de profissionais da saúde: experiência da UNIFESP, campus Baixada Santista [Internet]. In: Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos? Porto Alegre: Rede UNIDA; 2017. Available from: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na->

saude-pdf

40. Hollnagel HC, Maccari EA, Rodrigues LC. Guia para Plano Estratégico de Internacionalização Institucional: pós-graduação stricto sensu [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 18]. Available from: [https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/diretoria-de-relacoes-internacionais/print/22062021\\_GUIA\\_PEIiv1\\_final.pdf](https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/diretoria-de-relacoes-internacionais/print/22062021_GUIA_PEIiv1_final.pdf)
41. Maranhão CMS de A, Dutra IIC, Maranhão RK de A. Internacionalização do ensino superior: um estudo sobre barreiras e possibilidades. *Adm Ensino e Pesqui* [Internet] 2017;18(1):9–38. Available from: <https://raep.emnuvens.com.br/raep/article/view/458>

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

Com este estudo intentou-se resgatar a trajetória do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem, entre 1980 e 2010, isso porque estes anos representaram momentos de transformações sociais e políticas capazes de influenciar a gestão escolar e organização curricular, repercutindo na cultura da escola e em sua referência como centro de ensino.

Os fatores históricos influenciadores na Escola Paulista de Enfermagem foram interpretados como um processo de democratização das relações sociais, econômicas, políticas e culturais, capazes de imprimir uma cultura escolar sustentada em valores que caracteriza no interesse pelo avanço, crescimento e aprimoramento da profissionalização em enfermagem.

Os incentivos governamentais, industriais e das empresas privadas, entre 1980 e 2010, geraram desafios para a escola, capazes de provocar a mudança comportamental entre os docentes para superá-los. E com isso, as reorganizações políticas e econômicas no país favoreceram certo avanço técnico e científico para a Escola Paulista de Enfermagem, pois, este panorama incentivou a expansão da atuação da Enfermagem na sociedade.

As mudanças sociais nesse período também influenciaram as mudanças do comportamento dos docentes da escola, porque, os movimentos sociais, em prol da democratização e reformulação das ideologias sociais, geraram manifestações pela busca da superação do conhecimento mecanizado e fragmentado incentivando maior representação da atuação do enfermeiro na sociedade.

Esses acontecimentos consolidaram a identidade da enfermagem brasileira, pois, as estratégias de representação social na atuação do enfermeiro construíram um conhecimento específico que prestigiou a profissão de enfermagem e conseqüente, a fortaleceu a formação educacional.

Os destaques da atuação de enfermagem favoreceram o aprimoramento técnico e científico do setor de saúde, fortalecendo a inserção do enfermeiro na sociedade e influenciando as organizações administrativas e curriculares das escolas de enfermagem.

Os movimentos de implantação de novas políticas públicas para os modelos assistenciais de saúde influenciaram também a Escola Paulista de Enfermagem, pois, as mudanças foram significativas para o desenvolvimento profissional e qualificação da Enfermagem.

A escola passa a ser então, um espaço coletivo de construção do conhecimento técnico e científico e toma para si o discernimento para repercutir o desenvolvimento profissional em enfermagem. É um desafio sentido durante a implantação de ações que reorientam a formação de enfermagem.

Sabe-se que a educação no Brasil, desde a década de 1960, oportunizou muitos avanços para a mudança social e prestígio profissional. São exemplos marcantes para a educação brasileira a Reforma Universitária, em 1968, com a Lei nº 5.540, a Lei de Diretrizes e Bases de 1996 e as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem, em 2001.

Esses períodos, para a Enfermagem, orientaram o planejamento, coordenação e supervisão das disciplinas de formação do enfermeiro. Influenciaram o funcionamento do ensino em enfermagem e propuseram o amplo acesso de estudantes ao ensino superior.

Foi possível também reunir, por meio das literaturas, evidências sobre a mudança de paradigmas do modelo educacional caracterizando, para o ensino de enfermagem, maior autonomia didática e científica. Essas mesmas literaturas descrevem o momento de departamentalização da Escola Paulista de Enfermagem e, entre 1977 e 2010, apontam as reações dos docentes por busca da autonomia do curso.

Com isso tudo, por meio dos relatos das docentes, foi possível identificar as memórias e testemunhos a respeito da reorganização curricular e administrativa do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem, entre 1980 e 2010.

Ao identificar o processo de mudança do ensino de enfermagem dessa escola foi possível elucidar como estas mudanças sofreram influências políticas, sociais, econômicas e culturais. Foram transformações, que imprimiram um perfil de formação característico, com base num currículo flexível aos saberes da profissão e ao mundo do trabalho.

Os docentes da Escola Paulista de Enfermagem comprometeram-se com o ensino e a profissão, empregando esforços para aprimorar e atualizar o currículo por meio dos debates contínuos. Isso, proporcionou um desenvolvimento de implantação dos novos currículos com conteúdos disciplinares mais coerentes à formação do enfermeiro no Curso de Graduação.

As alterações curriculares ocuparam um espaço na centralidade do debate dos docentes. A responsabilidade assumida pela escola faz com que, todos docentes cumprissem o papel social com a sociedade e a própria Enfermagem.

As memórias das docentes trouxeram uma rica experiência sobre a funcionalidade do Curso de Graduação em Enfermagem, pois, se observa o esforço em consolidar o ensino específico na Escola Paulista de Enfermagem e fazer com que a escola assuma um lugar de destaque entre as outras escolas no estado de São Paulo. São impressões deixadas pelas docentes ao relatarem suas percepções a respeito da tradição e cultura, que a escola carrega até os dias atuais.

A cultura institucional empregada pela escola organiza um processo administrativo característico, impondo um reconhecimento específico na universidade e comunidade acadêmica. Com isso, é possível afirmar que o ensino de enfermagem na Escola Paulista de Enfermagem participa de processos educacionais correspondentes ao desenvolvimento da concepção profissional.

É possível afirmar, que a escola expandiu de forma administrativa e acadêmica entre os anos 1980 e 2010, porém, conforme os relatos das docentes ainda é preciso organizar seus processos administrativos e incorporar uma cultura mais ampla e adaptável às exigências técnico-científicas atuais como, organizar-se nos processos de internacionalização e oportunizar estratégias de ensino com uso de recursos tecnológicos mais avançados.

Identificou-se a busca pela legitimação da Escola Paulista de Enfermagem para realizar suas conquistas e consolidar-se como um centro de ensino e pesquisa no país. Assim, afirma-se que as relações interpessoais e os processos de implantação dos novos modelos de ensino modificaram e delineou a profissionalização da enfermagem no Estado de São Paulo.

Com a estratégia traçada para o estudo, foi possível esclarecer alguns aspectos transformadores da organização administrativa e curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem, pois, foi possível reunir as experiências das docentes e observar as consequências para o crescimento e aperfeiçoamento do ensino de enfermagem nesta escola.

O percurso metodológico oportunizou o entendimento a respeito das lacunas e pontos ocultos a respeito da organização curricular e administrativa do curso, identificando uma memória profissional própria para a escola e para o enfermeiro

formado nela. Assim, o trabalho caracteriza-se como repositório de fontes e memórias capazes de estabelecer indicadores, diretrizes e parâmetros para delinear novas estratégias e medidas de implantação de novos conhecimentos acerca do ensino em Enfermagem.

Como limitação para o estudo, entende-se que se houvesse mais entrevistadas para relatar suas experiências no curso de graduação nesta escola seria possível ampliar a compreensão a respeito do funcionamento do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem. Entretanto, é possível afirmar que, com os relatos coletados, a escola construiu um espaço acadêmico promissor para o ensino e a pesquisa.

Faz-se importante continuar os estudos sobre o percurso histórico da Escola Paulista de Enfermagem, pois, este estudo produziu uma compreensão a respeito dos fragmentos da realidade, por meio das referências escolhidas e, por isso, destacou-se os novos rumos que a discussão convidou a refletir sobre o trajeto histórico ressaltado.

Esta pesquisa historiográfica permitiu debater sobre o passado e ofereceu ferramentas, que poderão auxiliar nos processos educativos em contextos educacionais diversos. Promoveu elementos para uma compreensão e ampliação da consciência, sentidos e significados sobre a própria identidade profissional. Além disto, com seus resultados construiu-se teorizações para a transformação da formação, prática e propósitos emancipatórios da profissão.





1. Cagnacci CV. Processo de federalização da Escola Paulista de Enfermagem. Dissertação de mestrado [Internet]. 2013 [cited 2019 Sep 6]; Available from: <http://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/41702/Tese-14655.pdf?sequence=1&isAllowed=y> São Paulo
2. Barbieri M, Rodrigues J. Memórias do cuidar: setenta anos de Escola Paulista de Enfermagem. 1st ed. São Paulo: 2010.
3. Lima AJA, Silva Júnior R. Panorama da educação brasileira na década de 1960 [Internet]. In: 3th Congresso de Educação (CONEDU); 2016 out 05-07. Campina Grande: Realize Editora; 2016 [cited 2020 Jul 1]. page 1–8. Available from: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/21874>
4. Fernandes JD, Rebouças LC. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. Rev Bras Enferm 2013;6(especial):95–101.
5. Neves VR. Transformações no ensino da liderança em enfermagem segundo docentes de escolas paulista – 1972 a 1994. Tese de doutorado. 2014.
6. Macedo AR, Trevisan LMV, Trevisan P, Macedo CS. Educação superior no século XXI e a reforma universitária brasileira. Ens aval Pol Públ Educ [Internet] 2005 [cited 2019 Sep 1];13(47):127–48. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v13n47/v13n47a02.pdf>
7. Souza RM. Reforma universitária brasileira: mercantilização da política de educação [Internet]. In: 5th Jornada Internacional de Políticas Públicas. São Luis, Maranhão: 2011 [cited 2019 Sep 1]. page 1–10. Available from: [http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA\\_EIXO\\_2011/IMPASSES\\_E\\_DESAFIOS\\_DAS\\_POLITICAS\\_DE\\_EDUCACAO/REFORMA\\_UNIVERSITARIA\\_BRASILEIRA\\_MERCANTILIZACAO\\_DA\\_POLITICA\\_D E\\_EDUCACAO.pdf](http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/IMPASSES_E_DESAFIOS_DAS_POLITICAS_DE_EDUCACAO/REFORMA_UNIVERSITARIA_BRASILEIRA_MERCANTILIZACAO_DA_POLITICA_D E_EDUCACAO.pdf)
8. Corbucci PR, Kubota LC, Meira APB. Evolução da educação superior privada no Brasil: da reforma universitária de 1973 à década de 2010. Radar [Internet] [Internet] 2016 [cited 2019 Sep 1];46:7–12. Available from: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7066/1/Radar\\_n46\\_evolucao.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7066/1/Radar_n46_evolucao.pdf)
9. Rodrigues J, Barbieri M. Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo [Internet]. In: Mott ML, Sanglard G., editors. História da Saúde em São Paulo: instituições e patrimônio histórico e arquitetônico (1808-1958). Barueri: Manole; 2011 [cited 2020 May 18]. Available from: [https://www.academia.edu/12551318/RODRIGUES\\_Jaime\\_e\\_BARBIERI\\_Marcia.\\_Escola\\_Paulista\\_de\\_Enfermagem\\_da\\_Universidade\\_Federal\\_de\\_São\\_Paulo\\_.In\\_MOTT\\_Maria\\_Lucia\\_e\\_SANGLARD\\_Gisele\\_orgs.\\_.História\\_da\\_Saúde\\_em\\_São\\_Paulo\\_instituições\\_e\\_patrimônio\\_histórico\\_e\\_ar](https://www.academia.edu/12551318/RODRIGUES_Jaime_e_BARBIERI_Marcia._Escola_Paulista_de_Enfermagem_da_Universidade_Federal_de_São_Paulo_.In_MOTT_Maria_Lucia_e_SANGLARD_Gisele_orgs._.História_da_Saúde_em_São_Paulo_instituições_e_patrimônio_histórico_e_ar)
10. Netto JVR, Romão Netto JV. Estrutura administrativa do governo brasileiro, cultura política e a busca pela sociedade ideal. Rev Soc e Estado [Internet] 2016;31(1):211–35. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-)

- 69922016000100211&lng=pt&tlng=pt
11. Padilha MI, Barbieri M, Neves VR. Escola Paulista de Enfermagem – 80 Anos de uma história de triunfos. *Acta Paul Enferm* [Internet] 2020;33:1–7. Available from: <https://acta-ape.org/article/escola-paulista-de-enfermagem-80-anos-de-uma-historia-de-triunfos/>
  12. Baquero M, Ranincheski S, De O. de Castro HC. A formação política do Brasil e o processo de democracia inercial. *Rev Debates* [Internet] 2018 [cited 2020 Jul 2];12(1):87. Available from: <https://seer.ufrgs.br/debates/article/view/81460>
  13. Strachman EE. Crescimento Econômico Brasileiro (1930-2015) e seus Obstáculos: Uma Análise Histórico-Estrutural. *Rev Econ Mackenzie* [Internet] 2019 [cited 2020 Jul 1];16(1):1–26. Available from: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/rem/article/view/12133>
  14. Brasil, Senado Federal. Plano decenal de desenvolvimento econômico e social [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento e Coordenação Econômica; 1967 [cited 2020 Jul 9]. Available from: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/562935>
  15. Núcleo de Pesquisa da Agência Brasil. Brasil em 3 tempos: o planejamento durante o regime militar [Internet]. Agência Bras.2004 [cited 2020 Jul 9]; Available from: <http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2004-07-24/brasil-em-3-tempos-planejamento-durante-regime-militar>
  16. Brasil. O Brasil em 4 décadas: 1500 texto para discussão [Internet]. Brasília: IPEA; 2010 [cited 2020 Jul 1]. Available from: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/1663/1/TD\\_1500.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/1663/1/TD_1500.pdf)
  17. Abreu AA. Plano Decenal de Desenvolvimento Econômico [Internet]. FGV SPDOC2009 [cited 2020 Jul 9]; Available from: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/plano-decenal-de-desenvolvimento-economico>
  18. Ferreira Furlan L, Mastellini S. A evolução política brasileira. *Colloq HUMANARUM* [Internet] 2015 [cited 2020 Jul 2];12(Especial):574–82. Available from: [http://www.unoeste.br/site/enepe/2015/suplementos/area/Humanarum/Direito/A EVOLUÇÃO POLÍTICA BRASILEIRA.pdf](http://www.unoeste.br/site/enepe/2015/suplementos/area/Humanarum/Direito/A%20EVOLU%C3%87%C3%83O%20POL%C3%8DTICA%20BRASILEIRA.pdf)
  19. Silva MC da, Nascimento JCHB do, Silva JDG da. Fatores determinantes da política de execução orçamentária no Brasil (1980-2018). *Contab Vista Rev* [Internet] 2021 [cited 2021 Mar 15];32(1):104–31. Available from: <http://orcid.org/0000-0003-2036-5237>
  20. Oreiro JLC. A construção política do Brasil: de Luiz Carlos Bresser-Pereira. *Cad do Desenvol* [Internet] 2015 [cited 2020 Jul 3];9(15):191–6. Available from: <http://www.cadernosdodesenvolvimento.org.br/ojs-2.4.8/index.php/cdes/article/view/120>

21. Geovanini T, Moreira A, Dornelles S, Machado WCA. História da Enfermagem: versões e interpretações. 4th ed. São Paulo: Thieme Revinter Publicações LTDA; 2018.
22. Winters JR da F, Prado ML Do, Heidemann ITSB. Nursing education oriented to the principles of the Unified Health System: perception of graduates. *Esc Anna Nery - Rev Enferm* [Internet] 2016 [cited 2020 Jul 1];20(2):248–53. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000200248&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200248&lng=en)
23. Chaves HLA, Gehlen VRF. Estado, políticas sociais e direitos sociais: descompasso do tempo atual. *Serviço Soc Soc* [Internet] 2019 [cited 2020 Jul 3];(135):290–307. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282019000200290&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282019000200290&tlng=pt)
24. Brasil, Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973 [Internet]. *Diário Of. da União* 13/07/1973 [cited 2020 Jul 7]; Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L5905.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5905.htm)
25. Brasil FG, Capella ACN. Os estudos das políticas públicas no Brasil: passado, presente e caminhos futuros da pesquisa sobre análise de políticas [Internet]. 2016 [cited 2020 Aug 1]. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/politica hoje/article/view/3710>
26. Cano W. Brasil-construção e desconstrução do desenvolvimento. *Econ e Soc* [Internet] 2017 [cited 2020 Aug 1];26(2):265–302. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/ecos/v26n2/1982-3533-ecos-26-02-00265.pdf>
27. Carvalho JB. Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina da criação à implementação (1969-1991). Tese de doutorado. 2018;
28. SILVA JJ DA, BRUNO MAP, SILVA DBDN. Pobreza multidimensional no Brasil: uma análise do período 2004-2015. *Brazilian J Polit Econ* [Internet] 2020 [cited 2020 Jul 3];40(1):138–60. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-31572020000100138&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31572020000100138&tlng=pt)
29. Coêlho VLP. A política regional do governo Lula (2003-2010) [Internet]. In: Monteiro Neto A, Castro CN, Brandão CA, editors. *Desenvolvimento regional no Brasil : políticas, estratégias e perspectivas*. Rio de Janeiro: IPEA; 2017 [cited 2020 Aug 1]. page 2358–4556. Available from: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8998>
30. Vasconcelos EM. Cenário econômico, social e psicossocial no Brasil recente, e a crescente difusão do crack: balanço e perspectivas de ação.
31. Oreiro JL. A grande recessão brasileira: diagnóstico e uma agenda de política econômica. *Estud Avançados* [Internet] 2017 [cited 2020 Aug 1];31(89):75–88.

- Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142017000100075&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142017000100075&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
32. Netto L, Silva KL. Reflective practice and the development of competencies for health promotion in nurses' training. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet] 2018 [cited 2020 Jul 1];52. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342018000100481&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100481&lng=en&tlng=en)
  33. Ferreira LO, Salles RBB. A origem social da enfermeira padrão: o recrutamento e a imagem pública da enfermeira no Brasil, 1920-1960. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [Internet] 2019 [cited 2020 Aug 1]; Available from: <http://journals.openedition.org/nuevomundo/77966>
  34. Brasil, Presidência da República, Casa Civil. Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949 [Internet]. *Diário Of. da União* - 13/08/1949 [cited 2021 Feb 15]; Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1930-1949/l775.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1930-1949/l775.htm)
  35. Brasil, Câmara dos Deputados. Decreto nº 31.417, de 9 de setembro de 1952 [Internet]. *Diário Of. da União* - seção 1 - 11.9.1952 [cited 2020 Aug 1]; Available from: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1950-1959/decreto-31417-9-setembro-1952-338083-publicacaooriginal-1-pe.html>
  36. Budó MLD, Beck CLC, Dal Sasso GTM, Gonzales RMB. Responsabilidade coletiva na participação da enfermagem em suas entidades organizativas. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2001 [cited 2021 Feb 15];53(4):237–47. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v54n2/v54n2a09.pdf>
  37. Garcia CLLM, Moreira A. The brazilian association of nursing and professional development council in Brazil. *Rev Pesqui Cuid é Fundam* [Internet] 2009;1(1):97–110. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/314/280>
  38. Santos JFE dos, Santos RM dos, Costa L de MC, Almeida LMWS de, Macêdo AC de, Santos TCF. Importância das organizações civis de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2016;69(3):610–8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000300610&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300610&lng=en)
  39. Brasil, Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955 [Internet]. *Diário Of. da União* 21.9.1955 [cited 2020 Aug 1]; Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L2604.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L2604.htm)
  40. Brasil, Câmara dos Deputados. Lei nº 2.743, de 6 de março de 1956 [Internet]. *Cent. Doc. e Informação* 1956 [cited 2020 Aug 1]; Available from: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1950-1959/lei-2743-6-marco-1956-355164-norma-actualizada-pl.html>
  41. Gugel SCR, Duarte CS, Lima APL. Valorização da enfermagem brasileira: analisando aspectos históricos e de gênero. *Rev Nurs* [Internet] 2020 [cited

- 2020 Aug 1];23(264):3930–3. Available from: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/264/pg62.pdf>
42. Padilha MICS, Borenstein MS, et. al. *Enfermagem: História de uma profissão*. 2. ed. São Paulo: Difusão; 2015.
  43. Teodosio SSC, Padilha MI. “To be a nurse”: a professional choice and the construction of identity processes in the 1970s. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2016 [cited 2020 Jul 7];69(3):428–34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690303i>
  44. COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Código de Ética e Principais Legislações para o Exercício da Enfermagem [Internet]. São Paulo: 2018 [cited 2021 Mar 16]. Available from: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2018/11/Codigo-de-etica.pdf>
  45. Brasil, Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 6.229, de 17 de julho de 1975 [Internet]. *Diário Of. da União* 18/07/1975 [cited 2020 Jul 7]; Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6229.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6229.htm)
  46. Pisco L, Pinto LF. De Alma-Ata a Astana: o percurso dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal, 1978-2018 e a gênese da Medicina Familiar. *Cien Saude Colet* [Internet] 2020;25(4):1197–204. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000401197&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000401197&tlng=pt)
  47. Brasil, Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986 [Internet]. *Diário Of. da União* 26/06/86 [cited 2020 Jul 7]; Available from: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)
  48. Brasil, Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 [Internet]. *Diário Of. da União* 20/09/1990 [cited 2020 Jul 7]; Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)
  49. Vieira AN, Petry S, Padilha MI. Best Practices in Historical Studies of Nursing and Health (1999-2017). *Rev Bras Enferm* [Internet] 2019;72(4):973–8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000400973&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000400973&tlng=en)
  50. Brasil, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 159/1993 – Revogada pela Resolução Cofen nº 544/2017 [Internet]. COFEN1993 [cited 2020 Aug 3]; Available from: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1591993\\_4241.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1591993_4241.html)
  51. Brasil, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 544/2017 [Internet]. COFEN2017 [cited 2020 Aug 3]; Available from: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05442017\\_52029.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05442017_52029.html)
  52. Noronha JC. Maturity and sufficiency [Internet]. *Cad. Saude Publica* 2018 [cited

- 2020 Aug 3];34(7):109718. Available from:  
<https://www.scielo.org/article/csp/2018.v34n7/e00109718/>
53. Brasil, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 186/1995 [Internet]. COFEN1995 [cited 2020 Jul 7]; Available from:  
[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1861995\\_4248.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1861995_4248.html)
54. Oliari LP. A criação e a implantação do Curso Técnico de Enfermagem no Instituto Federal de Santa Catarina nos anos 2000. Dissertação de Mestrado [Internet]. 2016 [cited 2020 Jul 7]; Available from:  
<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/168157/339973.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
55. Brasil, Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.782 de 26 de janeiro de 1999 [Internet]. Diário Of. da União 27.01.19991999 [cited 2020 Aug 3]; Available from:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9782.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9782.htm)
56. Silva JAA da, Costa EA, Lucchese G. SUS 30 anos: Vigilância Sanitária. Cien Saude Colet [Internet] 2018 [cited 2020 Aug 3];23(6):1953–61. Available from:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000601953&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601953&lng=pt&tlng=pt)
57. Brasil, Câmara dos Deputados. PL 2295/2000 [Internet]. Câmara dos Deputados.Leg.br2020 [cited 2020 Aug 3]; Available from:  
<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=17915>
58. Piola SF, França JRM, Nunes A. Os efeitos da Emenda Constitucional 29 na alocação regional dos gastos públicos no Sistema Único de Saúde no Brasil. Cien Saude Colet [Internet] 2016 [cited 2020 Aug 3];21(2):411–22. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000200411&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200411&lng=pt&tlng=pt)
59. Seta MH De, Oliveira CV dos S, Pepe VLE. Proteção à saúde no Brasil: o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Cien Saude Colet [Internet] 2017 [cited 2020 Aug 3];22(10):3225–34. Available from:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017021003225&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021003225&lng=pt&tlng=pt)
60. O'Dwyer G, Konder MT, Reciputti LP, Macedo C, Lopes MGM. O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. Cad Saude Publica [Internet] 2017 [cited 2020 Aug 3];33(7):e00043716. Available from:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000705010&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000705010&lng=pt&tlng=pt)
61. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006 [Internet]. Saúde Legis - Sist. Legis. da Saúde2006 [cited 2020 Aug 3]; Available from:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html)

62. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006 [Internet]. BVSMS2006 [cited 2020 Aug 3]; Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648\\_20060328.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf)
63. Brasil, Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES nº 33/2007 [Internet]. 2007 [cited 2020 Jul 12]; Available from: [http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/pces033\\_07.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/pces033_07.pdf)
64. Brasil, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358/2009 [Internet]. 2009 [cited 2020 Aug 3]; Available from: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)
65. Oliveira MR, Almeida PC, Moreira TMM, Torres RAM. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the Brazilian nursing Sistematización de la asistencia a la enfermería: percepción y conocimiento de. Rev Bras Enferm [Internet] 2019 [cited 2020 Aug 3];72(6):1625–56. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n6/pt\\_0034-7167-reben-72-06-1547.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n6/pt_0034-7167-reben-72-06-1547.pdf)
66. Brasil, Assembleia Legislativa de São Paulo, Secretaria Geral Parlamentar. Projeto de Lei Complementar nº 45, de 2010 ( PLC 45 / 10 ) [Internet]. Sist. Process. Legis.2010 [cited 2020 Aug 3]; Available from: <https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=988435>
67. Franco ECD, Soares AN, Gazzinelli MF. Macro and micropolitics recontextualization of an integrated curriculum: experienced itinerary in nursing undergraduate. Esc Anna Nery [Internet] 2018 [cited 2020 Jul 1];22(4). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452018000400202&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400202&lng=en&tlng=en)
68. Santos MZ dos, Otani MAP, Tonhom SF da R, Marin MJS. Degree in Nursing: education through problem-based learning. Rev Bras Enferm [Internet] 2019 [cited 2020 Jul 1];72(4):1071–7. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000401071&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000401071&tlng=en)
69. Peres CRFB, Marin MJS, Soriano ECI, Ferreira M de L da SM. Um olhar dialético para as mudanças curriculares na formação do enfermeiro. Rev da Esc Enferm da USP [Internet] 2018 [cited 2020 Jul 1];52. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342018000100474&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100474&lng=pt&tlng=pt)
70. Santos FBO, Carregal FA dos S, Rodrigues RD, Marques R de CMD. História da enfermagem brasileira (1950-2004): o que tem sido discutido na literatura? Rev Enferm do Centro-Oeste Min [Internet] 2018 [cited 2020 Jul 6];8(0). Available from: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1876>
71. Rodrigues J, Kempfer SS, Lenz JR, Oliveira SN de. Influência das reformas curriculares no ensino de saúde mental em enfermagem: 1969 a 2014. Rev Gaúcha Enferm [Internet] 2018 [cited 2020 Jul 1];38(3):e67850. Available from:



- [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472017000300407&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000300407&lng=pt&tlng=pt)
72. AMARAL NC. A educação superior brasileira: dilemas, desafios e comparações com os países da OCDE e do BRICS. *Rev Bras Educ* [Internet] 2016 [cited 2020 Jul 7];21(66):717–36. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-24782016000300717&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782016000300717&lng=pt&tlng=pt)
73. CNPq, Centro de Memória. História do CNPq [Internet]. 2002 [cited 2020 Aug 4]; Available from: <http://centrodememoria.cnpq.br/Missao2.html>
74. Brasil, Presidência da República, Câmara dos Deputados. Lei nº 1.310, de 15 de janeiro de 1951 [Internet]. *Diário do Congr. Nac.* - 24/05/1949, (Exposição Motiv.1949 [cited 2020 Aug 4];4218. Available from: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1950-1959/lei-1310-15-janeiro-1951-361842-exposicaodemotivos-149295-pl.html>
75. Brasil, Presidência da República, Câmara dos Deputados. Decreto nº 29.741, de 11 de julho de 1951 [Internet]. *Diário Of. da União - Seção 1 - 13/07/1951*, (Publicação Orig. Coleção Leis do Bras. - 1951, Página 8 Vol. 6 (Publicação Orig.1951 [cited 2020 Aug 4];10425. Available from: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1950-1959/decreto-29741-11-julho-1951-336144-publicacaooriginal-1-pe.html>
76. Brasil, Fundação CAPES. História e missão [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 4]; Available from: <https://www.capes.gov.br/historia-e-missao>
77. Duarte APRS, Silva SEV, Vasconcelos MVL, Ramos AP, Duarte S, Éricson S, et al. O Processo de Curricularização da Enfermagem no Brasil [Internet]. In: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, editor. 5o Congresso Ibero-americano em investigação qualitativa e 1st International Symposium on Qualitative Research. Porto: 2016 [cited 2020 Jul 10]. page 736–42. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/download/664/653/>
78. Brasil, Presidência da República, Câmara dos Deputados. Lei nº 5.540, DE 28 DE NOVEMBRO DE 1968 [Internet]. *Diário Of. da União - Seção 1 - 29/11/1968*, (Publicação Orig.1968 [cited 2020 Jul 9];10369. Available from: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-5540-28-novembro-1968-359201-publicacaooriginal-1-pl.html>
79. Ferreira RGS. A educação em enfermagem no Brasil: concepções pedagógicas e bases legais no processo de ensino aprendizagem. *Rev Saúde e Desenvol* 2017;11(6):153–67.
80. Carlos DJD, Padilha MI, Maliska ICA, Santos MLSC dos. The higher education in nursing in Rio Grande do Norte: revisiting the history. *Esc Anna Nery* [Internet] 2018 [cited 2020 Jul 8];22(4):e20180032. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452018000400229&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400229&lng=en&tlng=en)

81. Brasil, Presidência da República, Câmara dos Deputados. Lei nº 5.692, DE 11 DE AGOSTO DE 1971 [Internet]. Diário Of. da União - Seção 1 - 12/8/1971, (Publicação Orig.1971 [cited 2020 Jul 9];6377. Available from: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-5692-11-agosto-1971-357752-publicacaooriginal-1-pl.html>
82. Souza EP. A história da educação brasileira: breve histórico das reformas sofridas durante o regime militar [Internet]. In: XIII Congresso Nacional de Educação; IV Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação - SIRSSE; VI Seminário Internacional sobre Profissionalização Docente (SIPD/Cátedra UNESCO). Curitiba, Paraná: PUCPR; 2017 [cited 2020 Jul 6]. page 22443–9. Available from: [https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/26721\\_13292.pdf](https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/26721_13292.pdf)
83. Brasil, Ministério de Educação e Cultura, Conselho Federal de Educação, Comissão Central de Revisão dos Currículos. Parecer nº 163/72 [Internet]. Rev. Bras. Enferm.1972 [cited 2020 Jul 10];6. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v25n1-2/0034-7167-reben-25-02-0152.pdf>
84. Salata A. Ensino Superior no Brasil das últimas décadas Redução nas desigualdades de acesso? 1. Tempo Soc Rev Sociol da USP [Internet] 2018 [cited 2020 Jul 7];30(2):219–53. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/ts/v30n2/1809-4554-ts-30-02-219.pdf>
85. Martins BV, Rocha-de-Oliveira S. Expansão e diversificação do ensino superior, impactos no mercado de trabalho e inserção profissional no Brasil: reflexões iniciais e proposta de agenda de pesquisa. Desenvolve Rev Gestão do Unilasalle [Internet] 2017 [cited 2020 Jul 7];6(2):53. Available from: <http://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/desenvolve>
86. Saviani D. A educação na Constituição Federal de 1988: avanços no texto e sua neutralização no contexto dos 25 anos de vigência. RBPAE 2013;29(2):207–21.
87. Menezes ET, Santos TH. Verbete Anped. Dicionário Interativo da Educação Brasileira - Educabrazil [Internet]. Midiamix2001 [cited 2020 Jul 10]; Available from: <https://www.educabrazil.com.br/anped/>
88. CEDES. Um breve histórico [Internet]. Available from: <https://www.cedes.unicamp.br/>
89. Correa CSR, Ornellas TCF, Oliveira Preto PR. História da Enfermagem no Brasil: mantendo acesa a chama de um ideal. Rev Científica do Inst Ensino Super Itapira 2017;2(2):166–84.
90. Oguisso T, Moreira A. História do ensino de História de Enfermagem no Brasil. Cult los Cuid [Internet] 2019 [cited 2020 Jul 6];23(55):98. Available from: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2919-n55-historia-de-la-ensenanza-de-historia-de-la-enfermeria-en-brasil>
91. Dias HS, Lima LD de, Teixeira M. A trajetória da política nacional de

- reorientação da formação profissional em saúde no SUS. *Cien Saude Colet* [Internet] 2013;18(6):1613–24. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000600013&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600013&lng=pt&tlng=pt)
92. Carneiro BPB, Novaes IL. Regulação do ensino superior no contexto da contemporaneidade [Internet]. In: Nascimento AD, Hetkowski TM, editors. *Educação e contemporaneidade: pesquisas científicas e tecnológicas*. Salvador: EDUFBA; 2008. Available from: <http://books.scielo.org/id/jc8w4/pdf/nascimento-9788523208721-04.pdf>
93. Brasil, Ministério da Educação e Cultura, Conselho Federal de Educação. Parecer nº 314/94 [Internet]. Ministério da Educ.1994 [cited 2020 Jul 10];18. Available from: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cd000653.pdf>
94. Ministério da Educação e do Desporto (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.721, de 15 de dezembro de 1994 - Lex Ministério da Educação e do Desporto Gabinete do Ministro [Internet]. Diário Of. da União1994 [cited 2020 Jul 6];19.801. Available from: [http://www.lex.com.br/doc\\_11078549\\_portaria\\_n\\_1721\\_de\\_15\\_de\\_dezembro\\_de\\_19](http://www.lex.com.br/doc_11078549_portaria_n_1721_de_15_de_dezembro_de_19)
95. Semana Brasileira de Enfermagem (80. :2019: Chapecó S. Os desafios da enfermagem para uma prática com equidade [Internet]. 15th ed. Florianópolis: UDESC; 2019 [cited 2020 Aug 4]. Available from: [https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id\\_cpmenu/2077/80enfermagem\\_final\\_15604566676039\\_2077.pdf](https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/2077/80enfermagem_final_15604566676039_2077.pdf)
96. Leite GL. A formação dos enfermeiros para o Sistema Único de Saúde: Pró-Saúde como estratégia de mudanças [Internet]. 2016 [cited 2020 Aug 4];Available from: <https://bibliotecatede.uninove.br/bitstream/tede/1539/2/Graciene Lannes Leite.pdf>
97. Moura A, Liberalino FN, Silva FV da, Germano RM, Timóteo RP de S. SENADen: expressão política da Educação em Enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2006 [cited 2020 Jul 24];59(esp):442–53. Available from: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/14588/1/S0034-71672006000700011.pdf>
98. Brasil, Casa Civil, Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 [Internet]. Brasil: 1996 [cited 2020 Jul 6]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm)
99. Souza NVD de O, Pires A da S, Gonçalves FG de AFG de A, Tavares KFA, Baptista ATP, Bastos TMG. Formação em enfermagem e o mundo do trabalho: percepções de egressos de enfermagem. *Aquichan* [Internet] 2017;17(2):204–16. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/5928/pdf>

100. Magalhães SMF. Percepção do professor acerca da trajetória da construção do projeto pedagógico 2010-2012 do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo [Internet]. 2016; Available from: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/46693>
101. Souza DM, Miranda JC, Souza FS. Breve histórico acerca da criação das universidades no Brasil. *Educ Pública* [Internet] 2019 [cited 2020 Jul 12];19(5). Available from: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/19/5/breve-historico-acerca-da-criacao-das-universidades-no-brasil>
102. SOUZA KR, KERBAUY MTM. O direito à educação básica nas declarações sobre educação para todos de Jomtien, Dakar e Incheon. *Rev line Política e Gestão Educ* [Internet] 2018;22(2):667–81. Available from: <https://periodicos.fclar.unesp.br/rpge/article/view/11679/7624>
103. Brasil, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001 [Internet]. Ministério da Educ.2001 [cited 2020 Jul 6];1–6. Available from: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
104. Martini JG, Massaroli A, Lazzari DD, Luz JH da. Curriculum for undergraduate nursing courses: integrative literature review. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online* [Internet] 2017;9(1):265–72. Available from: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4044>
105. Oliveira Augusto S, Souza EN, Ferreira DO, Porto KS. Educação do campo e currículo: análise crítico-reflexiva do Projeto Político Pedagógico de uma escola do campo [Internet]. In: Seminário Gepráxis. Bahia: 2019 [cited 2022 Feb 6]. page 3203–14. Available from: <http://anais.uesb.br/index.php/semgepraxis/article/viewFile/8378/8046>
106. Magalhães SMF, Gabrielloni MC, Sanna MC, Barbieri M. Educação em Enfermagem: conceituando projeto pedagógico na visão de professores. *Acta Paul Enferm* [Internet] 2017 [cited 2022 Feb 6];30(3):247–53. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982->
107. Guedes NC. A importância do Projeto Político Pedagógico no processo de democratização da escola. *Ensino em Perspect* [Internet] 2021 [cited 2022 Feb 6];2(2):1–9. Available from: <https://revistas.uece.br/index.php/ensinoemperspectivas/article/view/4815/3933>
108. Brasil, Ministério da Saúde. Pró-saúde : programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. Available from: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/informesaude/informe158.pdf>
109. Haddad AE, Brenelli SL, Cury GC, Puccini RF, Martins M de A, Ferreira JR, et al. Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde. *Rev Bras Educ Med* [Internet] 2012;36(1 suppl 1):03–4. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-)

- 55022012000200001&lng=pt&tlng=pt
110. Brasil, Ministério da Educação. Resolução nº 4, de 6 de abril de 2009 [Internet]. 2009. Available from: [http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rces004\\_09.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rces004_09.pdf)
  111. IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, ISSN 1516-3296; n. 36); 2016 [cited 2020 Jul 6]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>
  112. Cunha KS da, Erdmann AL, Andrade SR de, Kahl C, Salum MEG, Fabrizzio GC. Limitations and possibilities in university management performed by nursing managers. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet] 2020 [cited 2020 Jul 13];54. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v54/pt\\_1980-220X-reeusp-54-e03556.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v54/pt_1980-220X-reeusp-54-e03556.pdf)
  113. Ribeiro RM da C. A natureza da gestão universitária: influência de aspectos político-institucionais, econômicos e culturais. *Rev Int Educ Super* [Internet] 2017 [cited 2020 Jul 13];3(2):357–78. Available from: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/riesup/article/view/8650609>
  114. Santos FBO. A trajetória histórica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais: desdobramentos da Federalização 1950-2004. Tese de Doutorado [Internet]. 2018 [cited 2020 Jul 6]; Available from: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/ENFC-B3VHNN>
  115. Universidade Federal da Bahia, Departamento Cultural da Reitoria. Notícia histórica da Universidade da Bahia [Internet]. 2nd ed. Salvador: EDUFBA; 2016 [cited 2020 Jul 6]. Available from: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/20001/1/noticia-historica-RI.pdf>
  116. Brasil, Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 1.254, de 4 de dezembro de 1950 [Internet]. *Diário Of. da União* 8.12.19501950 [cited 2020 Jul 12]; Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/1950-1969/L1254.htm#:~:text=LEI No 1.254%2C DE 4 DE DEZEMBRO DE 1950.&text=Dispõe sobre o sistema federal,Art.&text=Art.,-2º Os estabelecimentos](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1950-1969/L1254.htm#:~:text=LEI No 1.254%2C DE 4 DE DEZEMBRO DE 1950.&text=Dispõe sobre o sistema federal,Art.&text=Art.,-2º Os estabelecimentos)
  117. Brasil, Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 1.523 de 26 de dezembro de 1951 [Internet]. *Diário Of. da União - Seção 1 - 29/12/1951*1951 [cited 2020 Jul 12];18905. Available from: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1950-1959/lei-1523-26-dezembro-1951-362035-publicacaooriginal-1-pl.html#:~:text=Faço saber que o Congresso,Art.>
  118. Brasil, Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 3.835, de 13 de dezembro de 1960 [Internet]. *Diário Of. da União - Seção 1 - 13/12/1960*1960 [cited 2020 Jul 12];15869. Available from: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-3835-13-dezembro->

- 1960-354392-publicacaooriginal-1-pl.html
119. Cardili CVC, Sanna MC. Events that preceded Paulista Nursing School Federalization. *Esc Anna Nery - Rev Enferm* 2015;19(1):24–32.
  120. Queiroz MJ, Motta GHMB. Transparência e preservação de privacidade em dados governamentais no Brasil: pesquisa documental e estudo de caso. *Planej e Políticas públicas [Internet] [Internet]* 2017 [cited 2019 Oct 9];9(jul-dez):431–68. Available from: <http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/750/458>
  121. Meihy JCSB. Definindo história oral e memória. *Cad CERU* 1994;5(série 2):52–60.
  122. Padilha MI, Bellaguarda ML dos R, Nelson S, Maia ARC, Costa R. O uso das fontes na condução da pesquisa histórica. *Texto Context - Enferm [Internet]* 2017 [cited 2019 Oct 9];26(4):e2760017. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000400605&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400605&lng=en)
  123. Matos JS, Senna AK. História oral como fonte: problemas e métodos. *Historiae* 2011;2(1):95–108.
  124. Meihy JCSB, Holanda F. História oral: como fazer, como pensar. São Paulo: Contexto; 2007.
  125. Chiarini T, Vieira KP. Universidades como produtoras de conhecimento para o desenvolvimento econômico: sistema superior de ensino e as políticas de CT&I. *Rev Bras Enferm* 2012;66(1):117–32.
  126. Carvalho MLM, Ribeiro SLS. História Oral na Educação: memórias e identidades [Internet]. São Paulo: Centro Paula Souza; 2013 [cited 2020 May 18]. Available from: <http://www.cpscetec.com.br/memorias/historiaoral.pdf>
  127. Menezes AMS. A entrevista narrativa como técnica de coleta de dados: contribuições metodológicas para uma pesquisa de mestrado em andamento [Internet]. In: Filomena Maria de Arro da Monteiro, Maria da Conceição Passeggi, Aneta Slowick, et al organizadoras, editor. VII Congresso Internacional de Pesquisa (Auto)Biográfica (CIPA). Cuiabá: 2016 [cited 2019 Nov 20]. page 1–8. Available from: [http://viicipa.com.br/wordpress/wp-content/uploads/2016/07/C1T\\_A-ENTREVISTA-NARRATIVA-COMO-TÉCNICA-DE-COLETA-DE-DADOS-CONTRIBUIÇÕES-METODOLÓGICAS-PARA-UMA-PESQUISA-DE-MESTRADO-EM-AND.pdf](http://viicipa.com.br/wordpress/wp-content/uploads/2016/07/C1T_A-ENTREVISTA-NARRATIVA-COMO-TÉCNICA-DE-COLETA-DE-DADOS-CONTRIBUIÇÕES-METODOLÓGICAS-PARA-UMA-PESQUISA-DE-MESTRADO-EM-AND.pdf)
  128. Bardin L. Análise de conteúdo. Bardin L: Edições 70; 1977.
  129. Câmara RH. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Rev Interinstitucional Psicol* 2013;6(2):179–91.
  130. Cavalcante RB, Calixto P, Pinheiro MMK. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do

- método. *Rev Informação Soc Estud* 2014;24(1):13–8.
131. Ohl RIB. Plano Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem. São Paulo: 2001.
  132. Monteiro O de O. Plano curricular do Curso de Graduação em Enfermagem. São Paulo: 2004.
  133. Monteiro O de O. Plano curricular do Curso de Graduação em Enfermagem. São Paulo: 2005.
  134. Monteiro O de O. Plano curricular do Curso de Graduação em Enfermagem. São Paulo: 2006.
  135. Monteiro O de O, Fustinoni SM. Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem. São Paulo: 2006.
  136. Monteiro O de O. Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem. São Paulo: 2007.
  137. Gabrielloni MC, Peterlini MAS. Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem. São Paulo: 2008.
  138. Frota MA, Wermelinger MC de MW, Vieira LJE de S, Ximenes Neto FRG, Queiroz RSM, Amorim RF de. Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. *Cien Saude Colet* [Internet] 2020 [cited 2021 Feb 5];25(1):25–35. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000100025&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100025&tlng=pt)
  139. Aparecida Da Costa Oliveira V, Gazzinelli MF, Peres De Oliveira P. Theoretical-practical articulation in a curriculum of a Nursing course a Articulación teórico-práctica em um currículo de um curso de Enfermagem Articulación teórico-práctica en un currículo de un curso de Enfermería. *Esc Anna nEry* [Internet] [cited 2021 Jul 11];24(3):2020. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0301>
  140. Jiménez-Gómez MA, Cárdenas-Becerril L, Velásquez-Oyola MB, Carrillo-Pineda M, Barón-Díaz LY. Reflective and critical thinking in nursing curriculum. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet] 2019;27. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692019000100391&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100391&tlng=en)
  141. Bezerril M dos S, Chiavone FBT, Lima JVH de, Vitor AF, Ferreira Júnior MA, Santos VEP. Nursing education: a conceptual analysis of the evolutionary method of Rodgers. *Esc Anna Nery* [Internet] 2018;22(4). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452018000400801&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400801&lng=en&tlng=en)
  142. Sacristán JG, Gómez AIP. *Compreender e transformar o ensino*. 4th ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.

143. Dyer S, Lowery-Kappes H, Hurd F. Moving critical management education to praxis: integrating professional services within the critical classroom. *J Work Manag* [Internet] 2021;13(1):19–35. Available from: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JWAM-10-2020-0042/full/html>
144. Padovani O, Corrêa AK. Currículo E Formação Do Enfermeiro: Desafios Das Universidades Na Atualidade. *Saúde Transform Soc / Heal Soc Chang* [Internet] 2017;8(2):112–9. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2653/265352024013.pdf>
145. Torres MNBF, Barbosa E da S, Nóbrega-Therrien SM. Refletindo sobre a formação do enfermeiro: análise curricular a partir das disciplinas obrigatórias [Internet]. In: Evelise Maria Labatut Portilho e Alboni Marisa Dedeque Pianovski Vieira, editor. XV Congresso Nacional de Educação. Curitiba, Paraná: PUCPress - Editora Universitária Champagnat; 2017. page 6940–53. Available from: [https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/25495\\_12585.pdf](https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/25495_12585.pdf)
146. Haddad AE. A enfermagem e a política nacional de formação dos profissionais de saúde para o SUS. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet] 2011;45(spe2):1803–9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000800029&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000800029&lng=pt&tlng=pt)
147. Thumé E, Fehn AC, Acioli S, Fassa MEG. Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde - avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate* [Internet] 2018;42(spe1):275–88. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000500275&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500275&lng=pt&tlng=pt)
148. Organização Pan-Americana da Saúde. Educação interprofissional na atenção à saúde:: melhorar a capacidade dos recursos humanos para alcançar a saúde universal. Relatório da reunião. [Internet]. Bogotá: 2017 [cited 2021 Jul 11]. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34370/OPASHSS17024\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34370/OPASHSS17024_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
149. Khalili H, Thistlethwaite J, El-Awaisi A, Pfeifl e A, Gilbert J, Lising D, et al. Orientação sobre pesquisa global em educação interprofissional e prática colaborativa: Documento de trabalho. Publicação conjunta do InterprofessionalResearch.Global e da Interprofessional.Global. [Internet]. 2019 [cited 2021 Jul 11]. Available from: [research.interprofessional.global](https://research.interprofessional.global)
150. Saviani D. Educação escolar, currículo e sociedade: o problema da Base Nacional Comum Curricular. *Mov Educ* [Internet] 2016;(4). Available from: <http://periodicos.docker/index.php/revistamovimento/article/view/32575>
151. COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Teste de Progresso: conheça a avaliação que permite ao estudante avaliar a evolução



- do aprendizado [Internet]. 2019; Available from: <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/teste-de-progresso-conheca-a-avaliacao-que-permite-ao-estudante-avaliar-a-evolucao-do-aprendizado/>
152. Pinheiro OL, Spadella MA, Moreira HM, Ribeiro ZMT, Guimarães APC, Almeida Filho OM, et al. Teste de Progresso: uma Ferramenta Avaliativa para a Gestão Acadêmica. *Rev Bras Educ Med* [Internet] 2015;39(1):68–78. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022015000100068&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000100068&lng=pt&tlng=pt)
153. Nunes JA. O discurso da (in)flexibilidade curricular em análise dialógica. *Ling em (Dis)curso* [Internet] 2019;19(1):87–105. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-76322019000100087&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-76322019000100087&tlng=pt)
154. Xavier AM, Steil LJ. Formação superior rizomática: flexibilidade curricular proposta pela UFABC. *Educ e Pesqui* [Internet] 2018;44. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-97022018000100311&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022018000100311&lng=pt&tlng=pt)
155. Ramalho HP. Revisitando a definição operacional de currículo na linha da flexibilidade curricular: uma análise à atual concepção complexa de currículo no quadro das agências professor, aluno e competência. *Saber Educ* [Internet] 2019;(26). Available from: <http://revista.esepf.pt/index.php/sabereducar/article/view/346>
156. Ferreira SL, De Souza FEC. Políticas públicas para saúde e educação: conceito de humanização na formação de enfermeiros. *Rev @mbienteeducação* [Internet] 2019 [cited 2021 Feb 5];12(3):154. Available from: <http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/ambienteeducacao/article/view/792/698>
157. Santana Rossi AC, Piatti CB. Gestão escolar e conhecimento: a função social da escola a partir da pedagogia histórico-crítica. *Germinal Marx e Educ em Debate* [Internet] 2020;12(1):304. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/revistagerminal/article/view/34645>
158. Ximenes Neto FRG, Lopes Neto D, Cunha ICKO, Ribeiro MA, Freire NP, Kalinowski CE, et al. Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. *Cien Saude Colet* [Internet] 2020;25(1):37–46. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000100037&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100037&tlng=pt)
159. Sordi MRL De. Docência no ensino superior: interpelando os sentidos e desafios dos espaços institucionais de formação. *Educ em Rev* [Internet] 2019;35(75):135–54. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-40602019000300135&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602019000300135&tlng=pt)

160. Turpo Chaparro J, Jaimes D. Estudio de los vínculos entre cultura organizacional y calidad de los servicios educativos en la imagen institucional de una universidad privada confesional. *Apunt Univ* [Internet] 2017;7(1). Available from: <https://apuntuniversitarios.upeu.edu.pe/index.php/revapuntos/article/view/203>
161. Zeitone B, Trigo JA, Trigo A, Maruyama Ú. Práticas sustentáveis: adoção de cultura institucional em IES. *Rev Pensamento Contemp em Adm* [Internet] 2019;13(1):150. Available from: <http://periodicos.uff.br/pca/article/view/28165>
162. Silva EFL, Souza JE. A institucionalização da Enfermagem no Brasil sob a égide do cientificismo proposto pela americanização: um breve relato histórico. *Int J Latest Res Humanit Soc Sci* [Internet] 2020;3(7):15–20. Available from: <http://www.ijlrhss.com/paper/volume-3-issue-7/3-HSS-679.pdf>
163. Dias NL, Carvalho MS, Paim L, Aparibense PGG, Peres MAA. Monumentos e personagens históricos: preservação da identidade profissional da enfermagem em espaço acadêmico. *Hist enferm Rev eletrônica* [Internet] 2016;7(2):423–39.
164. Matheus; Maria Clara Cassuli. Os fundamentos da pesquisa qualitativa. In: *Pesquisa qualitativa em enfermagem*. São Paulo: Livraria Médica Paulista; 2006.
165. Cárdenas Becerril L, Jiménez-Gómez MA, Bardallo-Porras MD, López-Ortega J, Monroy-Rojas A, Araújo-Püschel VA de. Presence of the Reflective and Critical Thinking Capacity in Nursing Curricula in Iberian America. *Investig y Educ en Enfermería* [Internet] 2020;38(3). Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/344402>
166. Backes DS, Zamberlan C, Siqueira HCH de, Backes MTS, Sousa FGM de, Lomba M de LL de F. Educação de qualidade na enfermagem: fenômeno complexo e multidimensional. *Texto Context - Enferm* [Internet] 2018;27(3). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000300313&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000300313&lng=pt&tlng=pt)
167. Santos Filho SB, Souza KV de. Metodologia para articular processos de formação-intervenção-avaliação na educação profissional em enfermagem. *Cien Saude Colet* [Internet] 2020;25(1):79–88. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000100079&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100079&tlng=pt)
168. Freire Filho JR, Silva CBG, Costa MV da, Forster AC. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. *Saúde em Debate* [Internet] 2019;43(spe1):86–96. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019000500086&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000500086&tlng=pt)
169. Farias SE, Moraes A, Guariente MHD de M. Professional competencies of managers of an integrated nursing curriculum *Competências gerenciais de*

- gestores de um curso de graduação em enfermagem. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online* [Internet] 2017;9(4):1048–54. Available from: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5785>
170. Soares ACS, Oliveira V de. Reserva de vagas em universidades públicas estaduais: implicações para a docência universitária. *Rev Ibero-Americana Estud em Educ* [Internet] 2020;15(esp. 2):1553–68. Available from: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/13828>
171. Rio de Janeiro. Lei nº 3524, de 28 de dezembro de 2000 [Internet]. 2000; Available from: <https://gov-rj.jusbrasil.com.br/legislacao/90839/lei-3524-00>
172. Santos DBR. Para além das cotas: a permanência de estudantes negros no ensino superior como política de ação afirmativa [Internet]. 2009; Available from: [https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/11778/1/Tese\\_Dyane\\_Santos.pdf](https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/11778/1/Tese_Dyane_Santos.pdf)
173. Brasil, Ministérios da Educação. Assessoria de Comunicação Social: reserva de vagas [Internet]. Available from: [http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/acs\\_vagas.pdf](http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/acs_vagas.pdf)
174. Brasil, Ministérios da Educação. Sistema de cotas [Internet]. 2012; Available from: <http://portal.mec.gov.br/cotas/legislacao.html>
175. Teixeira E, Vale EG, Fernandes JD, Sordi MRL De. Enfermagem. In: Haddad AE, editor. *A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004*. Brasília: Instituto dos Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; 2006.
176. Brasil, Casa Civil. Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004 [Internet]. 2004. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/lei/l10.861.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.861.htm)
177. Leão VM, Sanches L da C, Garbelini VMP, Ribeiro ER, Garbelini MCDL. Integração entre os cursos de medicina e de enfermagem nas escolas de saúde no estado do Paraná. Espaço para a Saúde- *Rev Saúde Pública do Paraná* [Internet] 2018;19(1):9–20. Available from: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/588/pdf>
178. Costa MV da, Peduzzi M, Freire Filho JR, Silva CBG. Educação interprofissional e saúde [Internet]. Natal: SEDIS-UFRN; 2018. Available from: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/12/Educacao-Interprofissional-em-Saude.pdf>
179. Capozollo AA. Formação em comum de profissionais da saúde: experiência da UNIFESP, campus Baixada Santista [Internet]. In: *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* Porto Alegre: Rede UNIDA; 2017. Available from: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>
180. Hollnagel HC, Maccari EA, Rodrigues LC. Guia para Plano Estratégico de

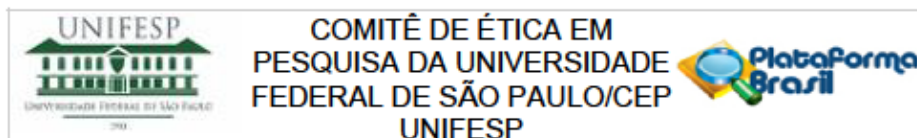
Internacionalização Institucional: pós-graduação stricto sensu [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 18]. Available from: [https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/diretoria-de-relacoes-internacionais/print/22062021\\_GUIA\\_PEIiv1\\_final.pdf](https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/diretoria-de-relacoes-internacionais/print/22062021_GUIA_PEIiv1_final.pdf)

181. Maranhão CMS de A, Dutra IIC, Maranhão RK de A. Internacionalização do ensino superior: um estudo sobre barreiras e possibilidades. *Adm Ensino e Pesqui* [Internet] 2017;18(1):9–38. Available from: <https://raep.emnuvens.com.br/raep/article/view/458>

ANEXO

---

## ANEXO 1 – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DO ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM: DE 1973 A 2010

**Pesquisador:** Vanessa Ribeiro Neves

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 36435220.2.0000.5505

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.359.027

#### Apresentação do Projeto:

-Projeto CEP/UNIFESP n:0962/2020 (parecer final)

-Trata-se de Projeto de MESTRADO de SHIRLEY DA ROCHA AFONSO.

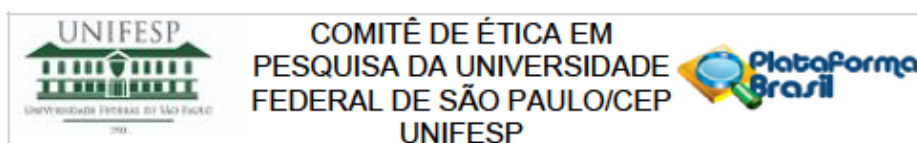
-Orientadora: Profa. Dra. Vanessa Ribeiro Neves;

-Projeto vinculado ao Departamento de Administração em Serviços de Saúde e Enfermagem, Campus São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, UNIFESP.

-As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1600492.pdf, gerado em 3/8/2020)

**APRESENTAÇÃO:** O ensino na Escola Paulista de Enfermagem, entre os anos de 1973 e 2010, participou de movimentos de transformações sociais e políticas, que influenciaram a gestão e repercutiram numa nova cultura escolar. Estes movimentos fizeram com que a escola lutasse por sua autonomia, permitindo constituir-se em um espaço de educação e pesquisa, além de referência para a profissionalização da enfermagem no Estado de São Paulo e no Brasil. Objetivo: Este projeto tem como objetivo compreender como ocorreu o ensino de Graduação em Enfermagem na Escola Paulista de Enfermagem, segundo a percepção das coordenadoras de curso

Endereço: Rua Botucatu, 740  
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.359.027

entre o período de 1973 a 2010. Método: O estudo terá como delineamento da pesquisa o tipo qualitativo, sob a perspectiva histórico-social e utilizando o método da História Oral Temática. Os participantes do estudo serão enfermeiros coordenadores do curso de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem e que estiverem à frente da gestão, entre 1973 e 2010. A coleta será realizada por meio de entrevistas com a questão norteadora "Como se deu o ensino do Curso de Graduação em Enfermagem na Escola Paulista de Enfermagem no período de 1973 a 2010?" e um roteiro semiestruturado. A análise dos depoimentos será realizada por meio do modelo proposto por Bardin. Com esses procedimentos, acredita-se extrair conhecimentos suficientes para construir uma linha histórica dessa instituição, principalmente num momento importante para a escola, que completou 80 anos, em 2019.

-HIPÓTESE: Obter o conhecimento sobre a trajetória histórica da Escola Paulista de Enfermagem é uma estratégia para elucidar e esclarecer os aspectos transformadores sobre o ensino, a profissão e a cultura consolidada nesta categoria.

#### Objetivo da Pesquisa:

-OBJETIVO PRIMÁRIO: Compreender como ocorreu o ensino de Graduação em Enfermagem na Escola Paulista de Enfermagem, segundo a percepção dos coordenadores de curso entre o período de 1973 a 2010.

-OBJETIVO SECUNDÁRIO: Identificar o processo de mudança do ensino de enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem expondo as experiências de ensino, de gestão e práticas pedagógicas dos coordenadores de curso. Analisar a história da Escola de Paulista de Enfermagem em relação aos desdobramentos curriculares após as mudanças do ensino superior no Brasil.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador declara:

-RISCOS: possível desconforto emocional e cansaço durante a entrevista.

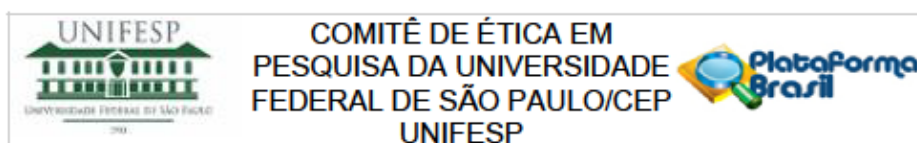
-BENEFÍCIOS: construir novos contextos educativos para atuar na Enfermagem, relacionando os novos rumos que a discussão convida a refletir por meio do trajeto histórico ressaltado.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TIPO DE ESTUDO: O estudo terá como delineamento da pesquisa o tipo qualitativo, sob a perspectiva histórico-social e utilizando o método da História Oral Temática.

LOCAL: Escola Paulista de Enfermagem, UNIFESP;

Endereço: Rua Botucatu, 740  
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.359.027

**PARTICIPANTES:** Os participantes do estudo serão 3 enfermeiros coordenadores do curso de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem e que estiveram à frente da gestão, entre 1973 e 2010.

**PROCEDIMENTOS:**

- A análise dos depoimentos será realizada por meio do modelo proposto por Bardin.
- Foram identificadas três professoras, que atuaram como coordenadoras de cursos entre 2000 e 2010. Os outros nomes serão levantados a partir da entrevista com a primeira delas. Além disso, caso estas entrevistas com as coordenadoras de curso não propiciem a saturação dos dados, serão entrevistados também os enfermeiros docentes que atuaram na Escola neste período, e forem citados nos depoimentos.
- A escolha desses participantes está atrelada na perspectiva em que esses enfermeiros tiveram a responsabilidade por modificar e adaptar o plano curricular da escola, estabelecendo um novo modelo de gestão e de ensino para consolidar a cultura da escola de Enfermagem.
- A coleta será realizada por meio de entrevistas com a questão norteadora "Como se deu o ensino do Curso de Graduação em Enfermagem na Escola Paulista de Enfermagem no período de 1973 a 2010?" e um roteiro semiestruturado, utilizando a gravação de áudio e imagem dos docentes que aceitarem participar deste estudo. As gravações ocorrerão no dia, local, tempo e quantidades de visitas pré-determinados pelo entrevistado.

(mais informações, ver projeto detalhado).

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- 1- Foram apresentados os principais documentos: folha de rosto; projeto completo; cópia do cadastro CEP/UNIFESP, orçamento financeiro e cronograma apresentados.
- 2- TCLE a ser aplicado aos participantes.
- 3- outros documentos importantes anexados na Plataforma Brasil:
  - a)- autorização da Diretoria da Escola Paulista de Enfermagem, UNIFESP (Autorizacao\_responsabilidade.pdf, postado em 31/7/2020)
- 4- O roteiro de entrevista está anexado no final do projeto detalhado.

**Recomendações:**

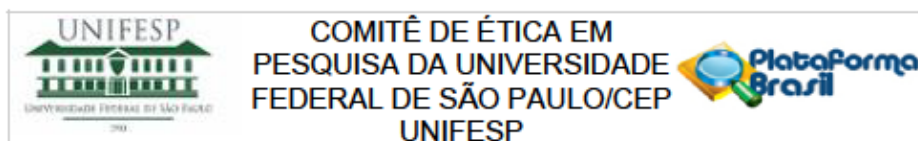
Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Respostas ao parecer nº 4285180 de 18 de Setembro de 2020. PROJETO APROVADO.

Endereço: Rua Botucatu, 740  
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br





Continuação do Parecer: 4.359.027

**PENDÊNCIA 1-** o cronograma (no formulário de informações básicas da Plataforma Brasil, e inserido no final projeto detalhado) deve ser readequado/ajustado: deve ser levado em consideração o tempo para a tramitação do projeto no CEP UNIFESP. Uma vez que o projeto ainda está pendente, não haverá tempo hábil para que a coleta de dados seja iniciada em 01/09/2020.

Cronograma corrigido

**PENDÊNCIA ATENDIDA**

**PENDÊNCIA 2-** Favor incluir a Profa Dra Maria Itayra Padilha como membro da equipe de pesquisa ou como assistente de pesquisa no documento Informações Básicas do Projeto.

FOI INCLUÍDA COMO MEMBRO DE PESQUISA.

**PENDÊNCIA ATENDIDA**

**PENDÊNCIA 3-** Em relação ao TCLE:

3.a)- no início do documento, foi citado o nome de Shirley da Rocha Afonso como pesquisadora responsável. Solicitamos adequar pois o pesquisador responsável pelo estudo é o Profa. Dra. Vanessa Ribeiro Neves, já que o projeto está submetido em seu nome. O nome de Shirley da Rocha Afonso pode ser mantido, mas citado como pesquisador colaborador, pesquisador associado, assistente, etc.

3.b)- ao disponibilizar os dados do pesquisador para possíveis contatos, inserir não só os dados de Shirley da Rocha Afonso, mas também, os dados de Profa. Dra. Vanessa Ribeiro Neves já que é a pesquisadora responsável pelo projeto.

3.c)- ao informar que a entrevista será gravada (áudio e vídeo), informar o motivo da gravação e informar o que será feito com a gravação após o seu uso;

3.d)- em relação à gravação de imagem, informar se o rosto do participante será, em algum momento, exposto ou não;

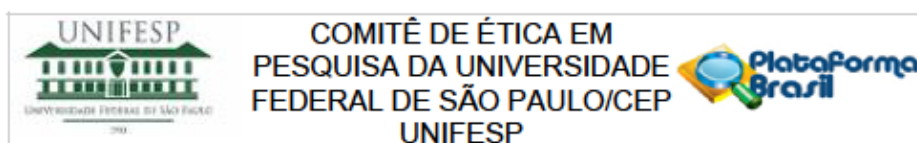
Anexo 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - corrigido

**PENDÊNCIA ATENDIDA**

**Considerações Finais a critério do CEP:**

1 - O CEP informa que a partir desta data de aprovação toda proposta de modificação ao projeto original, incluindo necessárias mudanças no cronograma da pesquisa, deverá ser encaminhada por

Endereço: Rua Botucatu, 740  
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.359.027

meio de emenda pela Plataforma Brasil.

2 - O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo, por meio de notificação pela Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1600402.pdf	07/10/2020 09:36:25		Aceito
Outros	Carta_resposta_ao_CEP.docx	07/10/2020 09:35:55	Shirley da Rocha Afonso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_corrigido.pdf	07/10/2020 09:35:37	Shirley da Rocha Afonso	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Trajectoria_da_EPE_1973a2010_revisado_CEP.pdf	01/10/2020 11:27:31	Shirley da Rocha Afonso	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	Comite_de_Etica_UNIFESP.pdf	03/08/2020 15:54:07	Shirley da Rocha Afonso	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_RostoPB.pdf	03/08/2020 15:53:38	Shirley da Rocha Afonso	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Autorizacao_responsabilidade.pdf	31/07/2020 12:51:14	Shirley da Rocha Afonso	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 24 de Outubro de 2020

Assinado por:  
**Miguel Roberto Jorge**  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Botucatu, 740  
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br

APÊNDICES

---

## APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade Federal de São Paulo  
Campus São Paulo  
Escola Paulista de Enfermagem  
Departamento de Administração em Serviços de Saúde e  
Enfermagem

UNIFESP  
25 ANOS  
Universidade pública, conhecimento público

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto de Pesquisa: Trajetória Histórica do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem de 1973 e 2010

Pesquisador Responsável: Vanessa Ribeiro Neves

Pesquisador Colaborador: Shirley da Rocha Afonso

Local onde será realizada a pesquisa: Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo – Campus São Paulo

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa acima especificada. O convite está sendo feito a você porque durante o seu período de gestão acredita-se que teve a responsabilidade por modificar e adaptar o plano curricular da escola, estabelecendo um novo modelo de gestão e de ensino para consolidar a cultura da escola de Enfermagem. Sua contribuição é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade.

Antes de decidir se você quer participar, é importante que você entenda por que esta pesquisa está sendo realizada, todos os procedimentos envolvidos, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos que serão descritos e explicados abaixo.

A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar maiores esclarecimentos, recusar-se a participar ou desistir de participar. Em todos esses casos você não será prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Shirley da Rocha Afonso, nos telefones (11) 5576-4420, celular (11) 99911-8516 e e-mail [shafonso@yahoo.com.br](mailto:shafonso@yahoo.com.br) e Vanessa Ribeiro Neves nos telefones (11) 5576-4420 e e-mail: [vanessa.neves@unifesp.br](mailto:vanessa.neves@unifesp.br). Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo, situado na Rua Botucatu, 740, CEP 04023-900 – Vila Clementino, São Paulo/SP, telefones (11) 5571-1062 ou (11) 5539-7162, às segundas, terças, quintas e sextas, das 09:00 às 12:00hs ou pelo e-mail [cep@unifesp.br](mailto:cep@unifesp.br).

Todas as informações coletadas neste estudo serão confidenciais (seu nome jamais será divulgado). Somente o pesquisador e/ou equipe de pesquisa terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo. Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa.

Após ser apresentado(a) e esclarecido(a) sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte como voluntário(a), você deverá rubricar todas as páginas e assinar ao final deste documento elaborado em duas vias. Cada via também será rubricada em todas as páginas e assinada pelo pesquisador responsável, devendo uma via ficar com você, para que possa consultá-la sempre que necessário.

Página 1 de 3

Campus São Paulo - Escola Paulista de Enfermagem -  
Departamento de Administração em Serviços de Saúde e  
Enfermagem  
Rua Napoleão de Barros, 754 - Vila Clementino - São Paulo - SP  
- Telefone: (11) 5576-4420 - e-mail: [shafonso@yahoo.com.br](mailto:shafonso@yahoo.com.br)

Rubrica do Pesquisador Principal	Rubrica do(a) Participante da Pesquisa
-------------------------------------	---

Universidade Federal de São Paulo  
Campus São Paulo  
Escola Paulista de Enfermagem  
Departamento de Administração em Serviços de Saúde e  
Enfermagem

UNIFESP  
25 ANOS  
Universidade pública, conhecimento público

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE A PESQUISA

- ✓ **Justificativa para realização da pesquisa:** estabelecer uma reflexão sobre as transformações educacionais do Curso de Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem e como os fatos históricos sobre o ambiente escolar, a cultura escolar e o itinerário formativo em enfermagem oportunizaram o entendimento a respeito das lacunas e pontos ocultos acerca da memória profissional e do ensino da enfermagem paulistana;
- ✓ **Objetivos da pesquisa:** compreender como ocorreu o ensino de Graduação em Enfermagem na Escola Paulista de Enfermagem entre os anos de 1973 e 2010, sob a perspectiva dos coordenadores de curso à época;
- ✓ **População da pesquisa:** enfermeiros coordenadores do curso de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem e que estiveram à frente da gestão, entre 1973 e 2010;
- ✓ **Procedimentos aos quais será submetido(a):** A coleta será realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, utilizando a gravação de áudio e imagem dos docentes que aceitarem participar deste estudo para posterior transcrição dos depoimentos. O local, tempo e quantidade de visitas para a realização da entrevista serão pré-determinados pelo entrevistado. Para direcionar a dinâmica da entrevista será elaborado um roteiro de entrevista semiestruturado, que permitirá extrair as características específicas dos coordenadores de curso e sua percepção de gestão de curso;
- ✓ **Riscos em participar da pesquisa:** possível desconforto emocional e cansaço durante a entrevista;
- ✓ **Benefícios em participar da pesquisa:** construir novos contextos educativos para atuar na Enfermagem, relacionando os novos rumos que a discussão convida a refletir por meio do trajeto histórico ressaltado;
- ✓ **Privacidade e confidencialidade:** os pesquisadores se comprometem a tratar seus dados de forma anonimizada, com privacidade e confidencialidade;
- ✓ **Acesso a resultados parciais ou finais da pesquisa:** os resultados da pesquisa serão apresentados no Campus São Paulo e, além de poder assistir a essa apresentação, o senhor(a), se deseja, poderá ter acesso aos resultados;
- ✓ **Custos envolvidos pela participação da pesquisa:** a participação na pesquisa não envolve custos, tampouco compensações financeiras. Se houver gastos, como de transporte e alimentação, eles serão ressarcidos;
- ✓ **Danos e indenizações:** Se ocorrer qualquer problema ou dano pessoal durante ou após os procedimentos aos quais o Sr. (Sra.) será submetido(a), lhe será garantido o direito a tratamento imediato e gratuito na Instituição, não excluindo a possibilidade de indenização determinada por lei, se o dano for decorrente da pesquisa.

Página 2 de 3

Campus São Paulo - Escola Paulista de Enfermagem -  
Departamento de Administração em Serviços de Saúde e  
Enfermagem  
Rua Napoleão de Barros, 754 - Vila Clementino - São Paulo - SP  
- Telefone: (11) 5576-4420 - e-mail: shafonso@yahoo.com.br

Rubrica do Pesquisador Principal	Rubrica do(a) Participante da Pesquisa
-------------------------------------	---

**Universidade Federal de São Paulo**  
 Campus São Paulo  
 Escola Paulista de Enfermagem  
 Departamento de Administração em Serviços de Saúde e  
 Enfermagem



**Consentimento do participante**

Eu, abaixo assinado, declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário(a) de pesquisa. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o objetivo desta pesquisa, que li ou foram lidos para mim, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação e esclareci todas as minhas dúvidas. Foi-me garantido que eu posso me recusar a participar e retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome participante: \_\_\_\_\_ do(a)  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 RG: \_\_\_\_\_; CPF: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ local e  
 data: \_\_\_\_\_

**Declaração do pesquisador**

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome do Pesquisador: Shirley da Rocha Afonso  
 Assinatura: \_\_\_\_\_  
 Local/data: \_\_\_\_\_

Rubrica do Pesquisador Principal	Rubrica do(a) Participante da Pesquisa
-------------------------------------	---

**APÊNDICE 2 – Termo de Cessão de Entrevista**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins, que concordo com a validação dos dados da minha entrevista gravada e transcrita para leitura e inclusão na Dissertação do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem - Universidade Federal de São Paulo, cujo título é “A trajetória histórica do ensino de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem: 1973 a 2010” da Escola Paulista de Enfermagem - Universidade Federal de São Paulo realizado pela Mestranda Shirley da Rocha Afonso e orientado pelas docentes Dra Vanessa Ribeiro Neves e Dra. Maria Itayra Coelho de Souza Padilha, podendo ser utilizada integralmente, sem restrições de prazos e citações, desde a presente data. Da mesma forma, autorizo o uso da fita gravada a terceiros, ficando vinculado o controle a esta mestranda, desde que seja respeitado o que já foi reforçado e assinado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido cujo preconiza as exigências da Resolução 466/12.

Subscrevo-me, atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do participante da pesquisa)

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## **APÊNDICE 3 – Roteiro para entrevista semiestruturada para coordenadoras de curso**

### **Preparação**

1. Apresentação da pesquisadora e do propósito de estudo.
2. Explicação sobre a dinâmica de entrevista.
3. Convite e solicitação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
4. Criação de cronograma de encontros.
5. PERFIL DO ENTREVISTADO:
  - Dados de nascimento, formação, atuação profissional.
  - Como foi a sua entrada na universidade e em que período?

### **Realização**

1. Instalação e teste do equipamento de gravação
2. Início da coleta de dados com a pergunta-chave: “Comente sobre como se dava o ensino de Graduação em Enfermagem no período que você foi Coordenadora de Curso?”
3. Alimentação da entrevista, se necessário, com as perguntas a seguir, em sequência pertinente ao desenrolar da narrativa:
  - Quando assumiu a coordenação de curso de Enfermagem e por quanto tempo ficou à frente da gestão deste curso? Comente sobre esta experiência.
  - Qual é a sua percepção sobre o gerenciamento do Curso de Graduação de Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem no período de 1980-2010?
  - Fale sobre as estratégias utilizadas para o modelo de ensino durante sua gestão de coordenação?



- Como as mudanças curriculares do ensino superior influenciaram o ensino de enfermagem na Escola Paulista de Enfermagem?
- Como o grupo de docentes da EPE trabalhou a implantação do currículo de enfermagem? Por exemplo: oficinas, seminários, outros. Detalhe por favor este processo.
- Como você avalia o desenvolvimento da Escola Paulista de Enfermagem, sua articulação no ensino, pesquisa e extensão?
- Comente sobre as fortalezas e fragilidades da federalização na EPE em termos do ensino de enfermagem.

## **APÊNDICE 4 – Roteiro para entrevista semiestruturada para diretores e vice-diretores**

### **Preparação**

6. Apresentação da pesquisadora e do propósito de estudo.
7. Explicação sobre a dinâmica de entrevista.
8. Convite e solicitação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
9. Criação de cronograma de encontros.
10. PERFIL DO ENTREVISTADO:
  - Dados de nascimento, formação, atuação profissional.
  - Como foi a sua entrada na universidade e em que período?

### **Realização**

4. Instalação e teste do equipamento de gravação
5. Início da coleta de dados com a pergunta-chave: “Comente sobre como se dava o ensino de Enfermagem na Escola Paulista de Enfermagem no período que você foi Diretora ou Vice-diretora de Departamento?”
6. Alimentação da entrevista, se necessário, com as perguntas a seguir, em sequência pertinente ao desenrolar da narrativa:
  - Quando assumiu a direção de departamento da Escola Paulista de Enfermagem e por quanto tempo ficou à frente da gestão? Comente sobre esta experiência.
  - Qual é a sua percepção sobre o gerenciamento da Escola Paulista de Enfermagem no período de 1980-2010?
  - Fale sobre as estratégias utilizadas para o modelo de ensino durante sua gestão?

- Como as mudanças curriculares do ensino superior influenciaram o ensino de enfermagem na Escola Paulista de Enfermagem?
- Como o grupo de docentes da EPE trabalhou a implantação do currículo de enfermagem? Por exemplo: oficinas, seminários, outros. Detalhe por favor este processo.
- Como você avalia o desenvolvimento da Escola Paulista de Enfermagem, sua articulação no ensino, pesquisa e extensão?
- Comente sobre as fortalezas e fragilidades da federalização na EPE em termos do ensino de enfermagem.

## APÊNDICE 5 – Roteiro para entrevista semiestruturada para docentes

### Preparação

11. Apresentação da pesquisadora e do propósito de estudo.
12. Explicação sobre a dinâmica de entrevista.
13. Convite e solicitação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
14. Criação de cronograma de encontros.
15. PERFIL DO ENTREVISTADO:
  - Dados de nascimento, formação, atuação profissional.
  - Como foi a sua entrada na universidade e em que período?

### Realização

7. Instalação e teste do equipamento de gravação
8. Início da coleta de dados com a pergunta-chave: “Comente sobre como se dava o ensino de Graduação em Enfermagem no período que você foi docente?”
9. Alimentação da entrevista, se necessário, com as perguntas a seguir, em sequência pertinente ao desenrolar da narrativa:
  - Qual disciplina você ministrou no curso de Enfermagem e por quanto tempo ficou responsável por ela? Comente sobre esta experiência.
  - Qual é a sua percepção sobre o Curso de Graduação de Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem no período de 1980-2010?
  - Fale sobre as estratégias utilizadas para o modelo de ensino durante suas aulas?
  - Como as mudanças curriculares do ensino superior influenciaram o ensino de enfermagem na Escola Paulista de Enfermagem?

- Como o grupo de docentes da EPE trabalhou a implantação do currículo de enfermagem? Por exemplo: oficinas, seminários, outros. Detalhe por favor este processo.
- Como você avalia o desenvolvimento da Escola Paulista de Enfermagem, sua articulação no ensino, pesquisa e extensão?
- Comente sobre as fortalezas e fragilidades da federalização na EPE em termos do ensino de enfermagem.

**ANEXO 4 – Relação de disciplinas do Currículo escolar do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, segundo Plano Curricular e Projeto Pedagógico de 1979 a 2008**

1979					
1ª Série	2ª Série	3ª Série	Habilitação em Enfermagem Obstétrica	Habilitação em Enfermagem Médico-Cirúrgica	Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública
Genética	Introdução à Enfermagem	Enfermagem Obstétrica I	Enfermagem Obstétrica II	Enfermagem Cirúrgica II	Enfermagem de Saúde Pública II
Bioestatística	Enfermagem de Saúde Pública I	Enfermagem Ginecológica I	Enfermagem Ginecológica II	Enfermagem Médica II	Enfermagem de Saúde Pública III
Bioquímica e Nutrição	Farmacologia II	Enfermagem Neonatológica I	Enfermagem Neo-natal	Enfermagem em Pronto Socorro	Administração dos Serviços de Enfermagem em Unidade Sanitária
Parasitologia	Antropologia Cultural	Enfermagem Pediátrica I	Enfermagem em Obstetrícia Social	Enfermagem em Unidade de Recuperação e Cuidados Intensivos	Introdução à Metodologia de Pesquisa
Microbiologia e Imunologia	Deontologia Aplicada à Enfermagem I	Administração Aplicada à Enfermagem	Deontologia Aplicada à Enfermagem	Deontologia Aplicada à Enfermagem	Deontologia Aplicada à Enfermagem
Processos Patológicos Gerais	Enfermagem Médica I	Psicologia do Desenvolvimento	Administração de Serviços de Enfermagem em Maternidade e Dispensários Pré-natais	Administração de Serviços de Enfermagem Hospitalar	Sociologia e Antropologia
Farmacologia I	Enfermagem Cirúrgica I	Informática Aplicada à Enfermagem	Introdução à Metodologia de Pesquisa	Administração em Centro Cirúrgico	Educação Física
Sociologia Geral	Educação Física	Deontologia Médica e Legislação Profissional	Educação Física	Introdução à Metodologia de Pesquisa	
Psicologia Geral		Enfermagem Psiquiátrica		Educação Física	
Sanamento		Enfermagem em doenças Transmissíveis			
Epidemiologia		Estudo de Problemas Brasileiros			
Enfermagem em Saúde da		Educação Física			

1979					
1ª Série	2ª Série	3ª Série	Habilitação em Enfermagem Obstétrica	Habilitação em Enfermagem Médico-Cirúrgica	Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública
Comunidade					
Introdução à Filosofia					
Fundamentos de Enfermagem					
Educação Física					

Fonte: Currículo Mínimo. Portaria nº 1.721 de 15/12/94

1981					
1ª Série	2ª Série	3ª Série	Habilitação em Enfermagem Obstétrica	Habilitação em Enfermagem Médico-Cirúrgica	Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública
Enfermagem em Saúde da Comunidade	Introdução à Enfermagem	Deontologia Aplicada à Enfermagem II			
Genética	Enfermagem de Saúde Pública I	Didática Aplicada à Enfermagem			
Psicologia Geral	Deontologia Aplicada à Enfermagem I	Psicologia do Desenvolvimento			
Epidemiologia	Antropologia Cultural	Enfermagem em Doenças Transmissíveis			
Saneamento	Farmacologia	Enfermagem Psiquiátrica			
Educação Física	Educação Física I e II	Enfermagem Pediátrica I			
Bioquímica e Nutrição	Enfermagem Médica I	Enfermagem Neonatológica I			
Parasitologia	Enfermagem Cirúrgica I	Enfermagem Obstétrica I			
Sociologia Geral		Enfermagem Ginecológica			
Processos Patológicos Gerais		Educação Física			
Introdução à Filosofia		Administração Aplicada à Enfermagem			
Farmacologia					
Microbiologia e Imunologia					
Fundamentos de Enfermagem					
Educação Física					

Fonte: Secretaria de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem, 2021.



1985					
1ª Série	2ª Série	3ª Série	Habilitação em Enfermagem Obstétrica	Habilitação em Enfermagem Médico-Cirúrgica	Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública
Anatomia	Farmacologia	Enfermagem Obstétrica II	Enfermagem Obstétrica II	Enfermagem Cirúrgica II	Enfermagem de Saúde Pública II
Fisiologia	Processos Patológicos Gerais	Enfermagem Ginecológica	Enfermagem Ginecológica II	Enfermagem Médica II	Saúde Materno Infantil e do Escolar
Neurofisiologia	Introdução à Filosofia	Enfermagem Pediátrica II	Enfermagem em Obstetrícia Social	Enfermagem em Pronto Socorro	Saúde Mental e da Comunidade
Histologia e Citologia	Psicologia Geral	Enfermagem Médica	Pediatria Social	Enfermagem em Unidade de Recuperação e Cuidados Intensivos	Administração dos Serviços de Enfermagem em Unidade de Saúde
Embriologia	Psicologia do Desenvolvimento	Enfermagem Cirúrgica	Deontologia Aplicada à Enfermagem	Deontologia Aplicada à Enfermagem	Deontologia Aplicada à Enfermagem
Genética	Fundamentos de Enfermagem II	Enfermagem Psiquiátrica	Administração de Serviços de Enfermagem em Maternidades e Dispensários Pré-natais	Administração de Serviços de Enfermagem Hospitalar	Sociologia Aplicada à Enfermagem de Saúde Pública
Bioquímica	Enfermagem de Saúde Pública II		Introdução à Metodologia de Pesquisa	Administração em Centro Cirúrgico	Saúde Ocupacional
Biofísica	Enfermagem em Doenças Transmissíveis			Introdução à Metodologia de Pesquisa	Introdução à Metodologia de Pesquisa
Bioestatística	Enfermagem Obstétrica I				
Microbiologia e Imunologia	Enfermagem Pediátrica I				
Parasitologia	Enfermagem Neonatológica				
Epidemiologia	Deontologia Aplicada à Enfermagem				
Saneamento					
Nutrição					

1985					
1ª Série	2ª Série	3ª Série	Habilitação em Enfermagem Obstétrica	Habilitação em Enfermagem Médico-Cirúrgica	Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública
Sociologia Geral e Antropologia Cultural					
Didática Aplicada à Enfermagem					
Enfermagem Comunitária					
Fundamentos de Enfermagem I					
Enfermagem de Saúde Pública I					
Educação Física					

Fonte: Secretaria de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem, 2021.

1986					
1ª Série	2ª Série	3ª Série	Habilitação em Enfermagem Obstétrica	Habilitação em Enfermagem Médico-Cirúrgica	Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública
Anatomia	Farmacologia	Enfermagem Obstétrica II	Enfermagem Obstétrica II	Enfermagem Cirúrgica II	Enfermagem de Saúde Pública II
Fisiologia	Processos Patológicos Gerais	Enfermagem Ginecológica	Enfermagem Ginecológica II	Enfermagem Médica II	Saúde Materno Infantil e do Escolar
Neurofisiologia	Introdução à Filosofia	Enfermagem Pediátrica II	Enfermagem em Obstetrícia Social	Enfermagem em Pronto Socorro	Saúde Mental e da Comunidade
Histologia e Citologia	Psicologia Geral	Enfermagem Médica	Pediatria Social	Enfermagem em Unidade de Recuperação e Cuidados Intensivos	Administração dos Serviços de Enfermagem em Unidade de Saúde
Embriologia	Psicologia do Desenvolvimento	Enfermagem Cirúrgica	Deontologia Aplicada à Enfermagem	Deontologia Aplicada à Enfermagem	Deontologia Aplicada à Enfermagem
Genética	Fundamentos de Enfermagem II	Enfermagem Psiquiátrica	Administração de Serviços de Enfermagem em Maternidades e Dispensários Pré-natais	Administração de Serviços de Enfermagem Hospitalar	Sociologia Aplicada à Enfermagem de Saúde Pública
Bioquímica	Enfermagem de Saúde Pública II		Introdução à Metodologia de Pesquisa	Administração em Centro Cirúrgico	Saúde Ocupacional
Biofísica	Enfermagem em Doenças Transmissíveis			Introdução à Metodologia de Pesquisa	Introdução à Metodologia de Pesquisa
Bioestatística	Enfermagem Obstétrica I				
Microbiologia e Imunologia	Enfermagem Pediátrica I				
Parasitologia	Enfermagem Neonatológica				
Epidemiologia	Deontologia Aplicada à Enfermagem				
Saneamento					
Nutrição					
Sociologia Geral e Antropologia Cultural					

1986					
1ª Série	2ª Série	3ª Série	Habilitação em Enfermagem Obstétrica	Habilitação em Enfermagem Médico-Cirúrgica	Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública
Didática Aplicada à Enfermagem					
Enfermagem Comunitária					
Fundamentos de Enfermagem I					
Enfermagem de Saúde Pública I					

Fonte: Secretaria de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem, 2021.

1999			
1ª Série	2ª Série	3ª Série	4ª Série
Anatomia Descritiva e Topográfica	Farmacologia	Metodologia da Pesquisa I	Administração Aplicada à Enfermagem (estágio)
Bioestatística	Processos Patológicos Gerais	Ética de Enfermagem II	Administração Aplicada à Enfermagem (teoria)
Bioquímica	Nutrição	Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente I	Deontologia Aplicada à Enfermagem II
Embriologia	Antropologia Filosófica	Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente II	Enfermagem em Unidade de Recuperação e Cuidados Intensivos (estágio)
Epidemiologia	Psicologia	Enfermagem em Saúde Neonatal	Enfermagem em Unidade de Recuperação e Cuidados Intensivos (teoria)
Fisiologia Geral	Ética de Enfermagem I	Enfermagem em Saúde Materna	Enfermagem em Saúde Pública III (estágio)
Parasitologia	Enfermagem em Saúde Mental I	Enfermagem em Saúde da Mulher	Enfermagem em Saúde Pública III (teoria)
Introdução à Filosofia I	Fundamentos da Assistência de Enfermagem II	Administração Aplicada à Enfermagem III	Enfermagem em Pronto Socorro (estágio)
Psicologia Aplicada à Saúde	Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem II	Administração de Serviço de Saúde I	Enfermagem em Pronto Socorro (teoria)
Introdução à Metodologia do Trabalho Científico	Enfermagem em Saúde Coletiva		História da Enfermagem e Legislação Profissional
História da Enfermagem I	Enfermagem Cirúrgica		Introdução à Metodologia de Pesquisa
Fundamentos da Assistência de Enfermagem	Enfermagem Clínica		
Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem	Enfermagem Geriátrica e Gerontológica		
Saúde Ambiental	Administração Aplicada à Enfermagem II		
Fundamentos da Saúde Coletiva			
Administração Aplicada à Enfermagem			
Informática Aplicada à Saúde			
Didática I			
Genética e Evolução			
Histologia/Citologia			
Microbiologia/Imunologia/Micologia			

---

1999			
1ª Série	2ª Série	3ª Série	4ª Série
Sociologia			
Neurofisiologia			
Fisiologia Endócrina			

Fonte: Secretaria de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem, 2021.

<b>2001</b>			
<b>1ª Série</b>	<b>2ª Série</b>	<b>3ª Série</b>	<b>4ª Série</b>
Sociologia	Antropologia Filosófica Metodologia da Pesquisa I Psicologia do Desenvolvimento	Didática II Nutrição II	Metodologia da Pesquisa II
Psicologia Aplicada a Saúde I	Farmacologia Microbiologia/Micologia/Imunologia Nutrição I Processos Patológicos	Ética de enfermagem II	Ética de Enfermagem III História da Enfermagem II Legislação Profissional
Introdução à Metodologia do Trabalho Científico	Ética de Enfermagem I	Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente I Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente II	Enfermagem em Cuidados Intensivos Enfermagem em Emergência Enfermagem Gerontológica e Geriátrica Enfermagem em Infectologia Enfermagem Psiquiátrica
Psicologia Aplicada a Saúde II	Enfermagem em Saúde Mental	Enfermagem em Saúde Materna Enfermagem em Saúde Neonatal Enfermagem em Saúde da Mulher	Administração Aplicada à Enfermagem IV
Bioestatística	Enfermagem em Saúde do Adulto Institucionalizado Epidemiologia Hospitalar	Administração Aplicada à Enfermagem III Informática em Enfermagem	Administração de Enfermagem de Saúde Pública
Didática I	Administração Aplicada à Enfermagem II	Enfermagem de Saúde Coletiva	
Anatomia			
Fisiologia			
Histologia			
Embriologia			
Genética e evolução			

---

2001			
1ª Série	2ª Série	3ª Série	4ª Série
Bioquímica			
Biofísica			
Parasitologia			
História da Enfermagem I			
Fundamentos da Assistência de Enfermagem			
Saúde Ambiental			
Fundamentos da Saúde Coletiva			
Administração Aplicada à Enfermagem I			
Introdução à Informática em Enfermagem			

Fonte: Secretaria de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem, 2021.



2002			
1ª Série	2ª Série	3ª Série	4ª Série
Introdução à Filosofia	Antropologia Filosófica	Didática II	Metodologia da Pesquisa II
Sociologia	Psicologia do Desenvolvimento	Ética de Enfermagem II	Legislação Profissional
Psicologia Aplicada à Saúde I	Nutrição I	Nutrição II	Ética de Enfermagem III
Psicologia Aplicada à Saúde II	Farmacologia	Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente I	História da Enfermagem II
Introdução à Metodologia do Trabalho Científico	Microbiologia/Micologia/Imunologia	Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente II	Enfermagem em Emergência
Didática I	Processos Patológicos Gerais	Enfermagem em Saúde Neonatal	Enfermagem em Cuidados Intensivos
Anatomia	Ética de Enfermagem I	Enfermagem na Saúde da Mulher	Enfermagem Psiquiátrica
Fisiologia	Enfermagem em Saúde Mental	Administração Aplicada à Enfermagem III	Enfermagem em Infectologia
Histologia	Enfermagem em Saúde do Adulto Institucionalizado	Enfermagem em Saúde Coletiva	Enfermagem Gerontológica e Geriátrica
Embriologia	Epidemiologia Hospitalar	Informática em Saúde	Epidemiologia Hospitalar
Genética Humana	Metodologia de Pesquisa I		Administração de Serviços de Saúde
Bioquímica	Administração Aplicada à Enfermagem II		Administração Aplicada à Enfermagem IV
Biofísica			
Parasitologia			
Bioestatística			
Epidemiologia			
História da Enfermagem I			
Fundamentos da Assistência de Enfermagem			
Saúde Ambiental			
Fundamentos da Saúde Coletiva			
Administração Aplicada à Enfermagem I			
Introdução à Informática em Enfermagem			

Fonte: Secretaria de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem, 2021.

2004			
1ª Série	2ª Série	3ª Série	4ª Série
Anatomia	Antropologia Filosófica	Didática II	Metodologia da Pesquisa II
Fisiologia	Metodologia da Pesquisa I	Nutrição II	Ética de Enfermagem III
Biofísica	Psicologia do Desenvolvimento	Ética de Enfermagem II	História da Enfermagem II
Histologia	Farmacologia	Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente I e II	Legislação Profissional
Embriologia	Microbiologia/Micologia/Imunologia	Enfermagem em Saúde Materna	Enfermagem em Cuidados Intensivos
Bioquímica	Nutrição I	Enfermagem em Saúde Neonatal	Enfermagem em Emergência
Genética	Processos Patológicos	Enfermagem em Saúde da Mulher	Enfermagem Gerontológica e Geriátrica
Fundamentos da Saúde Coletiva	Ética de Enfermagem I	Administração Aplicada à Enfermagem III	Enfermagem em Infectologia
Epidemiologia I	Enfermagem em Saúde Mental	Informática em Enfermagem	Enfermagem Psiquiátrica
Saúde Ambiental	Enfermagem em Saúde do Adulto Institucionalizado	Enfermagem de Saúde Coletiva	Administração Aplicada à Enfermagem IV
Administração I	Epidemiologia Hospitalar		Administração de Enfermagem de Saúde Pública
Fundamentos, métodos e técnicas da pesquisa científica	Administração Aplicada à Enfermagem II		
Fundamentos, métodos e técnicas de ensino			
Filosofia			
Psicologia Aplicada à Saúde			
História da Enfermagem			
Semiologia I			
Técnicas básica da assistência			
Assistência transdisciplinar em comunidades			

Fonte: Secretaria de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem, 2021.

2006			
1ª Série	2ª Série	3ª Série	4ª Série
Anatomia Descritiva e Topográfica	Fisiopatologia	Didática II	Metodologia da Pesquisa II
Fisiologia	Farmacologia	Nutrição II	Epidemiologia Hospitalar
Biofísica	Microbio, Mico e Imunologia	Ética de Enfermagem II	Ética de Enfermagem III
Histologia e Biologia Estrutural	Nutrição	Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente I e II	História da Enfermagem II
Biologia do Desenvolvimento	Parasitologia	Enfermagem em Saúde Neonatal	Legislação Profissional
Bioquímica Genética Humana	Processos Patológicos	Enfermagem em Saúde da Mulher e Materna	Enfermagem em Cuidados Intensivos
Fundamentos da Saúde Coletiva	Epidemiologia II	Administração Aplicada à Enfermagem III	Enfermagem em Emergência
Epidemiologia I	Antropologia Filosófica	Informática em Enfermagem	Enfermagem Gerontológica e Geriátrica
Saúde Ambiental	Psicologia do Desenvolvimento	Enfermagem de Saúde Coletiva	Enfermagem em Infectologia
Administração Aplicada à Enfermagem I	Bioestatística		Enfermagem Psiquiátrica
Fundamentos, métodos e técnicas da pesquisa científica	Administração de Serviços de Saúde		Administração Aplicada à Enfermagem IV
Fundamentos, métodos e técnicas de ensino	Sociologia		Administração de Serviços de Saúde
Filosofia	Ética de Enfermagem I		
Psicologia Aplicada à Saúde	Legislação Profissional		
História da Enfermagem	Semiologia II		
Semiologia I	Enfermagem Gerontológica e Geriátrica		
Técnicas básicas da assistência I	Enfermagem em Saúde da Criança e Adolescente I		
Suporte Básico de Vida	Enfermagem em Saúde Mental		
Assistência transdisciplinar em comunidades	Enfermagem na Saúde da Mulher Reprodutiva I		
	Saúde Coletiva		
	Saúde do Trabalhador(a)		
	Saúde do Adulto		
	Saúde da Família		

Fonte: Secretaria de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem, 2021.

2007			
1ª Série	2ª Série	3ª Série	4ª Série
Anatomia Descritiva e Topográfica	Fisiopatologia	Epidemiologia Hospitalar	Metodologia da Pesquisa II
Fisiologia	Farmacologia	Administração Hospitalar	Enfermagem em Emergências
Biofísica	Microbio, Mico e Imunologia	Metodologia da Pesquisa I	Enfermagem em Cuidados Intensivos
Histologia e Biologia Estrutural	Nutrição	Informática em Enfermagem	Estágio Curricular Supervisionado
Biologia do Desenvolvimento	Parasitologia	Técnicas Básicas da Assistência II	Administração Aplicada à Enfermagem II
Bioquímica	Processos Patológicos	Legislação em Enfermagem	Administração de Serviços de Saúde
Genética Humana	Epidemiologia II	Enfermagem em Centro Cirúrgico	
Fundamentos da Saúde Coletiva	Antropologia Filosófica	Enfermagem em Infectologia	
Epidemiologia I	Psicologia do Desenvolvimento	Enfermagem em Saúde do Adulto e Idoso	
Saúde Ambiental	Bioestatística	Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente II	
Fundamentos, métodos e técnicas da pesquisa científica	Administração de Serviços de Saúde	Enfermagem em Saúde Neonatal	
Filosofia	Sociologia	Enfermagem em Saúde da Mulher e Materna	
Psicologia Aplicada à Saúde	Ética de Enfermagem I	Enfermagem Psiquiátrica	
História da Enfermagem	Semiologia II		
Semiologia I	Enfermagem Gerontológica e Geriátrica		
Técnicas básicas da assistência I	Enfermagem em Saúde da Criança e Adolescente I		
Suporte Básico de Vida	Enfermagem em Saúde Mental		
Assistência transdisciplinar em comunidades	Enfermagem na Saúde da Mulher Reprodutiva I		
Administração Aplicada à Enfermagem I	Saúde Coletiva		
Fundamentos, métodos e técnicas de ensino	Saúde do Trabalhador(a)		
	Saúde da Família		

Fonte: Secretaria de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem, 2021.

2008			
1ª Série	2ª Série	3ª Série	4ª Série
Anatomia Descritiva e Topográfica	Fisiopatologia	Epidemiologia Hospitalar	Metodologia da Pesquisa II
Fisiologia	Farmacologia	Administração Hospitalar	Enfermagem em Emergências
Biofísica	Microbio, Mico e Imunologia	Metodologia da Pesquisa I	Enfermagem em Cuidados Intensivos
Histologia e Biologia	Nutrição	Informática em Enfermagem	Estágio Curricular Supervisionado
Estrutural	Parasitologia	Técnicas Básicas da Assistência II	Administração Aplicada à Enfermagem II
Biologia do Desenvolvimento	Processos Patológicos	Legislação em Enfermagem	Administração de Serviços de Saúde
Bioquímica	Epidemiologia II	Enfermagem em Centro Cirúrgico	
Genética Humana	Antropologia Filosófica	Enfermagem em Infectologia	
Fundamentos da Saúde Coletiva	Psicologia do Desenvolvimento	Enfermagem em Saúde do Adulto e Idoso	
Epidemiologia I	Bioestatística	Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente II	
Saúde Ambiental	Administração de Serviços de Saúde I	Enfermagem em Saúde Neonatal	
Fundamentos, métodos e técnicas da pesquisa científica	Sociologia	Enfermagem em Saúde da Mulher e Materna	
Filosofia	Ética de Enfermagem I	Enfermagem Psiquiátrica	
Psicologia Aplicada à Saúde	Semiologia II		
História da Enfermagem	Enfermagem Gerontológica e Geriátrica		
Semiologia I	Enfermagem em Saúde da Criança e Adolescente I		
Técnicas básicas da assistência I	Enfermagem em Saúde Mental		
Suporte Básico de Vida	Enfermagem na Saúde da Mulher Reprodutiva I		
Assistência transdisciplinar em comunidades	Saúde Coletiva		
Administração Aplicada à Enfermagem I	Saúde do Trabalhador(a)		
Fundamentos, métodos e técnicas de ensino	Saúde da Família		

Fonte: Secretaria de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem, 2021.

## APÊNDICE 7 – Transcrição das entrevistadas apresentados na fase de transcrição

### Transcrição de Diretora de departamento

Eu gostaria, de fazer um preâmbulo porque não recebi essa diretoria e o currículo, assim, “caiu do céu”. Eu estudei na Escola Paulista de Enfermagem, nos anos de 1960 e ao final do curso, nos anos 1970, eu fui contratada pela SPDM, que era a mantenedora da escola. É importante deixar claro que, a Sociedade Paulista de Desenvolvimento da Medicina (SPDM) também mantinha a Escola Paulista de Medicina. Eu sou paulistana. Nasci em São Paulo, em 1943, no bairro do Jardim América que fica entre a Vila Madalena e a Vila Clementino. Você vê que eu sou antiga! (risos) Eu comecei o curso de Enfermagem em 1968, porque fui secretária antes e resolvi voltar aos estudos. Minhas colegas, a maioria, era do interior. Tinha também de outros estados, uma colega do Paraná, da Bolívia porque a escola tinha convênio. Eu tinha duas ou três colegas e nós éramos em 23. Só tinha dois homens. Já as minhas alunas, a partir de 1973 ou 1974, não lembro, mas, a maioria era daqui mesmo porque a escola já não tinha residência, para os alunos. Mas, enquanto teve residência, naquele prédio atual da escola, os alunos vinham de fora. Exemplo disso era que, tinham as moças de fora de São Paulo e que não podia pagar e, então, ficavam ali hospedadas e trabalhavam no hospital. Quando eu terminei a faculdade, em 1970, acho que em um ano fui contratada. Trabalhei com os alunos, em Diadema, trabalhei na periferia durante 5 anos e depois começamos a trabalhar na periferia em Americanópolis e no Parque Bristol. Saímos de Diadema por causa da mudança do secretário de saúde e o convênio foi finalizado. O curioso é o motivo para cursar Enfermagem. Eu vou te contar uma coisa que pouca gente sabe. (expressão de alegria) Antes de cursar Enfermagem, eu fiz o curso de Secretariado. Isso, porque meu pai achava que eu tinha de ter uma profissão. Ele tinha pânico de morrer e eu ficar sem uma profissão. (expressão de alerta) Eu fiz o curso de Secretariado e, depois, com 18 anos eu fui trabalhar. Trabalhei 4 anos como secretária. Aí, eu detestava ser secretária. Não era o que eu queria. E aí, pensei em fazer Psicologia e daí comecei a me encantar com a Fisioterapia para trabalhar com pessoas especiais e eu levava muito jeito sabe, assim, para lidar com pessoas

especiais gostava! Aí, eu falei que ia fazer Fisioterapia, vou fazer terapia ocupacional alguma coisa para eu poder melhorar as condições de vida pensava no Síndrome de Down, principalmente. Eu resolvi fazer um cursinho, porque imagino secretariado não me deu base de física, química. Eu vesti o pijama, literalmente, e fiquei em casa. Eu só ia no cursinho à noite, durante 4 meses. No cursinho, tinha um professor que era nissei e olha! Eu perdi essa pessoa de vista... Porque ela foi tão importante na minha vida! Ele dava aula de física para nós e depois eu o deixava porque nossa amizade eu o deixava no pronto-socorro lá das Clínicas, que ele fazia plantão e ele no caminho, ele falava: mas, o que você vai fazer? Ele dizia: faça Enfermagem! Enfermagem é a profissão mais bonita e mais completa que tem na área da saúde. Fico toda arrepiada quando falo isso! Você o paciente como um todo. O médico, as vezes não vê. A Enfermagem vê. Olha! Este homem... Ele me influenciou e aí, o vestibular da Escola Paulista de Enfermagem era antes da Fuvest. Eu me inscrevi fisioterapia na Fuvest e naquele tempo foi o último ano que não era da FUVEST e o vestibular era ante e me inscrevi na Escola Paulista. Quando eu fui inscrever, porque os colegas do cursinho falar não vão ter quando eu fui me inscrever eu gostei do ambiente eu fui muito bem recepcionada eu gostei daquilo, daquela situação a escola era no décimo andar do hospital, então, aquela atração por hospital eu já entrava no hospital para chegar onde ia ser escola imagina você! Aí eu prestei e entrei quando eu entrei, falei não vou prestar mais nada eu gostei disso aqui. E aí, durante o curso de graduação a Epidemiologia nós tínhamos um professor médico ele era ele tinha um cargo importante da secretaria do estado e esse professor a Epidemiologia me fascinou, desde o primeiro ano com matéria básica eu fiz a Especialização em habilitação no último ano você escolhia você fazia Enfermagem Obstétrica ou fazia Enfermagem em Saúde Pública. Eu fui para a Enfermagem em Saúde Pública, por causa da Epidemiologia. E porque meu pai era sanitarista. Meu pai era Engenheiro, mas, ele tinha uma das especializações era sanitarista. Eu fiz pós-graduação na área de Saúde Pública e depois Epidemiologia. Quando eu entrei na universidade e em que período? Quando eu terminei o curso já estava casada e fiquei um ano afastada e só voltei a trabalhar porque a escola me chamou, perguntando se eu não queria dar aula num curso novo, que era o a Especialização em Enfermagem do Trabalho. Eles me chamaram para dar aula nesse curso porque trabalhei em indústria por um tempo, na empresa Aço Vilarés. Eles perguntaram se

eu não queria dar essa matéria e fiquei por 6 meses à frente da disciplina. Depois, surgiu uma vaga em Saúde Pública, no Departamento de Saúde Pública. Fiquei acompanhando o aluno na parte prática, mas logo depois eu fui fazer Curso de Especialização na Faculdade de Saúde Pública da USP e, então, eu passei a dar as aulas da disciplina de Epidemiologia e nunca mais deixei as aulas até hoje. (expressão de satisfação) Eu respondi pela disciplina de Epidemiologia por mais de 40 anos. Até hoje elas ainda me convidam para eu dar a aula inaugural. Na verdade, fala da história porque nessa altura da vida eu só falo da história. Elas me convidaram esse ano, mas eu nem sei que vai chegar uma hora que até a professoras de história já vai ficando de fora. Eu sou muito realizada! O meu tempo mais feliz pelo tempo que eu trabalhei na comunidade. Todos os tempos são muito felizes na vida da gente, mas, trabalhei por 7 anos e trabalhava com alunos na comunidade e trabalhava em Diadema. Fui muito feliz! Foi uma época de realização profissional. Eu acho que é isso. É um prazer falar com você. Você é encantadora. Como eu percebi o funcionamento do ensino de Graduação em Enfermagem no período em que fui Diretora de Escola? Sobre o ensino de enfermagem é importante destacar que, desde seu início o currículo primava pela assistência ao paciente. As disciplinas clínicas eram norteadas pelos aparelhos do corpo humano, e ainda tem grande relação com nosso currículo atual, como Ortopedia, Vascular, Tórax, Endocrinologia e, as básicas como, Anatomia, Fisiologia, Microbiologia, Epidemiologia, Patologia, Estatística, Bioquímica etc. Todas as disciplinas básicas eram oferecidas pelos professores da Escola Paulista de Medicina, sempre tivemos uma ligação muito grande. Na Escola Paulista de Enfermagem, as disciplinas eram oferecidas também pelos professores da Biomédica e parte de Enfermagem como, Fundamentação de Enfermagem e a Prática, que eram intensas, eram responsabilidade das professoras-enfermeiras. Essas práticas eram executadas, principalmente no Hospital São Paulo, no Ambulatório e Visitas Domiciliares. A visita domiciliar era uma atividade de enfermagem feita para o acompanhamento aos pacientes ou no caso visitas de Puericultura. O curso era reconhecido por sua excelência na assistência o contato com o paciente era feito desde o primeiro ano do curso. Eu acho que eu fiz um quadro para você de como era o currículo e quem eram seus responsáveis. A escola, desde sua fundação, tinha um currículo mínimo. Outras faculdades de enfermagem também tinham este currículo mínimo. Mas, o



nosso currículo tinha o mínimo de horas para as disciplinas, a maioria as mesmas disciplinas que eu citei antes e que eram obrigatórias no curso. Por exemplo, o curso deveria ter no mínimo com 600 horas e o nosso curso já tinha 1200 horas, porque era um curso com período integral. Antes da criação do SUS, porque falar da saúde é assunto fundamental, a saúde pública era de responsabilidade do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) e era utilizado por pessoas que não estavam com empregos formais e não tinham acesso a serviços de saúde como o SUS. Isso, ocorreu mais ou menos ao final do regime militar e permitiu criar uma perspectiva para a renovação política, ampliando e difundindo os segmentos populares. A busca pelo controle sobre políticas públicas era destinada à saúde, popularizando o conceito de saúde para todos. Não acontecia antes, por exemplo, a hospitalização para os pacientes que não tinham recursos era realizada na Santa Casa aqui, em São Paulo, ou no Hospital das Clínicas e o Hospital São Paulo. Era muito limitado. Além disso, não existiam Unidades Básicas, apenas existiam alguns postos e que atuavam, principalmente, com relação às crianças e depois passaram a atuar com relação à gestante. Existiam também as Fundações que cuidavam, por exemplo, de pacientes tuberculosos, hanseníase etc. Eram institutos e fundações com ações de cuidados específicos. A partir da década de 1980, o sistema de saúde é implantado de forma abrangente e nacional, com controle público descentralizado. Nesta época existiam institutos centralizados e o setor de saúde atendeu às reivindicações da maioria da população para a implantação da proposta do SUS. Essa ideia conquistou o espaço de direito e foi integrada, em 1988, na Constituição Federal, que determina ser um dever do Estado garantir a saúde à toda população brasileira, sendo o único sistema de saúde imitado por outros países. Em contrapartida, a partir de 1980, o sistema de saúde privado conquistou espaço paulatinamente maior no mercado, por meio dos convênios de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) atende 80% da população brasileira e, que é aproximadamente 150 milhões de pessoas, consome 45% do total do gasto para saúde, enquanto, os setores de saúde suplementar, representado pelos planos de saúde, têm 40 milhões de usuários e representa 20% da população. Essa população está mais concentrada nos estados mais ricos das nações, principalmente em São Paulo. Nos últimos anos, o Brasil vem tentando implementar uma política de inclusão social, especialmente nas áreas de saúde e de educação e,

com isso, houve um esforço para reorganizar e incentivar a atenção básica de saúde, tendo como estratégia privilegiada substituir o modelo tradicional, que era o cuidado de saúde; cuidado de tratado doente. Antes, o cuidado de saúde era centrado na doença e no atendimento hospitalar e, com a implantação da atenção básica, que foi resolutiva e de qualidade, firmou os princípios constitucionais instituídos pelo SUS universalizando o acesso com equidade e integralidade das ações. Agora, vamos associar tudo isso com a educação! Não vou falar nada de Educação Básica e Fundamental, que nem é da nossa alçada e interesse. Com relação à educação superior houve uma flexibilização com pela Lei das Diretrizes e Bases, que conferiu às instituições do ensino superior novos graus de liberdade e significou um maior acesso à população a este nível de ensino. O currículo mínimo foi substituído pelas Diretrizes Curriculares e teve grande avanço. Digo isso, porque a universidade tem que mostrar e possibilitar o contato com esses agravos. O currículo que era mínimo agora é mais extenso e intenciona abordar todas as áreas da saúde e, com isso, o professor precisa também mudar. Ele não pode ser aquele que dá apenas o conteúdo e o aluno ficavam satisfeito com o que aprendia. Hoje em dia, o professor é um orientador. Ele fala leia isso, faça isso, procure no site tal, entra no site tal, elabora um projeto, vai utilizar recursos mais modernos possíveis etc. É uma coisa muito mais ampla e é o futuro, quer dizer, uma ligação com outras áreas. É um currículo aberto para que possa ocorrer troca de conhecimentos, de generalidades, de observar o indivíduo no seu todo e não mais no dedo do pé, como ser, como espírito, como psicológico. Quando penso em fortaleza, acredito que a assistência da nossa escola que é conhecida como o ponto forte. Era o ponto forte, pelo menos até quando estive na escola, era nosso ponto forte, a Assistência. Muito mais do que a teoria. Até havia uma brincadeira com o pessoal da USP, que era mais teórico, e nós éramos mais práticas. Mas, elas sempre tiveram maior respeito por nós, inclusive, vinham fazer a prática conosco, sempre teve uma troca muito valiosa. Quando assumi a direção da escola de Enfermagem e por quanto tempo fiquei à frente da gestão desta escola? Eu assumi a direção do departamento exatamente nessa fase de mudança curricular! Foi uma fase muito feliz e muito difícil, mas sobretudo, feliz. Digo que foi difícil, porque mudar cabeças das pessoas, que já estão no seu “trabalhinho”, trabalhando num período de 6 horas por dia e que vai no posto atender e passa uma receita (como eles brincam: vende receita) ...

Mudar a cabeça do indivíduo (de uma pessoa); fazer com que entenda a importância do contexto de indivíduo na sua família, onde ele reside, que tem que levar tudo isso em conta... (expressão de apreensão) Isso tudo, são coisas difíceis. Foram grandes os desafios para incorporar o novo currículo da escola. Eu percebo, que o gerenciamento da Escola Paulista de Enfermagem, entre 1973 e 2010 teve diferentes influências. Ah! Uma coisa que teve foi o modismo. (expressão de alegria) Em uma determinada época que, acho ser nos anos 1980, as enfermeiras só pensavam em administrar. O currículo tinha a disciplina Administração, que ganhou uma grande carga horária. Com isso, as enfermeiras se tornaram mais administradoras, precisaram aprender administrar e administraram. Mas, é importante destacar que administrar por administrar qualquer um pode administrar, temos que ser menos mecânicas, menos administrativas e mais humanas e sensíveis, esse é o cerne da nossa profissão. (expressão de alerta) Não podemos perder de vista o controle do trabalho das Ciências de Enfermagem, porque a enfermagem é como um exército, por exemplo: – Você tem o técnico e tem o auxiliar; lida com todo esse pessoal e, todo esse pessoal tem que cantar no mesmo coral. Ou seja, nós somos responsáveis e temos que administrar, mas, jamais podemos deixar o cerne da nossa profissão que é o cuidar, o sentir, o perceber o paciente, o paciente que hoje é cliente. Eu utilizava e orientava as estratégias de ensino durante a gestão da escola. Lembra, que no começo da entrevista eu disse que nós fazíamos visitas domiciliares para o pessoal do ambulatório e verificávamos se o paciente estava seguindo a medicação no ambulatório de puericultura? Bom. A visita de enfermagem nos anos 1980, praticamente desapareceu das nossas atividades de ensino. Depois volta com tudo, isso, nos anos 1990, de uma maneira completamente diferente, com uma assistência de enfermagem ao cliente no domicílio. Isso, ocorreu como solução de redução do custo de internação e na infecção hospitalar e fez com que a nossa prática profissional mudasse o olhar para o fazer. Hoje você prepara os alunos também para serem empreendedores que, antes de 1990, não se preparava para ser empreendedor porque o currículo não via isso. Inclusive, hoje em dia, os planos médicos de convênio aceitam várias empresas que têm à frente enfermeiros gerenciando seus próprios negócios. Isso tudo foi uma grande mudança para o currículo! Conseguimos também, nos anos 1990, incluir a Tecnologia de Informática em Enfermagem como parte integrante do

currículo. Foi um recurso para promover e aumentar a qualidade do atendimento como exemplo, o E-cuidado, E-monitoramento, a E-prevenção. São novas formas de interação entre clientes e profissionais de saúde. Isso tudo tem que estar dentro do currículo, hoje em dia, não se pode deixar um aluno fora dessa tecnologia. Aliás, os hospitais têm uma alta tecnologia e, por isso, o aluno tem que estar preparado para as grandes complexidades. O currículo varia muito, ele vai desde o atendimento domiciliar a uma pessoa carente, uma pessoa vulnerável e carente social até a alta complexidade, então, tem que ter toda essa flexibilidade. Isso é Bom! O currículo se baseou sempre nas mudanças demográficas e epidemiológicas do país. Foi pautado nas diferenças populacionais. Teve como relação de estudo uma parte da população e, que tem menos de 20 anos, nas mudanças de atendimento à medida que a população vai envelhecendo. Por exemplo, hoje no currículo você tem a Geriatria, quando comparado há 30 anos que não se pensava em Geriatria. Além disso, hoje em dia, o currículo aborda as questões sobre violência, coisa que era velada no ensino. Temos a legislação a ser atendida para essa população que sofre violência, então, foram criadas ferramentas para abordar o ensino nessas questões. A introdução desses tipos de assistências no currículo foi flexível e possível devido às Diretrizes e Bases, que são amplas. É possível verificar a Epidemiologia, em questões demográficas, a doenças crônico-degenerativas, as causas exógenas, as causas do meio ambiente, desgaste físico, estresse associados aos estilos de vida e as sequelas de acidentes e de violência. Temos a abordagem da adição às drogas ilícitas. Ou seja, os nossos estudantes não podem falar: “Não sei o que é isso! Nunca vi!” Isso, não pode, não pode! Como as mudanças curriculares do ensino superior influenciaram o ensino de enfermagem na Escola Paulista de Enfermagem? A substituição do currículo permitiu ampliar a discussão sobre a base social. Isto, foi maravilhoso! Porque permitiu mostrar a ação acadêmica, sendo uma das importantes inserções entre a saúde e a educação. A adequação “dos produtos acadêmicos”; dos graduandos, com conhecimento produzido e prestando serviços de acordo às necessidades sociais. A preocupação da escola passou a ser a transmissão do conhecimento ao aluno, ao mesmo tempo, que esse conhecimento serviu à comunidade, ouvindo a comunidade e não chegando e debulhando tudo que sabia. O foco primordial da mudança curricular foi tirar o aluno do papel espectador, por exemplo, desde o primeiro ano, o nosso aluno ia para comunidade.

As grandes mudanças foram, exatamente, essa flexibilidade. Uma flexibilidade para o ensino com oportunidade de maior liberdade para criar estratégias motivadoras. Ficou mais interessante seguir essa diretriz, porque antes o currículo era uma coisinha fechada, por exemplo, tinha que dar 50 horas de Anatomia ou 30 horas de Fisiologia. Hoje em dia, não! O currículo passou a oferecer uma flexibilidade de trabalhar mais pedagogicamente. Quando começamos a trabalhar com esse novo currículo tivemos uma professora pedagoga, que ajudou muito. Orientou sobre o uso das técnicas, sobre a maneira de transmitir aos alunos o ensinamento adequado. Acredito que toda essa evolução, na área da saúde, foi fundamental para melhoria do ensino. A enfermagem passou a ficar bem-posicionada quando implantou a atenção básica, definindo quais eram as ações da enfermagem e delimitou os fundamentos e estratégias de ensino, por exemplo, além de ensinar toda a fundamentação da enfermagem nós buscávamos toda uma estratégia para passar esses conhecimentos para nossos alunos com maior possibilidade de trabalhar com a população e sendo facilitador para o aprendizado do aluno. O aluno, não via só conhecimento do hospital, da UTI, ele conhecia o indivíduo no seu contexto familiar. Tudo isso foi muito importante para nós todos, alunos e professores e acho que também para a Universidade. Foi muito bom! Tínhamos que preparar o aluno para a fundamentação de enfermagem e tudo que a profissão requer das ciências médicas e de saúde, além de pensar na questão da globalização econômica, dependência tecnológica e financeira. Além disso, teve que ter também uma reengenharia na nossa profissão, mudando para as novas perspectivas de trabalho. As mudanças curriculares no curso de graduação da EPE, teve um marco importante que foi a flexibilidade do ensino e a oportunidade de criação de estratégias de ensino pelos professores. A flexibilização no currículo foi permitida pela nova Lei de Diretrizes e Bases, a LDB, que conferiu as instituições de ensino superior novos graus de liberdade. No caso da Escola Paulista de Enfermagem (EPE) é fundamental a ligação com a Escola Paulista de Medicina (EPM) e com o Hospital São Paulo. O ensino básico sempre foi oferecido pelos departamentos das disciplinas básicas e nos laboratórios da EPM. Vieram os avanços da ciência e nas básicas – isso, é um exemplo que eu estou dando – havia a Genética. Evoluiu muito coisa, algo que antigamente nós não tínhamos como aula. Citava que existia, mas não como disciplina. Mas com os avanços da ciência, as básicas passaram a ter um corpo de

disciplina de Genética, de Biologia Molecular que foram introduzidas em nosso programa curricular. Durante esses anos, já havia uma flexibilização para incluir várias disciplinas na base da nossa estrutura curricular. Durante esses anos, nós tivemos uma preocupação de adequar o currículo à realidade epidemiológica do ambiente em que vivemos e trabalhamos, assim como, as necessidades da população. A Epidemiologia passou de uma disciplina básica apenas teórica, que nos davam embasamento teórico, para a nossa prática. Ela faz a fundamentação real da nossa prática e conduz o nosso currículo. Outra flexibilização referiu-se à necessidade de atender ao novo perfil da população. Antes, majoritariamente era infantil e jovem. O Brasil era um país jovem, que passou a ser de uma população significativamente idosa. Consequentemente, o conteúdo da disciplina de Enfermagem Geriátrica ou, num primeiro momento entendimento como Gerontológica, integrou-se às disciplinas de Graduação. Porque na verdade nós não tínhamos isso antes. Nós tínhamos a Enfermagem de Assistência ao Adulto. Outras mudanças, também foram nas estratégias de ensino como, Estudos de Caso. Algumas disciplinas passaram a se reunir entorno de Estudos de caso. A partir de Estudos de Caso, passou a permitir a integração às tecnologias de simulação e o aprendizado à distância. Outra coisa também que eu acho importante, e não foi somente nós, as outras escolas de enfermagem também, é a questão da Informática. Nós inserimos em nosso currículo a disciplina de informática. Assim, chegaram na EPM os primeiros computadores individuais. Isso, foi na década de 80 e no início da década de 90. Hoje, nós temos a disciplina Gestão e Informática em Saúde, então, também como flexibilização das estratégias de ensino alguns Apps tem se mostrado excelentes ferramentas como, o Moodle, por exemplo. Ah! Eu esqueci de dar como exemplo dentro do conteúdo da Gestão de Informática em Saúde, o aprendizado prático sobre o prontuário eletrônico. Não existia isso, antes. Eu acho que foi uma flexibilização que nós tivemos que acompanhar essas mudanças. A Lei de Diretrizes de Base permitiu essa flexibilização às instituições de ensino superior, que era bem mais limitado o ensino. Como o grupo de docentes da EPE trabalhou a implantação do currículo de enfermagem? Nada foi resolvido por um ou meia dúzia de pessoas. Todas as grandes mudanças passaram por discussões em fóruns da universidade, com a participação dos alunos. Em todos fóruns e conselhos, o aluno tem representatividade e sempre foram ouvidos. Todas

essas mudanças foram paulatinas, por exemplo, se você vai iniciar alguma novidade no currículo é introduzida aos poucos e a gente começa com o primeiro ano. A gente tem que ter uma maleabilidade e flexibilidade muito grande. Graças a Deus! Eu acho ótimo, que o currículo esteja sempre mudando e acompanhe as mudanças da sociedade. No final dos anos 1990, a gente discutia muito, em todos os congressos brasileiros e em congressos específicos do ensino e da enfermagem, se discute muito o currículo sobre algumas inovações e adaptações, para não sair do rumo profissional. Foi no congresso de 1996, que foi verificada a capacidade de intervenção num processo acentuado de globalização. Eu avalio o desenvolvimento da Escola Paulista de Enfermagem e sua articulação no ensino, pesquisa e extensão como um processo de evolução e crescimento da escola. Nessa época, nós fomos também polo de capacitação em saúde da família. Como o ministério não tinha recursos financeiros suficientes passou para o Estado e o Município a Estratégia de Saúde da Família e, assim, tivemos que preparar aulas, não só para os alunos, mas também, aos profissionais que já estavam no campo. As Universidades foram responsáveis por esses polos de capacitação de saúde da família. Foi excelente, porque houve uma troca com pessoas que já estavam no campo. Vinham gente de fora, do Nordeste. Nós íamos para o sul! E assim, houve uma troca de experiências, das mais diversas, em termos de Brasil e o aluno sempre estava participando conosco. É um momento que sinto muito, pois, no tempo que fiquei no departamento, a partir de 1990, o aluno passou a desenvolver mais atividades junto aos professores, através dos núcleos de pesquisa. Os núcleos de pesquisa tiveram um papel fundamental, inclusive no currículo, por exemplo, se o currículo era uma coisa estanque, na época em que eu aprendi, a partir dos anos 1990 mudou muito. Já falei dos núcleos de pesquisa, que é importantíssimo para a história porque eles se mesclam com as disciplinas e são fundamentais para o currículo. A EPE foi polo de capacitação em saúde da família para profissionais da atenção básica. Vou te dar resumidamente uma ideia do que foram esses polos de capacitação e como foi a nossa participação e a ligação com o ensino de graduação. Certo? Bem, o Ministério da Saúde instituiu esses polos de capacitação. Veja que, o SUS começou a organizar – aí, eu estou falando fora do texto - começou a organizar a assistência em saúde nas Unidades Básicas, baseado nos princípios do SUS, verificou-se a necessidade de capacitar o pessoal que estava na linha frente. Ou

seja, que falassem a mesma linguagem, então isso, em 1994, eles verificaram que tinha a necessidade de capacitar todo o pessoal da linha. Foi então, que eles tiveram essa ideia dos polos de capacitação e chamaram as universidades públicas para fazer uma articulação. Isso, seria a formação em ação e educação permanente do pessoal para Saúde da Família. Em 1994, foi organizado e planejado e, no início em 1996, foi um espaço de articulação das instituições do ensino superior com os recursos humanos em saúde. As escolas de medicina, escolas de Enfermagem, de odontologia, escolas em saúde consorciadas por meio de convênios com o Ministério da Saúde e a Secretaria da Saúde implementaram os programas destinados à formação, capacitação e educação permanente das equipes de saúde da família, por meio de cursos presenciais, educação à distância, atividades com especialistas, com palestras, vídeos etc. Em quatro anos, - isso é dado que tem no Ministério e que eu peguei na Internet - em 4 anos, só para você ter uma ideia, totalizaram 30 polos no país e 104 instituições de ensino superior. O Ministério da Saúde assinava um convênio com a universidade e cada Universidade era responsável pela capacitação do pessoal de uma ou mais regionais de saúde, porque o Ministério não tinha como ter dinheiro e capacidade para fazer isso sozinho. Eu acho que foi uma coisa muito bem bolada, esse consórcio. Agora eu vou falar para você, para dar o exemplo, como foi na UNIFESP. Na Unifesp a Pró-reitoria de extensão administrava participou desse consórcio. Foi feito o convênio e quem assinou foi o reitor, mas, a Pró-reitoria de extensão é que se responsabilizou. Eles tomavam conta disso. Eles foram convidados a participar e elegeram um professor coordenador. O programa tinha um professor eleito coordenador-geral e um de cada área de capacitação. Por exemplo, nossa escola tínhamos de Medicina, de Enfermagem e de Odontologia, que veio participar conosco, porque não temos faculdade de Odontologia. Mas, veio professor - eu acho que era até da USP, veio trabalhar com a gente. Tinha todo um corpo de Enfermagem, mas um Técnico de Enfermagem era responsável pela organização digital dos textos e conferência dos textos. Ele orientava os professores como elaborar o texto no Moodle disponibilizado a todos os participantes. Nós usamos esta ferramenta Moodle, na época foi o que utilizou no curso de enfermagem. Foi muito bom nesse programa. O curso se desenvolvia nos finais de semana, com seminários presenciais na universidade e nas regionais das equipes de saúde da família. Entendeu? Por exemplo, nós



tínhamos um convênio - isso não está com o texto - nós tínhamos um convênio com Rio Preto São José ou Marília, ora era dado o curso lá, ora era dado aqui na universidade. Essa deslocação de pessoal, o governo pagava. Sempre a gente procurava deslocar o mínimo possível, de um modo geral os professores que se deslocavam. Mas, em algumas ocasiões vieram todos os capacitando. O curso se desenvolvia com os professores da universidade e convidados, porque alguns temas a gente convidava pessoas de fora, palestrantes que vinha e participavam. Eles recebiam orientação para a elaborar o seu texto e era disponibilizado aos participantes. Muitas aulas eram virtuais e foi muito utilizado Estudo de caso. Muitas aulas eram virtuais e foi muito utilizado Estudo de casos, então, casos deles, das vivências deles, eles trouxeram os estudos de caso e nós estudávamos e levávamos para discussão. Isso, foi muito, muito enriquecedor para eles e para nós! Um dos objetivos desses polos era produzir os conteúdos referentes a Estratégia Saúde da Família e desenvolver iniciativas destinadas a promover inovações curriculares nos cursos de graduação da área da saúde. Os polos de capacitação eles tiveram uma influência no ensino de graduação, por causa da nossa relação estreita, da maioria dos docentes com esses profissionais que estavam na prática, lá na ponta. E a outra questão foi deles conosco, no sentido de receber nossos alunos. Os nossos alunos não faziam o curso, mas, discutíamos com os profissionais a recepção de alunos no curso sobre a importância do tema. Às vezes o profissional que, está lá na ponta tocando trabalho dele emperra o campo de estágio. Apesar que têm profissionais que são maravilhosos e que pega os alunos... Eles davam aulas maravilhosas para os alunos. Houve uma mudança de comportamento dos profissionais com relação aos estudantes. E aí, eu vejo isso como uma coisa muito boa, essa integração. Nós articulamos não só o conteúdo oferecido, mas a necessidade de receberem os estudantes nas UBS e participarem do seu aprendizado. Aquelas regionais que tinham mais proximidade com a gente foram possíveis até fazer alguma diferença, nessa integração. Os núcleos de pesquisa tiveram também papéis fundamentais no currículo. E aí, infelizmente eu tenho que falar um pouco da história, sempre. Quando em 1977, por ocasião da Federalização da Escola Paulista de Medicina, por exigência governo federal para que a Enfermagem entrasse nessa federalização, porque nós pertencíamos à SPDM, tanto a medicina como a enfermagem. Para que a Enfermagem entrasse – nós não éramos uma Universidade, nós éramos uma

escola – então, eles acharam interessante que a gente entrasse junto com a medicina. Nós éramos uma escola separada e eles acharam que deveríamos federalizar. Isso, para nós foi... Nós discutimos muito na Escola de Enfermagem, porque de escola nós passamos a ser um departamento. Mas, para nós foi importante porque nós entramos na carreira universitária federal. Nós todos professores assistentes, professores da escola e de repente, nós começamos a fazer concurso para ser titular - eu acho que foi um incentivo para as nossas pós-graduações. Passamos a ser um dos 21 departamentos da Escola Paulista de Medicina. Nós já tínhamos uma ligação muito grande com a Escola Paulista de Medicina, principalmente na assistência e devido ao Hospital São Paulo. Como eu já falei para você, dentre as escolas de enfermagem nós sempre fomos conhecidas pela excelência da assistência. Porque nós tínhamos mais a ligação, o nosso trabalho era todo no Hospital São Paulo. E em detrimento até da teoria. Nós passamos a participar dos conselhos de ensino de pesquisa e extensão da Escola Paulista, que passou a ser Universidade de Federal São Paulo, mas, na verdade era a Escola Paulista de Medicina, nós fomos influenciadas e convidadas por mais departamentos e participar de núcleos de pesquisa já existentes na Escola Paulista de Medicina. Foi excelente para nós! Grande parte das professoras, do então departamento de enfermagem, fizeram sua pós-graduação nos demais departamentos afins e continuaram desenvolvendo pesquisas nos núcleos já existentes com os pesquisadores e, a seguir os seus orientandos. Vou dar um exemplo, o núcleo de Hemodiálise do departamento de clínica tinha lá um núcleo de grandes professores que trabalhavam, pesquisavam a função renal etc. Aí, algumas enfermeiras como a DAB, por exemplo, que fizeram pesquisas de Mestrado de Doutorado e inclusive durante o tempo levaram seus alunos. Foram professoras orientadoras e continuaram ligadas a esses grupos, depois elas fundarão os núcleos na Escola de Enfermagem. Saliento que, nós sempre tivemos uma ligação estreita e saudável com as colegas enfermagem da USP São Paulo e de Ribeirão Preto, onde várias das nossas professoras fizeram a sua pós-graduação. Nós continuamos irmanadas em trabalhos e núcleos de pesquisa. Nós sentimos muito orgulho e respeito por ter aprendido com as colegas da USP, porque apesar da gente ter professoras de excelência, que inclusive sempre foram muito consideradas na USP, - eu falo da USP de São Paulo e de Ribeirão Preto – como a MF, que fez pós-

graduação em Nova York sobre Fundamentação de Enfermagem, mas, as professoras da USP tinham lastro muito maior que o nosso. Nós éramos excelentes de assistência, mas, esse lastro nós adquirimos com as colegas da USP. Eu acho que é muito importante essa parte, essa reflexão. Hoje, nós temos vários núcleos de pesquisa na Escola Paulista de Enfermagem e os estudantes são convidados a participar, desde a sua entrada na faculdade dependendo do seu interesse. Eu vejo isso também como uma grande flexibilidade, a participação dos alunos nos núcleos, de uma certa maneira eles têm liberdade para escolher uma área de interesse que muitas vezes vai influenciar no seu TCC, e as vezes até na sua pós-graduação e sua área de trabalho de escolha. Isso, aconteceu também com o processo de extensão da escola. Nas universidades federais – isso, não é só nosso - a extensão universitária é o processo educativo cultural e científico. É diferente, por exemplo, eu sei que na USP é muito trabalho administrativo. Para nós não, para nós a extensão Universitária é o processo educativo cultural e científico que articula o ensino à assistência e a pesquisa, de forma indissociável, viabiliza a relação transformadora entre a universidade e a sociedade, através da prática do conhecimento e divulgação científica. A relação entre ensino, pesquisa e extensão universitária enriquece processo pedagógico favorecendo a socialização do saber acadêmico e estabelece uma dinâmica, que contribui para participação da comunidade na vida universitária. As ligas estudantis têm uma ligação com a Pró-reitoria de extensão, que é o PROEX, porque tem um programa da Universidade. De um modo geral, os projetos da Proex usam como método a pesquisa-ação, mas, sempre usou porque é o trabalho com a comunidade, mas é feito como um projeto de pesquisa e que tem o começo meio e fim, tem relatório obrigatoriamente, tem que ser apresentado. Mas, como é a pesquisa-ação e é nesse contexto que os estudantes se inserem e prestam assistência na comunidade. Cada um desses projetos nós temos que envolver a comunidade e envolver os alunos. Os projetos que têm mais chances de aprovação são aqueles com maior diversidade de alunos. Por exemplo, eu tenho aluno de Pedagogia, de Filosofia, de Ciências Sociais, de Enfermagem, de Medicina, de Fonoaudiologia etc. Quanto mais diversidade de alunos o projeto abranja – assim, hoje em dia fala muito do projeto guarda-chuva, lá que é um grande projeto e tem vários miniprojetos e que são distribuídos pelas diferentes áreas – mas, independentemente disso, a gente busca reunir alguns projetos com diversas áreas,

através dos alunos e docentes. Aí, eu aponto aqui alguns exemplos de projetos, que acho interessante e tive, à época, projeto lá no Proex. Eu achei muito interessante fazer este projeto, porque tive a oportunidade de fazer uma parceria com uma fábrica de fraldas descartáveis, com material biodegradável. Nesse projeto entrava aluno de Bioquímica, de Engenharia, em Diadema, e entrava alunos de Ciência Social, muito interessante. Outro, por exemplo, era de fábrica de pães era muito uma parceria com a comunidade muito grande. Eu fui coordenadora de um projeto e apresento os exemplos de projeto de extensão, que eu participei e foi chamado de Interfaces da Violência. Esse projeto nasceu da articulação de pesquisadores de departamentos e setores da Universidade Federal São Paulo, Psiquiatria, Enfermagem, Medicina Preventiva, Geriatria, Pediatria trabalhando na área do ensino, da pesquisa ou da extensão e teve como eixo, a violência. A abordagem interdisciplinar levou a criação de uma rede entre os profissionais das diversas áreas, possibilitando projetos em parceria e o fortalecimento dos já existentes no setor, no sentido de coibir a violência contra mulheres, crianças e idosos e a violência que ocorre nos serviços públicos, principalmente, os da área da saúde. A execução desse projeto contribuiu para o fortalecimento do diálogo multiprofissional, o aprimoramento da qualidade da assistência prestada, além de desenvolvimento de ambulatório e Hospital São Paulo, nos hospitais da SPDM - que já que eu estou falando só dá da nossa universidade, mas, esse projeto se expandiu por outras universidades – e em quatro hospitais da SPDM, que é a nossa Fundação. Foi desenvolvido nos Hospital das Clínicas Luiza de Pinho Melo, Hospital Pirajuçara, Hospital Geral de Guarulhos e a atuação dos estudantes das diversas áreas da universidade com a elaboração. O projeto permitiu, além desse trabalho que nós fizemos nos ambulatórios desses hospitais, utilizar os resultados em monografias de TCC, de mestrado e teses de doutorado, além de artigos publicados, capítulos de livro, além de favorecer o intercâmbio com pesquisadores de outras instituições nacionais e internacionais. Nós realizamos o Seminário Interfaces da Violência, que era um dos objetivos desse projeto. Eu apresentei o projeto resumido porque é um exemplo de um trabalho nosso de extensão. Eu acho que foi no final de 90. Eu devo ter até alguma coisa aqui. Olha o nosso Seminário! Interface da Violência foi em 2005. Teve o apoio da FINEP, todos contribuíram: CNPQ, FAPESP. Ah! Olha aqui! De 4 a 6 de agosto de 2005, tem até o programa... Achei aqui, o programa (risos)

interessante... estou dando risada... porque, eu não estava vendo (risos) eu falei, gente! Até fiquei vermelha, porque eu falei: eu tenho certeza de que eu coordenei isso e não tem lugar nenhum quem é a coordenadora... Aí, eu fiquei vermelha! Aí, eu fui ver aqui na comissão está por ordem alfabética. Gente! Eu tinha certeza... Eu falei que coordenei..., mas, bom, está aqui. Foi isso que eu tenho de uma coisa que eu participei muito e a partir daí, eu comecei a trabalhar com a questão da violência das mulheres e tudo um trabalho de extensão. Já as fortalezas e fragilidades da federalização na EPE em termos do ensino de enfermagem, vou dizer... Antes as pessoas diziam: como é o seu currículo? Meu currículo é assim, assim, assim. Agora é possível falar que o currículo permite o envolvimento na pesquisa. Hoje o aluno sabe que precisa fazer um projeto final de curso e pode desenvolver um projeto anexado a um núcleo de pesquisa. Outra coisa fantástica, que aconteceu na Universidade foi a criação da extensão! Hoje, na Unifesp, temos a pró-reitora de extensão, que de certa maneira assumiu, coordenou e deu harmonia para os projetos de pesquisa na comunidade. São ações de ensino básicas, hoje em dia na universidade e para nós da área da saúde, isso, foi fundamental. Modificou muito o currículo e eu acho que enriqueceu; tornou mais palatável e mais humano. Um currículo mais humano, faz com que as pessoas percebem mais o outro, as necessidades. Então, isso foi fantástico! Outra questão interessante, é a característica feminina da enfermagem, pelo cuidar. A Escola Paulista de Enfermagem sempre teve uma característica feminina e na década de 1990 houve uma avaliação do papel social da mulher e, como a maioria na profissão eram as mulheres, isso, foi muito significativo no curso de enfermagem. Passamos a ter uma percepção maior sobre a determinação de nossas próprias metas. Além disso, nunca deixamos a preocupação com o nosso fazer que é a prática do cuidar na assistência ao paciente. Acredito que, isso tudo foi a base do nosso currículo e ficou mais flexível e reflexivo com o passar dos anos. Eu acredito que a nossa assistência foi o nosso forte e por causa da ligação com a Escola Paulista de Medicina e o Hospital São Paulo, que de um modo geral sempre estivemos na direção do Hospital São Paulo. Não sei se é sorte, mas tivemos uma relação ética e de amor ao trabalho, de dedicação e de desempenho na atuação ao hospital. Era um sentimento muito profundo, de respeito, de ligação, entre os profissionais e respeito ao paciente. Esses pontos foram facilitadores para o nosso curso sem dúvida alguma. Agora,

como ponto fraco eu acho que nós fomos muito tímidas. Custamos para fazer as ligações internacionais. A escola demorou, principalmente a Escola de Enfermagem, demorou para fazer os convênios internacionais. Hoje em dia, uma escola não tem como sobreviver sem a Internacionalização, ou seja, se dá uma aula aqui e esta aula pode é vista na Finlândia, na Noruega, na Índia, no Paquistão, enfim. E vice e versa! Eu acho que é isso. É um prazer falar com você. Você é encantadora. tchau tchau.

### **Transcrição de Vice-diretora de departamento**

Primeiro quero agradecer e, em seguida, dizer que eu acho importante seu trabalho porque vai, realmente, preservar a história dessa escola. Vou começar a entrevista corrigindo a pronúncia do meu nome, que é Janine Schirmer. (risos) É uma coisa fácil de se dizer, mas, difícil para quem não conhece este sobrenome. Então... A Professora JS é uma enfermeira que se formou no Rio Grande do Sul e veio a São Paulo, motivada por uma professora de Pediatria e que fez o mestrado aqui na Escola Paulista, lá para o início dos anos 1980. Esta professora (ela falava) muito bem da escola e eu vim em busca da formação na área de Enfermagem Obstétrica, que era chamado de Obstetrícia Social. Era um curso integral, um curso eminentemente prático e que tinha o Amparo Maternal como cenário de prática. Isso aconteceu, em 1984. Foi quando eu vim para São Paulo, logo depois que me formei. Quando terminei o curso, logo em seguida, fiz a seleção para o Programa de Mestrado em Obstetrícia, em 1985. Terminei este Mestrado em Enfermagem Obstétrica e já estava trabalhando com gestantes diabéticas. Isso em 1989. É importante destacar que, quando realizei o mestrado, na Disciplina de Enfermagem Obstétrica – hoje - Departamento de Saúde da Mulher, realizava atividades como bolsista e desenvolvia um trabalho de tutoria e preceptorial no Amparo Maternal, com professoras da disciplina. Eu fui convidada, em 1997, para atuar no Ministério da Saúde por influência da Doutora Ruth Cardoso, porque eu tinha uma atividade com as Organizações Não Governamentais. Eu trabalhava as questões dos direitos das mulheres com as ONGs, especialmente, aqui, do Largo da Batata. Eu fazia este trabalho, além de ser pesquisadora dessa área. Nesse período, ganhei uma bolsa, em Trieste, para realizar o pós-doutorado e, por fim, fui para o Ministério da Saúde. Fiquei por 7 anos e foi um período muito rico, porque nós iniciamos políticas de grande monta. Nós criamos inúmeros programas como, na área da Saúde Reprodutiva, o Programa de Humanização do Pré-natal, Parto e Puerpério, o Programa de Atendimento à Violência contra Mulher. Criamos a Política do Bebê Canguru, do vínculo, da aproximação na primeira hora de vida. Criamos uma estrutura enorme, no país inteiro, de coleta de Papanicolau. Fizemos uma Política de Combate ao Câncer Feminino, que ficou muito conhecido. Revisamos todas as normas técnicas do Ministério. Era um grupo grande de mulheres e a maioria era

professora ou gestora da rede e, com isso, tinha muitas histórias na área da formação para fazer várias coisas. Eu era a única enfermeira do grupo. Fizemos uma formação sobre o resgate ao parto normal, que foi uma política muito forte nessa época. A retomada do parto normal para combater a cesárea indiscriminada e a própria morte materna. Então, começamos a formar Enfermeiras Obstetras no Brasil inteiro e isso, foi uma política importante porque formamos mais de 1.500 enfermeiras obstetras. Naquele período que a gente ficou no Ministério da Saúde nós formamos mais enfermeiras obstetras. A minha relação com as escolas, devido ao contato próximo e por me conhecerem como professora da Escola Paulista, incentivou o envolvimento das escolas para realizarem os cursos de especialização que nós financiamos. E com isso, nós fortalecemos a Associação de Enfermeiras, Obstetras e Obstetrizes (ABENFO). Esse projeto, inclusive, foi tema da minha livre docência. Utilizei todo o material para defender minha livre docência na USP, em São Paulo. Voltei para escola, em 2003, mas, permaneci fazendo algumas consultorias para o Ministério da Saúde nessa área, porque a gente também fez uma formação de Enfermeiros Obstetras, no Japão. Levamos 66 enfermeiras obstetras para o Japão e, eu mesmo estive no Japão por dois meses, realizamos qualificação de enfermeiras obstetras. Iniciamos um outro projeto sobre, bastante polêmico, mas que foi importante, com visibilidade, a casa de parto intra-hospitalar e extra hospitalar. Isso, foi motivo de muita polêmica e acabou com várias dessas atividades realizadas junto ao Ministério da Saúde. Acabaram porque, de alguma forma começou a chamar atenção do corpo médico que resultou no ato médico. Com isso, o Ministério da Saúde assumiu várias práticas da enfermagem obstétrica, que eram legais porque estavam nos manuais que nós escrevemos. Mas, como trouxe polêmicas como por exemplo, se as Enfermeiras podiam fazer parto ou não, se podia ter caso de parto ou não. Foi uma briga histórica, para o bem e para o mal. A minha entrada na universidade ocorreu [...] logo em seguida, fiz o concurso para essa disciplina e fui aprovada. Tornei-me professora de enfermagem obstétrica. Então, acho que contribui muito para a escola quando eu voltei, em 2003, com toda essa bagagem, de ter viajado o Brasil inteiro, conhecendo os serviços de obstetrícia do país, de ter ido à Organização Mundial da Saúde, em Genebra, viajado para vários países da América Latina., representando o Ministério da Saúde. Voltei com essa visão e me envolvi muito mais com as atividades da pós-graduação, mesmo



porque foi um período em que os programas se modificam, por exemplo, a exigência de qualificação das professoras aumentou e o nome do curso de mestrado e doutorado mudou de Mestrado em Enfermagem Obstétrica, Mestrado em Enfermagem Pediátrica ou Mestrado em Enfermagem Materno-infantil passou a ser Mestrado e Doutorado em Enfermagem, com título em Ciências da Saúde. A gente modifica toda a pós-graduação, cria a Revista Acta Paulista. Então, eu faço parte de um momento da escola em que a gente faz todas essas mudanças, com grande privilégio de ter participado dessa mudança. Posso dizer que, eu tenho um background da escola, nesses 35/36 anos de atuação, é um orgulho de ter participado de momentos históricos de fundamental importância para escola. Quando fui diretora da Escola Paulista de Enfermagem eu percebi, que no departamento, a gente tinha uma atuação muito forte em sala de parto, no Amparo Maternal. Nossa vida era o Maternal, nossa! Fazíamos toda atividade da linha de cuidado da saúde da mulher em idade produtiva como, pré-natal, sala de parto, puerpério, alojamento conjunto. Fazíamos atividades de atendimentos em Ginecologia... A nossa inserção de prática profissional na formação obstétrica era no Amparo. Era um departamento relativamente grande, na época. Não! Não era departamento era disciplina, porque nós éramos, na época, um departamento da Escola Paulista de Medicina. É importante ressaltar que a escola tem coordenadores de curso como por exemplo, hoje, temos a professora MMFGB. O coordenador do curso não era o diretor da escola, então, na minha época de gestão da escola já havia essa diferença. Eu não lembro quem era coordenador antes da década de 1990. Eu acho que a coordenadora, na década de 1990, foi a Professora MCS, junto, talvez, MGRG. Não recordo mais. Talvez a Professora RAPC pode ajudar. Quando eu assumi a direção de departamento da Escola Paulista de Enfermagem foi [...] Em seguida, entrando no doutoramento que chamava Doutorado em Enfermagem Materno-infantil. Nesse momento, como era professora da casa, acabei me envolvendo um pouco com a gestão do Programa de Pós-graduação da época. Foi um período de grande mudança na forma de apresentar o relatório para a CAPES. O relatório era de papel, manual e muito difícil. E, então, começou a ser produzido em formato online/digital. Como eu tinha uma experiência com o DOS, naquela época era algo muito interessante para quem soubesse DOS. Com isso, acabei me envolvendo muito e ajudei a professora CAC, professora AMSAM, as

outras professoras de Pediatria - que tinham mestrado em Enfermagem Pediátrica e gerenciavam o nosso doutorado. Gerenciavam as duas áreas Materno e Infantil [...] então, a gente foi trabalhando com isso. Já no finalzinho de 1995, eu defendo o doutorado. Logo em seguida, a professora LACV candidatou-se a chefe do departamento e me convidou para ser vice. Acho que foi isso. Ela era da área de Saúde Pública e Administração, como chamado à época. Fiquei como vice chefe do departamento, mais ou menos em 1994 a 1997. A L incentivou muito para que as professoras da escola realizassem a livre-docência e por causa disso, tive a oportunidade de acompanhar a gestão do departamento, à frente de algumas coisas. Mas, aí eu faço um intervalo da gestão da escola e do acompanhamento das mudanças curriculares, porque entre 1997 e 2003 eu estive desenvolvendo atividades junto ao Ministério da Saúde. Depois disso, eu me torno vice chefe do departamento, da gestão da Profa. ALBLB, por um pequeno período curto. Acho que, a coordenadora de curso era a Profa. OOM. Eu acompanhei várias coordenadoras da graduação, as professoras TAMD, RIBO, MCG, AGSB... Depois, eu acabo saindo de novo da escola para Pró-reitora de Administração. Fico afastada da escola por um período para atuar na Gestão Central da Universidade. Em 2015, passo atuar no Conselho Gestor do Hospital São Paulo, hospital universitário, que é o Termo de Cooperação assinado em 2011. Me envolvo, novamente, num momento político com a Profa. ALBLB, em 2010, quando a escola deixa de ser um departamento da Escola Paulista de Medicina (EPM) e volta a ser Escola de Enfermagem. Fiz parte desse cenário político, dentro do Conselho Universitário, promovendo muita discussão. Foi uma polêmica muito grande, porque tivemos que fazer um grande alinhavo com os colegas da EPM para que a gente conseguisse ter uma votação considerável para nos transformar em escola novamente. Era um direito nosso, desde a década de 1940 e não foi tarefa fácil. Diria que tivemos que fazer uma política de boa vizinhança muito grande, porque eles não queriam. Queriam permanecêssemos na Escola de Medicina, como departamento e não como escola independente. Em 2011, começa a gestão da Profa. LACV com a professora MB, que veio com um grupo de professoras envolvidas com a pós-graduação. Eu digo, que estive mais afastada das questões da gestão da graduação. Não é papel do diretor fazer isso, mas, nós instalamos a Câmara de Graduação. Hoje, a Câmara da Graduação se consolidou, mas, foi difícil. Difícil

porque a escola tem um curso com uma câmara que precisava entender que não podia misturar os papéis. O papel da câmara não é parar Enfermagem, em tese. A gente deveria pensar que a Câmara de Graduação deveria pensar em outros cursos, que ela pudesse inclusive implementar. A gente teve outra discussão sobre a Licenciatura, isso, já na minha gestão como diretora, em 2015, eu e a Profa. MMFGB. Trouxemos uma discussão para o currículo da graduação sobre se a gente deveria ter uma Licenciatura ou não. Esse processo acabou não acontecendo, houve uma comissão que achou não oportuno e a gente respeitou e houve outras mudanças curriculares. Em 2015, eu assumo a gestão da escola junto com a Profa. MMFGB e, novamente, estamos num novo período com a efervescência para a mudança curricular, que é a mudança e adaptação dos campos de práticas. Acho que esse período teve uma questão emblemática, por causa da redução do corpo docente. Mas, o corpo docente está sempre envolvido, principalmente com as atividades da pós-graduação. Somos em 60 professoras para a Graduação e Residências. Temos um número enorme de Residência e nós coordenamos. Então, de 2015 para cá nós tivemos um aumento de quase 15 novos professores, todos jovens professores com algumas experiências trazidas de fora, do privado. Muitos professores de escolas privadas. E com isso, os professores chegam com a ilusão de que vão se envolver imediatamente com a pós-graduação, mas, isso não acontece de imediato. Há uma dissociação sobre a importância que sem graduação não há pós-graduação e eles precisam compreender isso. Eu quero te dizer que a minha sensação nos últimos anos – nesses seis últimos anos de gestão – eu percebo que houve um olhar diferente de muitos professores, que chegam com Pós-Doc. e com formação no exterior. [...] é muito difícil você convencer esse professor que chega aqui; dizer que ele primeiro tem que se inserir na graduação, para depois estar na pós-graduação. Ele quer fazer o contrário e, isso, tem trazido uma certa fragilidade para nossa graduação. Também tem professores mais velhos que estão cansados, porque já tem um período de trabalho e começam a sentir-se desmotivados. Mas, é natural. São muitas aposentadorias, e muitas professoras, que eram referências nacionais e internacionais, deixaram a escola. Eu acho que tudo isso, trouxe algumas mudanças, inclusive, mudanças curriculares porque, começa a diminuir as lideranças. Eu não digo que, os professores mais jovens não têm que liderar. Ao contrário! Eles precisam liderar, porque são o futuro desta escola. Mas,

ainda acho que a visão dos mais experientes, às vezes, é muito importante para a escola. Os professores mais jovens precisam conhecer a cultura e a história dessa escola. Precisam compreender o currículo; saber que a escola tem uma história por causa desse currículo que insere a prática com maior ênfase. Por exemplo, a escola teve um período frágil que as atividades práticas e as estruturas de campos de estágios, que eram nossas como, Atenção Básica perdemos. Agora, passamos a ter que disputar no município de São Paulo com outras escolas e os acessos aos espaços para a formação na Atenção Básica e UBS ficaram mais difíceis. Acho que a vida urbana em São Paulo, hoje, ela se transformou em uma vida muito difícil de se locomover, com a violência urbana muito grande, são todas as mudanças que vem. Outra coisa importante para escola compreender é que, o currículo também precisa dar conta da nova geração de graduandos. É um desafio para quem gerencia a Graduação, porque a Graduação não é a mesma que antes, não é a mesma que a minha, muito menos, a mesma que a sua. Os jovens de hoje, que entram na Graduação são mais tecnológicos. A internet faz parte da vida deles. Eles não têm paciência para ficar em uma sala de aula quietos e parados. Eles são muito audazes em algumas coisas e os professores precisam entender, que isso não é falta de respeito. É muito difícil, um choque de geração entre os professores mais velhos, mais novos e os alunos. Isso porque, as relações de poder são muito diferentes. São muito diferentes do que há 10 anos. Então, eu acho que o currículo precisa se adaptar, principalmente, com o ponto de vista da pandemia que impactou a escola. A inserção das novas tecnologias de ensino nos forçou a adaptar-se rapidamente. Olha! Nós ainda estávamos discutindo sobre como inserir as tecnologias no currículo e, até para adaptar-se à nova geração de estudantes que chegam à escola, a pandemia atropelou e nos forçou a fazer um currículo completamente diferente do que está na regra. O ano passado foi um sofrimento para as gestoras da graduação, porque a gente sempre fez de um jeito - seguindo regulamentações – e numa diferença de um mês e ao outro, você tem que mudar tudo. Por exemplo, 1. dar apenas 75% da carga horária; 2. o estágio já não é totalmente dentro do hospital, tem uma parte simulada por conta do contágio e a necessidade do EPI; 3. o medo e pânico da própria contaminação; 4. a falta de professores, porque os mais velhos não vinham para escola mais, porque têm o direito de permanecer em casa aqueles com mais de 60, com comorbidade, com

filho pequeno etc. Tudo isso, tem sido muito difícil! Outra coisa que a pandemia afetou na escola, os estudantes têm aula síncrona e assíncrona, algo que a gente nem conhecia direito. Nas aulas síncronas, os estudantes fecham todas as câmeras e a gente não consegue conversar. Eles se sentem ofendido se a gente pede para eles abrirem a câmera. Então, dá uma sensação de frustração dar uma aula com todo mundo com a câmera fechada. É um momento difícil em que nós estávamos discutindo com o MEC, que nós não queríamos e nem podemos ter o ensino à distância na Enfermagem. É uma luta política, inclusive, do COFEN e da ABEN e de repente a gente é atropelado por essa situação. [...] sempre tive afinidade, de quase militância, na área dos direitos da mulher. Trabalhei junto com a professora LACV, com projetos nas linhas de pesquisas sobre violência contra a mulher, incesto, abortamento, interrupção da gravidez, direito à maternidade ou não, direito a amamentação ou não, assistência ao parto [...]. Nessa época, nós tínhamos uma vida intensa porque ficávamos no Amparo Maternal das 7h às 13h e quando tinha uma parturiente, a gente não saía de lá. Quando finalizava o trabalho no Amparo Maternal íamos dar aula para a Especialização de Enfermagem Obstétrica e para a Graduação. Então, você tem razão, os professores tinham essa inserção no curso da escola. Nós trabalhávamos com os alunos de graduação no Amparo Maternal. Posso dizer, que nessa época de 1991 até 1995, existia uma diferença muito pequena entre a atividade prática de um especializando e o aluno de graduação. Os alunos de graduação atendiam também na consulta de pré-natal. Não se tinha uma diferença tão grande entre a prática dessas duas formações. Óbvio, que objetivo maior era oportunizar a formação da enfermeira obstetra na formação de especialização, mas, os alunos da graduação também participavam dessas atividades. Muitos desses alunos de graduação formaram, às vezes, com um certo número de partos que hoje, um especializando em Obstetrícia não consegue realizar. Isso porque tínhamos um cenário de prática fantástico! Nesse período eu não estava envolvida com a graduação, porém, como você mesmo disse, eu nunca deixei de ser professora da graduação e sempre estive... Nossa, é verdade, sempre estive envolvida com a disciplina de Saúde da Mulher e, de alguma forma, eu dava Política Pública de Saúde da Mulher. Estava envolvida com a orientação na área da Atenção Obstétrica, muito na área de Pré-Natal e Parto. Nunca trabalhei a área do puerpério, porque eu fazia uma Assistência Obstétrica de Alto Risco. Em relação à

graduação, de qualquer forma acompanhei mais uma mudança curricular, na gestão da coordenação da Profa. MCG, com a Profa. AGSB. Ocorreu outra mudança curricular, com grandes discussões e o meu departamento trabalhou bastante para tentar fazer um ajuste de esforço conjunto entre a Enfermagem Obstétrica, Enfermagem Pediátrica e a Enfermagem em Saúde Coletiva. Foi um momento interessante, porque tivemos que unir essas três grandes políticas na Atenção Básica. Então, a gente fazia também a preceptoria dos alunos da graduação, em conjunto. Nós conseguimos uma grande evolução, consegui fazer com que esses três departamentos (Enfermagem Obstétrica, Enfermagem Pediátrica e a Enfermagem em Saúde Coletiva) fizessem um conteúdo único, só para não ficar aquela repetição de conteúdo, por exemplo, eu dou Prevenção do Câncer e a Saúde Coletiva dava Prevenção do Câncer e, assim vai, a Saúde Coletiva dava vacinação e a Pediatria dava vacinação. Isso ocorreu porque, os alunos queixavam-se bastante sobre as repetições de conteúdos. Com isso, a gente conseguiu olhar, mas, não é para fácil. Então, a Escola de Enfermagem da Paulista era conhecida no Brasil como um lugar para quem quisesse uma formação com experiência clínica. Foi por isso, que vim para São Paulo – aqui, na escola. Era a fama da Paulista. Sabe por quê? Porque, ela nasceu dentro do Hospital São Paulo como Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo e, com isso, a nossa raiz é “Clínica” dentro da prática. Tínhamos departamentos muito fortes na área hospitalar, que eram Enfermagem Clínica e Cirúrgica à época, hoje, Enfermagem Clínica Médica e Cirúrgica, [...] Administração e Enfermagem Clínica e Obstetrícia e Pediatria, Saúde Pública – com nomes de referência muito grande como, a professora Lucila Amaral Carneiro Vianna, professora Lais Helena Ramos, professora Nilce Piva Adami [...] professoras muito envolvidas com a Gestão e com atuação muito forte na Atenção Básica. Todas as disciplinas práticas eram desenvolvidas conforme as diretrizes curriculares da época. Essas eram as fortalezas dos currículos da graduação, dedicada à Atenção de Saúde Pública, hoje, Atenção Básica, Clínica e Cirúrgica, Obstetrícia e Pediatria, Saúde Mental. Nossa fortaleza também foi, e isso posso dizer tranquilamente por que participei junto, como gestora, das mudanças curriculares da época, a participação da professora MCS que era Pedagoga porque nos ajudou por demais na atualização do currículo. Nós atualizamos o currículo, sempre com uma visão de acompanhar o movimento da saúde no país, com as questões epidemiológicas e as

questões sociais, centradas nas necessidades de saúde que a formação precisava acompanhar. Havia nesse momento, um grande crescimento da atenção privada em saúde e a gente começou a voltar também o olhar para a rede hospitalar. Especialmente, porque a escola está numa cidade (São Paulo) com privilégios, do ponto de vista dos equipamentos de saúde. Não há menor dúvida sobre isso. Nunca deixei de orientar as pós-graduandas do mestrado e do doutorado. Já a graduação, de alguma forma, me envolvo um pouco com as disciplinas, que dava como, Saúde da Mulher 1 e 2. A graduação se fortalece e acompanha, na minha opinião, as mudanças curriculares que o MEC começa a determinar e a própria evolução da formação do enfermeiro e a saúde. Tenho certeza de que, a escola teve influência muito grande para a mudança do currículo da graduação de enfermagem foi o Programa de Saúde da Família. Isso, foi percebido na gestão de 1995 a 1997, porque ocorreu a implantação deste programa que começa, em 1995, com os Agentes Comunitários de Saúde. Em 1997, eu estava no Ministério da Saúde e, logo, vivi esse fortalecimento e tentativa de “linkar” o Programa Saúde da Família com todos os programas de saúde como, a Saúde da Mulher que se envolve com as políticas de direitos da mulher, as políticas das crianças, políticas do Idoso, da Saúde Mental, do Trabalhador etc. Com a expansão dos programas de saúde da família fazem com que os currículos da enfermagem das escolas de enfermagem acompanhem também. Uma coisa é certa! As Enfermeiras sabem fazer isso desde que elas existem. Não há nenhuma, algum profissional que não sabe fazer Atenção Primária é a Enfermagem e, isso, o governo também reconhece e faz com que a Enfermagem passe a ser uma espécie de carro chefe dos programas de saúde da família. Foi o grande empregador dos enfermeiros, que se formavam na escola. E por isso, a escola sempre esteve atenta a essas questões que modificou seu currículo, por meio de muitas discussões internas substituindo a Saúde Pública pela Saúde Coletiva. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2001 e a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) de 1996 proporcionaram a modernização do currículo e da escola, que passou acompanhar as mudanças propostas. Os nomes das disciplinas e os conteúdos didático-pedagógicos mudaram e passaram a ser chamados de Saúde da Mulher, Saúde Coletiva, Gestão e Administração. Não era uma coisa apenas de semântica, era uma tentativa de passar qual é a ideologia que está por traz, qual política é essa. Eu acho que o nosso currículo sempre tentou evoluir,

nesse sentido. Uma questão que chama a atenção da mudança da escola está relacionada aos campos de práticas, que consomem o tempo dos professores com as várias tarefas de gestão. Outra questão é a mudança de geração. Olha, o que eu posso te dizer que a escola é referência na formação de Enfermeiras Obstetras, então, o mais engraçado de tudo isso é que muitos dos colegas médicos - que foram lideranças nessa história do ato médico - eram professores da nossa Escola Paulista de Medicina. Então, a gente tinha um conflito interno porque discutíamos entre nós mesmos. (risos) Mas, a escola participou de vários movimentos para a evolução da formação de enfermeiras obstetras como, a formação no Japão que teve a participação de uma professora da escola, a professora NSM, que foi para o Japão. Já com o Amparo Maternal, a gente acabou saindo do Amparo Maternal. Temos uma questão importante aí! Nós perdemos o Amparo Maternal, lá nos anos de 1995. É importante que se diga, porque foi um marco muito grande para a escola e para o Amparo Maternal. Nós criamos o Amparo e de repente, em 1995, perdemos o espaço de formação e nos forçou a andar de maternidade em maternidade, por toda cidade. Já ficamos no Hospital Vila Maria, por muito tempo, porque é um hospital da gestão da SPDM, ficamos no Hospital São Paulo e depois fomos para outras maternidades. Então, andamos de casa em casa para fazer a formação de Enfermagem Obstétrica e vivendo muitas situações de violência obstétrica. Essa questão da violência obstétrica nos despertou para defender a discussão da Humanização da Assistência Obstétrica. Nossa escola foi liderança nessa discussão, apresentação publicações e teses. Trabalhamos com várias coisas, aliado à pós-graduação, a gente conseguiu fazer com que as professoras de outras escolas de enfermagem viessem buscar essa formação. Eu acho que uma das grandes coisas boas que vai nos acontecer é que nós estamos entrando na gestão do Amparo Maternal de novo, desde o dia 12 de fevereiro/março na verdade, a Saúde da Mulher e a Saúde da Criança, a Pediatria e a Neonatologia especialmente, estaremos na gestão do Amparo Maternal. Temos a Professora MCG junto com medicina, obstetrícias do departamento de obstetrícia da EPM, gerindo as questões de política de assistência dentro do Amparo Maternal. Passou a ser uma maternidade gerenciada pela SPDM e nos convidaram e aceitamos voltar para Amparo Maternal. Isso, é um alento porque é um espaço de formação muito importante para enfermagem, independente, de ser criança e mulher, mesmo



gestão. Vai ter muita coisa boa acontecendo, lá! Em relação ao currículo, as discussões a respeito eram fortes. Esta prática já vinha da época da gestão da Professora RAPC. Discutíamos sempre o currículo na nossa escola, porque era uma tradição, em relação as demais escolas - mesmo aqui no Sudeste, de ser muito envolvida com a prática clínica. Então, eu acompanhei a criação da Comissão de Estudos do Currículo de Enfermagem (CECE). Era uma comissão, que tratava as mudanças curriculares, e não foram poucas, de maneira coletiva e com muitas Oficinas, Seminários... Tinha um envolvimento grande por parte de todo corpo docente. Era uma coisa, assim, meio de militância [...] não havia um professor da casa que não se envolvesse com as oficinas sobre as mudanças curriculares. Essa é uma memória forte! E isso, não aconteceu apenas no período em que a L esteve na gestão é uma prática da escola. Sempre teve esse tipo de movimento. Esse período foi muito difícil, porque fazer com que os professores entendessem que não era uma discussão de carga horária e, isso, sempre foi um ponto muito forte na discussão curricular, porque a carga horária significa “poder”. Quanto mais carga horária você tem, mais consegue mais vagas de professores etc. Então assim, os departamentos se fortalecem com a carga horária e toda vez que você tenta mexer na carga horária de um departamento, dentro do currículo... Isso, não é tarefa fácil! Sempre é um grande estresse, mas, conseguimos envolver o os professores sobre a importância de promover a evolução da graduação da escola. Então, eu acho que esse ano promete. A gente tem interesse em abrir, já temos uma aprovação interna e vamos tramitar o Mestrado Profissional em Práticas Avançadas na área da Obstetrícia, da Enfermagem Obstétrica. Estamos caminhando para aprovação dos Colegiados centrais e junto à CAPES. Devemos iniciar, talvez, em 2022. É a expectativa! Esta é a cara do currículo da Escola de Enfermagem, na minha sensação de estar ali mais de 30 anos, sempre esteve muito forte vinculado às especialidades em enfermagem. Sempre foi direcionado para a construção do currículo da graduação e, de alguma forma determina a cara do nosso currículo das outras formações. É o nosso perfil. Por exemplo, enquanto, você tem uma fortaleza no departamento de Clínica e Cirúrgica e começa a ter conteúdos muito fortes da área de Cardiologia, de Oncologia, transplante, sistematização da assistência, fundamentos. Claro que, depende da fortaleza dos professores de algumas áreas, com experiências fortes na área da pós-graduação e estão trabalhando com essas

áreas. Isso tudo é formar currículo! Nos últimos 15 anos, foi muito comum a pós-graduação ter um papel muito forte na determinação do nosso currículo. É um diferencial da escola em relação à outras escolas de enfermagem. Nossos professores de pós-graduação, em sua maioria, continuam atuando na graduação fazendo as práticas de estágio. São professoras-pesquisadoras reconhecidíssimas que estão lá, no estágio, das 7h às 13h, no Hospital São Paulo, UBS, no Leonor Mendes de Barros, no Pedreira, no Vila Maria, nos nossos hospitais etc. Os estágios estão mais concentrados, agora, no Hospital São Paulo, fora a pandemia, desde 2019. Isso é comum aqui, em outras universidades isso não acontece. Outra coisa importante é a parceria com enfermeiras, que passam a trabalhar na escola. Temo um total de 24 enfermeira, que vem do Hospital São Paulo. A maioria faz pós-graduação conosco e, Mestrado e Doutorado, acabam ficando como um apoio no trabalho de assistência junto ao docente da escola. Esses enfermeiros são altamente qualificados, são do quadro Técnico Administrativo em Educação. Esse é outro diferencial que temos entre as escolas. Trabalhamos ombro a ombro com professor, docente e o técnico administrativo. É uma diferença da nossa escola que, eu percebo que é muito importante. Não temos só um pesquisador teórico, que não aparece no campo de estágio há anos. É um diferencial do nosso currículo e, por isso, o currículo se fortalece com políticas públicas que as próprias professoras estudam. Eu acho isso muito importante no nosso currículo. A escola precisa internacionalizar a Graduação. Eu acho que nos falta um intercâmbio de estudantes, tanto da América Latina ou de outro qualquer país. Até agora, a gente não consegue fazer esse intercâmbio e eu sinto essa necessidade. Um intercâmbio, até mesmo nacionalmente. Se a gente pudesse ter um intercâmbio entre as escolas de enfermagem, ter a oportunidade de conhecer outras vivências. Isso é importante, acho que precisa acontecer. Outra necessidade para o avanço da escola que percebo é ter um currículo com, cada vez menos atividade teórica e muito mais atividade prática. Não ter um currículo tão amarrado e ter maior mobilidade, com um percentual maior da carga horária escolhida pelo aluno. Um currículo, que o estudante pudesse escolher determinadas temáticas ou conteúdos. Acho que o estudante precisa ser mais protagonista do seu currículo. A gente tem ainda muito a evoluir, nesse sentido. Acho que a língua dificulta muito, o inglês, espanhol e o francês limitam as relações. Mas, acho que precisa desenvolver as ferramentas de

aprendizagem da linguagem e enfrentar a internacionalização. Inserir a Simulação Realística na escola; precisa avançar ainda mais. A gente, que visita escolas no exterior e conhece as estruturas deles percebe que, praticamente têm um hospital virtual. Só agora, a gente conseguiu ter o centro de simulação um pouco mais adequado, mas, ele é muito pequeno e, além disso divide com a Medicina, a Fonoaudiologia e a Biomedicina. Precisaríamos ter uma megaestrutura de Centro de Simulação Realística. Eu acho que isso é um avanço e precisa ter cada vez. A pandemia mostrou que é possível, sem perder a característica que nós temos de uma formação eminentemente prática. Enfatizo que, não dá para formar enfermeiro à distância. Então, essa é uma regra que eu não abro mão. A gente está aí, novamente, discutindo as novas DCNS, que aliás, segunda-feira (12/04) a gente tem uma atividade na escola para discutir com a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN). É um desafio que nos reserva, mas, nós teremos que aliar muito com o MEC e ter muitos argumentos para ceder em algumas coisas e não ceder em outras. Acho que, talvez motivar os professores a usar novas tecnologias de ensino. Não dá para seguir, hoje em dia, com uma aula clássica, como se fosse há 10 anos. A gente percebe que, os nossos estudantes são muito mais motivados se eles trazem coisas novas e tecnológicas. Claro, que precisa ter ponderação, nem tanto ao céu nem tanto à terra. Outra coisa que precisa mudar no currículo da escola é a avaliação da aprendizagem. Eu vou aposentar e eu não sei se vou ver grandes mudanças, porque a gente não consegue sair daquela avaliação conteudista. A gente não avalia habilidades, competências e atitudes. Não consegue! Nós escutamos o discurso, mas, percebo que é muito difícil fazer isso. É muito difícil, porque são anos dando conteúdo-conteúdo-conteúdo e carga horária e aula expositiva. É difícil quebrar esse ciclo. Já, em outros países que visitei eles são mais flexíveis, em relação a isso, talvez, até pela cultura, pela estrutura das instituições. Eles têm ferramentas que nós não temos, desde há mais tempo. Nos faltam recursos financeiros para investimento em salas de aulas virtuais e salas de aulas diferentes. A gente, aqui, para conseguir fazer uma sala para uma oficina é difícil, porque as cadeiras são presas no chão, não tem ar-condicionado, então, a gente tem uma questão infraestrutura básica também, que é muito limitante para grandes mudanças curriculares. Não pode esquecer que, além do corpo docente, tem a infraestrutura, tem as bibliotecas, tem uma série de coisas que não temos. Mas, eu acho que já avançamos muitos e que

exigimos muito. Precisamos lembrar que, o Brasil tem sua primeira biblioteca há cerca de 200 e poucos anos, então, não dá para quer ser parecido como na Inglaterra, Estados Unidos e França por que não. Não é assim, gente! Por exemplo, a estrutura de formação da Universidade Bolonha já discutia, lá atrás, como iriam formar. E, aqui, no Brasil, ainda estava sendo descoberto. Então, acho que as vezes a gente é um pouco injusta, já evoluímos muito e a gente sempre olha o outro e fala: Poxa vida! Mas como é que a gente é tão atrasado? Filho, bom, a gente não é atrasado a gente evolui muito rapidamente em duzentos e poucos anos, que foi o tempo que tem a primeira biblioteca instalada no Rio de Janeiro. Então..., mas, eu tenho certeza de que as mudanças vão ser cada vez mais rápidas, como a própria pandemia nos obrigou a pensar diferente [...] com sofrimento [...] não foi fácil...

## Transcrição de Coordenadora de curso 1

Eu agradeço a lembrança, porque foi um período muito importante na minha vida, ter atuado na Enfermagem. Não só na Escola Paulista de Medicina (EPM), mas também, na Pontifícia Universidade Católica (PUC) de São Paulo. O curso básico da PUCSP foi mais libertador porque eu tive a oportunidade de participar de um processo de educação que, desde o início de carreira, foi me moldando/estruturando a minha capacidade libertária. Além disso, no curso de mestrado fui alunar de Paulo Freire. Isso, ocorreu no período em que ele voltou para o Brasil. Depois, fui amiga dele e de Dona Elza, sua esposa. Ficamos próximos e, foi então, que percebi a profundidade dos escritos dele. Tudo o que escrevia era vivenciado. Ele era uma pessoa extremamente coerente e consistente com suas afirmações, então, é uma coisa que legitima as ações praticadas. (expressão de reflexão sobre algo) Nesse período, eu estava preparando a defesa da minha dissertação de mestrado e, toda vez que ia conversar com a minha orientadora, ao invés de falar sobre o meu projeto eu falava sobre o curso de Enfermagem. (risos) Falava sobre como elas eram valiosas, que jamais seria uma enfermeira porque eu tenho muito medo de muitas coisas etc. Falei tanto sobre o curso de Enfermagem, que um dia a minha orientadora disse um basta e questionou: – “MC, por que você não faz o projeto de pesquisa sobre o seu trabalho no curso de Enfermagem?” (risos) Foi então, que o título da minha dissertação de mestrado passou a chamar Desvelando o ser educador do Enfermeiro. Era um trabalho desenvolvido com alusão à visão do Jequitibá e Eucaliptos, do Rubem Alves. Por exemplo, a professora é um eucalipto que tem aos montes e a gente corta um monte e pronto. Agora, Jequitibá é o educador que passa a vida toda para se formar como educador e necessita de condições adequadas como, solo e clima adequados. O educador precisa dos alunos e de uma capacidade de acolher o diferente. O que não é fácil! Eu escrevi a minha dissertação e tinha as professoras da Enfermagem como sujeitos de pesquisa. É claro! (risos). Narrava o trabalho desenvolvido por elas, com muito cuidado. Utilizava de todo cuidado ético para não expor e constrangê-las etc. Mas, a Professora G foi... Ai meu Deus. (expressão de decepção). A professora G foi 15 dias antes da minha defesa, no setor da assistência técnica da PUCSP conversar com um chefe do setor deste setor. A verdade é que, ela foi fazer uma denúncia

sobre a minha tese. Queria boicotar a tese, porque eu estava falando sobre as professoras do departamento. Mas, tudo o que ela disse não era verdade. Ela nem sabia sobre o que eu estava escrevendo. Ela estava com medo, que eu falasse sobre ela e como era extremamente conservadora. Foi então, que N, o tal técnico chefe desse setor e que falou não! Ele perguntou: “A senhora leu?”. E ela respondeu, não. Então, ele retrucou e perguntou: “o que deve ser feito?”. Optou por dizer, que eu realizasse a defesa sob supervisão atenta para ser punida, se a qualquer momento eu infringisse a ética. Ninguém do departamento foi à minha defesa de tese. Ficaram sem falar comigo, porque a professora Gracinha estava lá, à frente do movimento de boicote! Então, sobre tudo isso o que aconteceu, eu acredito que todas as enfermeiras foram muito tacanhas. Principalmente, a G e a. (expressão de decepção) O vice-reitor acadêmico foi assistir minha defesa. Imagina porque, não é mesmo? E, ele sabia muito bem que, a minha orientadora jamais deixaria passar uma coisa assim. Foram também assistir minha defesa a VC (da USP Enfermagem, um “monstro sagrado da Educação!!!”), LH, ME (que já faleceu), O I que era professor, além da cúpula da Enfermagem da EPM (risos). L disse assim ao final da defesa: “Queria saber o que uma não enfermeira falou da Enfermagem.” A minha orientadora foi muito democrática e, só depois que eu fui arguida... [...] e muito bem arguida, principalmente por uma pedagoga. Ai, meu Deus! (expressão de recusa) A mulher era intolerável! Quando eu soube que ela estaria na minha banca... Ah! Foi muito triste (expressão séria) mas, eu me defendi muito bem! E ela foi muito pertinente nas 8 questões que fez. Então, eu tirei 10 e passei com louvor e tal! Sim! Mas, voltando sobre o assunto da minha orientadora. Eu não sabia de nada sobre esse golpe que a Gracinha queria boicotar no meu estudo, mas, ela sabia e não falou nada. Só contou depois que fui arguida, sobre a reunião entre o vice-reitor e a coordenadora. Muito triste tudo isso. Eu tenho um amigo chamado FQS, que era da Médico-Cirúrgica e Fundamentos, cujo tínhamos um código que era “nunca falar sobre o departamento” ... MA era uma das professoras do departamento, que dizia não queria comunista no curso dela. Isso, porque eu era da época do Paulo Freire e egressa da PUCSP. (risos). Olha, que eu ministrei aulas no curso o tempo todo sem ela saber. Olha a loucura! Agora, dá para rir de algumas coisas, porque era tudo tão insano. Ela descia as escadas do departamento com uma bengala e ficava me olhando. (desenha o formato da escadaria com as mãos no ar). Olha, que eu nem

me vestia tão diferente, à época. Eu era muito certinha! (risos) Se ela me visse, depois, de alguns anos, como eu me vestia (risos). Foi muito engraçado! No meu período de estudos, tive uma educação conservadora e só conheci a educação libertadora no primeiro ano de Ciclo Básico da PUC-SP. Desde os 7 anos de idade até eu me formar, em 1976, com 25 anos, tive uma educação conservadora. Mas, bastou esse 1 ano para alimentar todo meu “fogo libertário”. Entrei em 1973, como aluna, fui monitora até 1976, quando me graduei e fui contratada como docente em 1977. É preciso considerar tudo isso, para entender como foi meu período na Escola Paulista. (risos) Eu estive na PUC-SP entre 1977 e tudo começou em março de 1985, na defesa de minha tese de Mestrado, na PUCSP e em 1986 e, em 1987, fui convidada a dar uma aula num curso de Especialização em Saúde Coletiva. Dei aulas de Didática Aplicada para a turma do 3º ano, mais ou menos 50 alunos. E olha que era considerada uma turma pequena! (expressão de atenção) Em 1987, fui convidada pela NPA a dar aula numa especialização em Saúde Pública. Na verdade, dei aula em três turmas ao mesmo tempo, Saúde Pública, Médico-Cirúrgica e Pediatria. E então, inseri minhas propostas de integração dos temas e dos grupos de trabalhos. O conteúdo de aula dado foi Pesquisa. Em 1988, eu fui convidada também pela RAPC, chefe do departamento. Mas, voltando ao assunto. Eu entrei para a Enfermagem, ministrando aulas para o curso de Médico-Cirúrgica. Ministrava aulas de Didática. Eram 15 semanas, então, dava para fazer muita coisa. Nesse período, engravidei e as professoras do departamento ficaram preocupadas e achando que o DEPTO de RH ia rescindir o contrato, mas, não. Então, passei um período de licença e depois ministrei aulas em todas as especializações, em todas. Eles (alunos) gostavam de mim, todos gostavam. Depois disso, fui convidada a ocupar uma vaga contratada e, em 1989, com o pedido de demissão da pedagoga, prestei o concurso em 1990. O departamento tinha 11 professores, que estavam na escola há muito tempo. Eu acho que estavam na escola desde quando a escola foi organizada. (risos) Para mim, isso tudo era engraçado porque eu estava numa época de muita liberdade. (risos) Embora, atuasse na coordenação do concurso vestibular e era cheio de normas, porém, com muita liberdade para inovar. Eu organizava as provas e nelas, a gente podia criar muitas coisas. Foi quando a gente realmente começou a inovação nas questões discursivas. Foi um período muito bom para mim, não me sentia oprimida. (expressão de satisfação) Eu acho que seria

interessante você conversar com as pessoas da época, com os alunos, porque eles sabem melhor informar como foi o aprendizado. Muitos deles ficaram na escola, porque demonstraram comprometimento com a Enfermagem e com o ensino, pergunte a eles. SMF é um caso, aluna questionadora, comprometida e que ficou na escola. Uma pessoa maravilhosa! (expressão de orgulho) Eu acredito tanto na competência delas que, por exemplo, eu estava grávida do meu filho D, que não me deixava em paz, mexia para cá e mexia para lá. À época, o pai dele sofreu um acidente de moto e nesse dia eu estava de folga, fazendo o meu doutorado. Quando recebi a notícia, eu assustei e imaginei o pior. Fui correndo até o Hospital das Clínicas e tive a notícia que, ele só tinha quebrado o joelho em dois lugares. Dos males, o melhor! Com essa correria, nem percebi que o Daniel parou de mexer na minha barriga. Isso, foi na 4ª feira e só fui perceber no sábado. Imaginei tudo, porque já tinha perdido um bebê antes. O Daniel era o meu terceiro filho. Foi quando eu liguei para a M, não me pergunte o que ela falou, pois, eu dormi e quando acordei, já no dia seguinte, o Daniel estava bagunçando na minha barriga de novo. (risos) É maravilhoso! Todas elas são maravilhosas! S, M, MCG. As S e C foram minhas alunas. Elas sabiam muito bem a técnica, mas não sabia a questão de estruturação didático e pedagógica do currículo e das técnicas sobre ensinar. Isso porque, era a disciplina de Obstetrícias, já a Médico-Cirúrgica, meu santo cristo! (risos) Nem passava pela porta. A disciplina de Médico-Cirúrgica era na segunda série e, à época, era formada pelas disciplinas de Epidemiologia, Semiótica, Fundamentos II etc. A C, era coordenadora da série e eu nunca ministrei aula na segunda série. Rezava para não ministrar aulas nesta série, porque não ia aguentar as reuniões dessa turma, que eram muito difíceis. Uma outra percepção era que, quem era formado pela escola tinha suas marcas, boas e más. É a minha visão! Mas, eu percebia tudo isso, desde 1988 até 2003. É um tempinho, não é mesmo? (risos) Eu vivi mais tempo na Enfermagem do que em outras áreas, por exemplo, a Pedagogia que era a minha própria, então, só posso falar da minha vivência na Enfermagem. Eu gostei muito de trabalhar na Enfermagem. Eu apresentava para as professoras de enfermagem tudo sobre aquilo que elas queriam. Não fazia oposição a nada. Eu achei melhor assim! Aliás, é assim que eu ajo com qualquer circunstância da minha vida também. Você quer é isso? Então, está bem, vamos lá! Foi curtíssimo! Foram apenas três meses e não aconteceu nada de importante. Eu



tinha muitos olhos em cima de mim. (risos) A verdade é que, lá não era o meu campo de ação! Meu lugar era a Comissão de Estudos de Currículo de Enfermagem (CECE). Se, você me chamasse para falar sobre a coordenação da primeira série. Eu tenho 7 anos de coisas maravilhosas para contar e boicotes também. Na Escola Paulista de Medicina (EPM), eu atuei mais na Comissão de Estudos de Currículo de Enfermagem, já na gestão da coordenação do curso de graduação fiquei por pouco tempo. O que eu acho muito bom! (expressão de satisfação) Porque a coordenação de curso demanda várias questões administrativas, burocráticas e disciplinares. Além disso, não era uma área que eu gostasse de atuar até porque precisava fazer um jogo político das relações de força. Como outra área qualquer! (expressão de alerta) Estar na gestão de um curso é preciso estabelecer seus grupos de relações. Eu estava lotada na disciplina Enfermagem Obstétrica e participar das reuniões era muito complexo, porque as pessoas eram muito desrespeitosas. Elas falavam coisas terríveis entre si. (pensativa e séria). As pessoas saíam chorando dali e eu costumava a dizer, “onde eu fui me meter”. Aguardei ficar todo esse tempo, porque ser funcionária de uma instituição federal era uma coisa boa, ganhava bem e tinha estabilidade. Apesar, que no período de Fernando Henrique quase fechou tudo, vaga e tudo. Os professores aposentavam e não tinham novas contratações. (expressão de insatisfação). Mas por outro lado, não se podia perder tempo e era preciso trabalhar com os 80 alunos, que desde o início já tinha um perfil duro e conservador. Afinal, eles sofreram para entrar numa das melhores escolas da América do Sul. Coisa que era difícil fazer à época, o vestibular da escola! Trabalhei bastante, acho que mais, quando comparado às minhas colegas. Sinceramente! Eu trabalhava um semestre de disciplina, em todas as 5 especializações. Ministrava aulas na graduação e depois que mudou o currículo, então! Tive que ministrar aulas na Graduação durante os 4 anos. Eu trabalhava muito! Demais! Entendeu? Foi assim até o último momento na escola. (com voz embargada) O meu lado humanista foi assegurado quando desenvolvi o projeto chamado Transformação, que era um projeto transdisciplinar. Perturbei o mundo, por conta disso. (risos). Mas, teve muita gente que gostou, muitos alunos gostaram. Eu fiquei nesse projeto por 7 anos. Eu saí do projeto Transformação, quando eu estava para me aposentar. Nesse período, enfrentei muitos desafios com os professores R da Parasito, a professora da Bioquímica, que não lembro o nome, a professora EN que era a master da disciplina.

Mas, o pessoal da Anatomia era legal. Nos dávamos muito bem. Teve um momento muito engraçado, que foi o dia quando os convidei para a reunião de série e aí, veio o Master da disciplina de Anatomia. Imagina! As professoras do departamento babavam e perguntavam como eu tinha conseguido uma coisa dessas etc. “Ai! Como você conseguiu?” (risos) Esse professor era Psicodramatista e começou usar o Psicodrama na Enfermagem, na Anatomia. [...] “era deitar e rolar!” (risos). Com isso, as professoras de enfermagem do departamento tiveram a chance de trabalhar de forma transdisciplinar os conteúdos de aulas e os processos de aprendizagem, mas, elas não quiseram expandir o processo de ensino. A própria LACV, que era da Epidemiologia, da primeira série, dispensou a oportunidade de ter uma verba da reitoria para o desenvolvimento desse projeto. Mas veja, se o vice-reitor te dá 10 monitores para o projeto Transformação, te pergunto: “ele era contra o projeto?”. Pois bem, a L negou o desenvolvimento do projeto transdisciplinar e o projeto Transformação, isso porque a AL queria o projeto para si. Foi uma confusão só! (expressão séria) A discussão ficou em volta dessas questões: Lucila: não, porque o vice-reitor... Eu: Ah, é? Vou falar com ele! L: Não! Não vá falar! Eu: Vou, porque se um vice-reitor te dá 10 monitores é porque não é contra o desenvolvimento do projeto! Você sabia Lucila, que eu tenho 10 monitores com bolsas disponíveis, dados por ele? E fui falar com ele! Vice-reitor: Professora desconheço essa informação! Eu: Pois é, a professora L deu essa informação numa reunião. Estavam eu, AL e G. Vice-reitor: Professora, eu acho que tinha outro endereço! Eu: Ah! Professor, eu tenho certeza. Mas, eu precisava checar com o senhor. Foi nesse período, que comecei a enfrentar as enfermeiras do departamento porque elas eram muito mal-educadas. Ficavam declarando coisas sobre mim, que não eram verdades. Foi só por isso, que comecei a enfrentar todas elas. Eu acabei conhecendo todo mundo. Eram pessoas extremamente interessantes, mas ao mesmo tempo, extremamente conservadoras. Eu nunca entendi como alguém do ramo da Saúde, que cuida do corpo, pode ser da Genética, pode ser do órgão, pode ser de qualquer coisa desconsidera o conjunto. Eu nunca entendi isso. Eu tive oportunidade de falar isso para todo mundo. Respeito o seu ponto de vista. Aí, eu me dei bem com todo mundo e comecei a perceber que a cada vez que nos encontrávamos em reuniões individuais, pois nem todos apareciam nas gerais, eu ia conhecendo as dificuldades, respeitava e no “tete a tete” alguns se abriam, como a

professora de Micologia, eminente pesquisadora e um dia falou para mim: “Eu mando minhas orientandas darem a aula, pois eu gosto de pesquisar e não dar aulas”. Mas, se dispôs a ir a uma reunião com a turma para tentar acertar o passo. Eu tinha metade do grupo de professores que queria liberação de presença para o aluno. Era o grupo da enfermagem e outros, e metade do grupo que não. Aí, eu falei: “Ah! Perfeito. Cada um tome sua posição, mas não deixem de avisar os alunos”. O Professor R de Parasito, 14 horas, início da aula ele fechava a porta e encostava uma cadeira para não deixar ninguém entrar. A professora de Bioquímica instruía os alunos para fazer a presença no começo e no final, mesmo assim... Teve uma menina de um grupo, eu ainda era coordenadora de série, não me conformo... A SMF estava supervisionando aquele grupo, à época... A aluna contratou um ladrão para roubar a prova da sala do professor de Anatomia. Sabe o que é isso? E essa menina não foi expulsa! Recebeu apenas uma advertência no histórico escolar. Não briguei com a S, mas, falei bastante a respeito. Eu não me conformei! Não é possível! Elas queriam saber sobre como organizar as aulas. Este foi o primeiro ponto a ser trabalhado. Então, “deitamos e rolamos na questão de organização de aulas”. Íamos experienciando as técnicas de aulas, repassando muitos conteúdos dos autores da Didática. Realizamos vários grupos para trocar as técnicas entre as participantes. Entretanto, (expressão séria) sempre existia aquela ou outra professora mais conservadora (uma foi até aluna na época das freiras!), que não gostava dessas inovações. Até parece que não gostava da minha presença, acho que foi uma antipatia à primeira vista. O que acho tudo isso muito estranho, até porque, ninguém tinha nenhuma informação a respeito sobre mim. Eu não era ameaça para essas professoras, então, por que isso? (risos) Na 1ª série teve a transformação curricular nas 23 disciplinas como, as Biomédicas, as de Enfermagem como, Enfermagem em Médico-Cirúrgica, Saúde Pública, Saúde Ambiental, Administração etc. Ah! Tinhas as disciplinas de Humanas, Psicologia, Filosofia. Na coordenação das séries tinha a montagem da grade, que era uma coisa complicada de se fazer. Nunca entendi o cronograma de quadradinhos de papel (risos). Então, não fazia tão certinho assim, até que um dia, a I me ensinou a fazer aquele cronograma quadradinho. Ela chegou e perguntou se poderia fazer o cronograma e eu disse que não tem problema algum, mas, alertei para não mudar os dias, porque daí teríamos que avisar as professoras. Sobre o projeto de Transformação, as

professoras C, T e S, de Fundamentos, trabalhavam com o primeiro ano. A professora L, de Informática. Toda a turma de Saúde Pública como, MAG, E, ALMH, ACPB, FQ e JRSB. Os professores Q e B faziam a oficina do corpo todas às sextas-feiras à tarde, que tirava todo stress. Na Enfermagem, o projeto fluía principalmente por causa do estágio de Saúde Coletiva que era desenvolvido em favela ou abrigo de moradores de rua. Os alunos, desde o primeiro ano, iam a campo. Muitos tinham preconceitos em relação à favela, considerando que era antro de bandidos. O que ocorria era o convite para uma outra visão do possível cliente. Cada professora de Saúde Pública assumia um grupo e iam todas as manhãs. Eu acompanhava o pessoal de Parasito, Bioquímica, Anatomia e Genética, e tal. [...] Lá sei mais o que tinha! (risos) Eu acabei conhecendo todo mundo. Bom, nesse período eu ministrei aulas de Didática para os quatro anos de Enfermagem. Ministrei aulas de Didática 1 e didática 2, IMTC, Metodologia1 e Metodologia 2. Eu apreciei muito a Pesquisa Qualitativa e as professoras mais antigas, achavam que eu iria mudar tudo no curso. Sobre o currículo, eu não sei uma vírgula de como está o currículo da Enfermagem. Lamento apenas, por não ter ocorrido mudanças paradigmáticas nos currículos no período que estive lá. NP, uma vez me chamou para participar de uma reunião de tendências da Educação na Enfermagem e eu questões sobre a visão da Pedagogia e como a Sociologia da Educação estava crescendo na educação. Ela ouvia atentamente. Era uma intelectual! Era mais humanitária, mas também, não era da escola. Tinha uma tendência e formação muito diferente. Não vi transformação no currículo. Apenas uma pequena contaminação por um outro que queria ser transformado. Mas, a rigidez era grande demais! Eu sei que, se o projeto Transformação ou meu trabalho na CECE mudou alguma coisa no curso deve ter sido na cabeça de cada aluno, porque alguns voltavam e diziam isso. Por exemplo, a menina que contratou o ladrão, depois de algum tempo veio fazer uma Especialização em Administração. Em um determinado momento, que nós estávamos discutindo alguma questão da educação, essa menina pediu autorização para dar um relato e contou para classe toda o que fez. Pediu desculpas a mim. Era um curso noturno e a ICKOC era a coordenadora do curso. Então, se teve alguma repercussão foi na cabeça de cada aluno. Talvez em alguns professores, mas, a minha percepção é de um curso conservador e que não mudou nada no período que estive lá. Um dia N, da Médico-Cirúrgica, J e ALBLB me chamaram para uma

reunião... A N era a coordenadora do curso e resolveu restaurar a Comissão de Estudos do Currículo de Enfermagem (CECE), porque eles achavam que precisava de uma pedagoga para a mudança do currículo. E, foi preciso pensar no currículo porque ele era muito fragmentado, em conhecimento e valor. Não se via a Enfermagem pensar como um todo. Eu sempre repetia, que a Enfermagem tem o pão e o queijo nas mãos, mas, morria famélica porque não sabia integrar as ações como é possível, trabalhar com o corpo humano, como sistemas e não agem com vistas para esse forco? Eu sempre questionei a estrutura do currículo, sobre como eram montadas as disciplinas e como se trabalhava os conhecimentos. Sempre fui contra ao tipo de estrutura da universidade. No currículo, as disciplinas básicas eram: Psicologia Geral, Antropologia e Realidade Brasileira, Problemas Filosóficos e Teológicos do Homem Contemporâneo e Metodologia Científica, reunindo os alunos egressos pelo concurso vestibular de todos (17) os cursos, que [...] e se trabalhava, em prol do aluno, que era a nossa meta. Tinha uma perspectiva interdisciplinar, avaliação era conjunta e não havia sistema de notas: aprovado, encaminhamentos bimestrais e reprovado. Pois bem, fomos para essa reunião e a N falou que eu deveria assumir a coordenação da CECE. Mas então, eu questionei como ela queria que desenvolvesse o projeto se as pessoas eram resistentes às mudanças. Disse que, se realmente quiser que assuma o projeto deve ser conforme as propostas que eu acreditava. Nessa reunião estavam todos os coordenadores de séries da graduação e os representantes discentes. Então, ela demonstrou ser muito hábil para a elaboração do projeto, mas, a verdade é que já tinham uma proposta de projeto pronta e era só eu o aceitar. Começamos a discutir primeiro sobre o que as pessoas falam de currículo e tal. Depois montamos grupos cruzados e grupos por áreas para discutir a questão de fazer uma proposta diferente, que atendesse mais essas modernidades. Mas, ainda acho que o currículo ainda é conservador e fragmentado. Peca por não perceber a natureza da profissão, que é cuidar do ser humano e realizar Enfermagem. Você pode identificar em 1990 ou 1991 algum tipo de alteração curricular. Eu deixei tudo no departamento, quando saí da escola. Veja, numa dessas reuniões com CECE conversei com a C sobre as questões mais humanistas para o cuidado de Enfermagem. A C e a TAMD tinham uma cabeça boa para essas coisas e ela achou interessante. Mas, elas brigavam muito e, muitas vezes, só discutiam por questões técnicas e não pelas questões humanistas do

cuidado. Por exemplo, uma aluna da segunda série quebrou as duas pernas em um acidente. Neste caso, todos ficaram preocupados em desenvolver estratégias para não prejudicar o período de formação da aluna. Mas, em outro caso de um aluno que estava com problemas emocionais, não recebeu a mesma atenção. Agora te pergunto, qual é a diferença? Só porque ela não tinha o joelho quebrado? Eu perguntei a mesma coisa para elas, porque via que elas não valorizavam as questões humanistas das pessoas. Dureza! (faz um sinal com a mão para deixar para lá) Porque tem pessoas que brigam por questões pessoais, lá fora, e se sentam para uma reunião para discutir currículo. Elas trazem a vida de lá de fora. E eu aqui, não sabia nada. Já, os alunos sabiam mais do que eu, porque eles estavam com elas o tempo todo. Foi quando começaram a me contar e eu passei a entender o porquê algumas brigavam tanto. A disputa não era pela mudança de currículo, mas, era por espaço e por título. Eu só estava no meio de tudo isso. Eu fui coordenadora da primeira série e da quarta série, até o momento que não queria estar mais à frente da coordenação da CECE. Já era muita coordenação, não é mesmo? Então, passei a ser secretária da CECE, no lugar da ALP que era muito bagunceira com os papéis. Na CECE, as mudanças curriculares eram muito discutidas. Tinham os limites de cada, dava para entender a história de todo o contexto para a mudança do currículo. Foi o meu grande aprendizado! Lá, eu aprendi a acolher e, olha, foi um aprendizado terrível. Porque é muito difícil você acolher as diferentes ideias. Foi por isso que, eu cunhei o projeto transformação e levei o projeto para a primeira série. Quando fui apresentar a proposta do projeto, preparei uma apresentação cheio de slides e tal. Encontrei o professor B no corredor e ele comentou, que até parecia uma defesa de tese. Na verdade, para mim, estava defendendo uma tese. (risos) A EMP disse que, poderíamos discutir e mudar algumas coisas no projeto. Mas, eu ressalttei que o cerne do projeto era a transdisciplinaridade e as opiniões para melhorias eram bem-vindas, porém, se fossem alterar o escopo do projeto eu não aceitaria. Eles forneceram boas ideias e, depois, começamos o projeto dentro da favela todo dia. Tive de enfrentar MA (M). Época difícil! Mas também, eu comecei a “pegar pesado” com elas (risos). O embate era por causa das pesquisas qualitativas. Elas não queriam saber de desenvolver pesquisas, sendo que o mundo da enfermagem estava falando sobre isso o tempo todo. Principalmente, o pessoal de Santa Catarina que falavam da pesquisa qualitativa. Mas, isso não podia entrar no

paradigma da Enfermagem, que era mais engessado do que o da medicina. Não tinha um Congresso de Enfermagem, que essas mulheres não estavam. Mas pelo visto, elas nunca iam nas salas discussões das alternativas de paradigmas. O mundo gritando para isso e a Enfermagem ficava confinada naqueles 3 andares. Então, isso foi muito complicado. Porque eu vim de um grupo de estudos nas áreas de Humanas. Estudei numa universidade católica, com um Grau-chanceler que enfrentou a ditadura militar. No período da reitora NK (maravilhosa) que pregava a cultura do “professor quando entra na sala de aula e fecha a porta, ele tem autonomia e autoridade lá dentro”. E, então, eu entro num grupo desse pequeno tamanho, feito por maioria mulheres e dois homens, que discriminava o sexo, a cor e o gênero etc. (expressão séria) Só me restava pensar: “Como é que essas pessoas educam? De que vale os títulos delas?”. Então, foi penoso. Foi penoso, para mim. Mas, depois comecei a agir. Eu não pensava muito no que eu dizia. (risos) Depois, eu pedi desculpas para todo mundo, lamentando. (risos). Fiz isso, porque foi muito doído. (expressão de decepção) Ele trouxe algo positivo para o aluno, que tinha um grande aprendizado e, para mim também, na Enfermagem. O aluno contemplava a visão mais ampla e humano e, isso, fazia diferença para sua formação. O projeto fazia diferença nessas pessoas. O professor B disse, que jamais iria para favela. O professor Q também. O professor MBM, um homem de Ética, disse também jamais queria ir... (expressão séria e pensativa) mas, os professores B e Q foram e ofereceram a oficina de corpo. Foi maravilhoso! O projeto tinha tudo para continuar, mas, a cabeça pequena e tacanha das pessoas não permitiu por causa de politicagem. Uma vez, SMOB, que era chefe, fez um pedido. (expressão de decepção) Ah, não vale a pena. Mas, a verdade é que toda a disciplina (risos) assinou, eu também assinei, um abaixo assinado... Era um abaixo assinado liderado pela AB e pela EMO (expressão de decepção) Nossa senhora! O abaixo assinado colocava todas elas em “cheque” sobre a questão ética e a Obstetrícia. Era uma articulação de conflitos e acredito que não sabiam a diferença entre ética e profissão dentro de uma sala de parto. Outra coisa que lembro é que a Pedagogia e a Ciências Sociais nunca tiveram boas relações. A Pedagogia defendia o “educar e o transformar” e a Ciências Sociais defendia a transformação da sociedade. E, então, um dia fui até o grupo para ajudar a Eleonora e ela disse que não saberia como a Pedagogia poderia ajudá-la. Eu já fui convidada para ser reitora da UNIFESP! Não

dá para entender como eu poderia ser reitora da universidade, se todas se matavam nas assembleias. Mas, não aceitei. Achei que não teria capacidade. Então, eu não sei o que você vai publicar disso, mas, como eu vou ver. Vai ficar tudo bem. Ah! Sim, depois que me doutorei entrei para a comissão da pós-graduação e fiquei mais apavorada! (risos) A professora MGRG era excelente, eu gostava muito dela. Ela achava que, eu tinha de ser orientadora do mestrado e doutorado, então, eu precisava fazer mais publicações. Eu disse a ela que, desde o dia que resolvi assumir uma carreira acadêmica foi porque quis, não porque era obrigada. Sempre fiz o que eu quis, publiquei o que eu queria e no meu tempo, apenas quando tinha interesse. Uma vez, a NP chega para mim e fala assim: eu recebi um artigo seu e eu estou numa dúvida incrível porque primeiro, os dois pareceristas deram visões totalmente diferentes. Ela me mostrou, mas, disse os nomes dos pareceristas. Realmente, um disse que estava maravilhoso e merecia publicar e o outro disse que não, era um lixo. Então, a conversa foi: Eu: e aí você quer que eu faça o quê? Você que decida? Eu não sou do conselho editorial! O que eu posso fazer? Além disso, se eu fosse, sou autora. Então, faça o que você quiser! N: É, porque eu também não tenho espaço na revista. Eu: Então, não publica N! Qual é o problema? N: É! Tem uma professora, chamada R era da Cardio, que publicava muito. Né? Tinham outras também, que publicavam muito como, a AL, G etc. Então, é grupo muito competitivo. O que acontece? Eu vou tirar um artigo da R, porque todo número da revista sai um artigo dela e vou colocar o seu no lugar. Eu: Não é competência minha decidir, N! Conclusão, foi o último artigo na última página da revista. (risos) É essa visão que eu tinha do currículo, quando eu entrei na escola. Um currículo engessado, porque as pessoas eram muito engessadas. Por que que eu falo isso? Porque imagina MA, uma mulher extremamente inteligente, cheio de títulos, de experiência e tal. Mas que, não avançava e vivia as novidades de ensino do mundo. M era também assim! Eu não entendo. Acho que a escola teve muitos ganhos. Acho que foram muitas conquistas, mas, eu não sei precisar. Até porque, eu não era preocupada com essas coisas. Quando eu coordenei a CECE e a série foi tranquilo. Eu consegui juntar 23 pessoas tão diferentes. (bem enfática) Mas, vi que era possível. Eu critiquei muito a federalização. Critiquei os cursos de regime especial. Só sei que isso aconteceu porque entrava dinheiro por fora, por meio das especializações e de outras coisas. Mas, teve um pessoal ficou maravilhado, porque



a escola tinha se transformado numa universidade. Agora, tinha o título! Quando estava para me aposentar cheguei até a C e, que era chefe de departamento, disse para ela ficar tranquila que eu vou dar as aulas até o último dia. Eu vou contando para você e vão passando as cenas (emotiva) eu espero que tenha ajudado. Nunca esqueça, que é a minha visão sobre os fatos. Outras terão outras visões. Não é a mais correta, não é a melhor, mas, é apenas um fruto da experiência que eu tive, que foi o que eu aprendi.

## Transcrição de Coordenadora de curso 2

Eu sou OOM, que antes de entrar na universidade, queria fazer o curso de Medicina. Prestei o vestibular por 2 ou 3 anos seguidos. Em abril de 1984, meu pai faleceu e, por isso, tive que decidir o que fazer na vida. Isso, aconteceu no final do governo militar em que a mulher não tinha muito autonomia. Assim, fui trabalhar como bancária e tentei outro vestibular, mesmo sabendo que não tinha condição de prestá-lo porque não estudei. Até comecei a pagar um cursinho, mas, só que não tinha muito dinheiro para continuar – éramos apenas eu, minha mãe e irmã – optei por ajudar na casa. Um dia, a minha madrinha, que era Auxiliar de Enfermagem, disse: - Por que você não presta vestibular para Enfermagem? Depois, você pode passar para o curso de Medicina e complementa. E eu pensei: - Quer saber de uma coisa? Eu acho que ela tem razão. Eu vou prestar vestibular para Enfermagem e, se tudo der certo, transfiro a matrícula para o curso de Medicina. Então, prestei o vestibular para o curso de Enfermagem e passei. Fui a 16ª colocada, mas também, quase zerei em Física e Geografia porque eu não gosto dessas duas matérias. Deu tudo certo e comecei o curso de Enfermagem. Eu ainda trabalhava no banco e, para saber se iria gostar do curso, pedi férias de 1 mês e fui cursar Enfermagem. Logo no início do curso, nós tivemos as provas de Bioquímica e eu tirei 9 e 10. Me encantei com essa história! Então, eu pensei: - Nossa, eu estou indo bem aqui! Eu não vou sair, vou pedir para sair do banco. Mas, eu não sabia que, lá no banco, o gerente (o tesoureiro) estava me indicando para ser chefe de caixa. À época, eu era caixa e ele queria que eu fosse chefe de caixa. Eu não sabia disso, quando eu fui pedir demissão e, então, ele disse que não podia. Isso porque, ele tinha indicado a chefia de caixa e, por isso, não poderia me mandar embora. Aí, eu falei: – pelo amor de Deus, não me indica para nada! Eu não quero nada. Eu quero, agora, continuar o curso de Enfermagem. Então, ele conversou com o gerente do banco. O gerente me chamou e disse que sabia sobre o falecimento de meu pai no ano anterior e sabia sobre eu querer estudar. Então, me disse que iria pensar sobre o assunto da demissão. Ao final, eles me demitiram e recebi tudo e, com este dinheiro, consegui me manter na faculdade. Claro que além, nós também começamos a vender Avon, chocolate, Natura etc. Tudo o que tinha na frente. Precisávamos sobreviver, porque o dinheiro não era suficiente, enquanto, minha mãe não recebia a pensão dela.

Continuei fazendo o curso e durante a formação, eu vi que não queria a Medicina e queria a Enfermagem. Me identifiquei muito com a Saúde Coletiva, que é o departamento onde estou até hoje. Na ocasião consegui bolsa para estudar e trabalhar com projetos, por exemplo, as bolsas que vocês têm hoje como CAPES. Eu consegui a bolsa de estudos e fui trabalhar em Embu, onde nós fazíamos estágios e desenvolvíamos o trabalho em Saúde Escolar. Na época que finalizei o mestrado, conheci meu marido e estamos juntos deste então. Tenho 2 filhos adolescentes, um menino de 13 anos e uma menina de 16 anos. Eles são adotados. Eu moro num sítio, a gente fez a opção de vir morar fora de São Paulo. Não é tão longe assim, mas também, nos livramos do trânsito que incomoda muito. Vivemos num casulzinho, meio isolado do mundo e tem sido muito bom nesse momento de pandemia, porque as crianças podem andar de bicicleta e fazem muitas outras coisas. A gente sabe que, quem está num prédio, em apartamento, está sofrendo muito mais. Se a gente está sofrendo, os outros estão sofrendo muito. Hoje em dia, me acostumei morar aqui no sítio. No começo foi difícil, porque morei em São Paulo, por 30 anos, cercada de vizinhos querendo controlar. Agora, não. O meu vizinho está há 1 km de distância. Estou bem sossegada, em relação ao controle social. Além disso, as crianças vivem dentro do mundo deles, do jeito deles. Isso é bom. Uma coisa que eu não contei é que, quando o mais novo chegou foi o período que compramos aqui. Ele tinha um mês e, nasceu 6 setembro, nós compramos em 4 de outubro a casa. Então, desde pequeno, desde bebezinho – e vai fazer 14 anos, moramos aqui. Gosto de pintar, gosto de bordar, eu gosto de fazer coisas manuais, mas, não sou boa [...] eu gosto de tela, coisa que já está pronto para eu só ir dando continuidade. Gosto de música, gosto de ler, agora, não muito porque tem que usar os óculos e ainda não me acostumei com o foco perto e o longe. A idade está chegando e a gente tem que começar a se adaptar. (risos) É interessante dizer isso, porque para trabalhar com o projeto Saúde Escolar era preciso ser recém-formada, mas à época, nós conseguimos ser entrevistadas e selecionadas para trabalhar ainda quando estávamos no último ano da universidade. Nesse período também, aconteceu de ser entrevistada e selecionada pela universidade para trabalhar no departamento de Saúde Coletiva, quando terminei o curso. À época, não se chamava departamento, eu acho que era Bloco ou Disciplina, não me lembro. Então, eu fiquei trabalhando no Departamento de Saúde Coletiva da universidade e no

Embu, com o projeto Saúde Escolar. Outra coisa interessante é o Acampamento para Crianças Diabéticas, que ocorre sempre no final de janeiro e começo de fevereiro. Veio o convite para ir para esse acampamento, que eram 10 dias fora de casa e como você é [...]. Como nessa época, eu era a única solteira do grupo, tanto docente como técnica administrativa, ligada ao departamento. Então, as professoras mandavam eu ir ao acampamento. (risos) Eu pensei: – Então, está bom. Vou lá ver como é isso. Eu tinha acabado de chegar! Aprendi que, quando você é novo no emprego, a única coisa a fazer é obedecer. Não é mesmo? (risos) Faz o que mandam... bom, eu sei que fui para o acampamento e fiquei nesse projeto por 17 anos. Com essa história, me rendeu o ambulatório de Diabetes. Eu ficava com as atividades da escola nas 2ª e 3ª feiras e nas 4ª, 5ª e 6ª feiras ia para o Embu, com os estudantes, para desenvolver as atividades do projeto Saúde Escolar. Lembro, que nessa época não tinham muitas crianças diabéticas do tipo 2 e era muito raro o atendimento delas no ambulatório de Pediatria, lá no Hospital das Clínicas, junto à Associação de Diabético Juvenil. Sobre o atendimento no ambulatório, antigamente nós tínhamos o receituário com o tipo de nutrição, por exemplo: – O médico prescrevia: Dieta de 1.200 calorias, dieta de 1.300 ou de 1.400; e eu olhava tudo isso e pensava: –Nossa! Mas, eu não posso falar para ele trocar o feijão por uma batata ou um macarrão. Eu não tenho noção sobre isso, não sei isso. Foi então, que fiz o mestrado em Nutrição na área de Pediatria, para estudar um pouco a questão da alimentação. Em 1988 a 1990, não tinham muitas nutricionistas. Em seguida, aconteceria as inscrições para o concurso de professor da universidade e eu me inscrevi. A chefia da disciplina me chamou e disse: – Olha, eu posso te orientar e quero orientar o seu doutorado, assim, você consegue prestar o concurso. Porque só se estiver fazendo o doutorado é que terá uma chance para prestar o concurso. E, eu concordei com isso. Fiz o doutorado na área de Educação e, com o assunto em adolescente diabético, me inscrevi para o concurso ao mesmo tempo. Quase fiquei louca, de tanta coisa! Mas, ao final fiz e passei no concurso para professor da universidade e, também, terminei o doutorado. Eu não me interessei pela Pós-graduação, à época. Não me interessei porque, à época, a Pós-graduação estava se organizando e, para isso, tinha muita discussão e muitas rixas entre as pessoas e isso, me incomodava muito. Não gosto de briga! Tanto é isso, que depois de 6 anos na Coordenação de Curso ganhei uma Hipertensão, porque tinha muita discussão.

Adoro estar com os estudantes e eu sempre digo para todos, que o meu instrumento de trabalho não é a lousa e não é o giz e, sim, o estudante. Sem ele eu não consigo ser professora. Então, é uma coisa que me move e eu adoro estar com os estudantes. Até o meu marido e meus filhos dizem que eu viro outra, quando eu estou em aula e sou outra quando eu estou em reunião. E é uma coisa normal, porque são responsabilidades opostas. Você tem uma responsabilidade administrativa e outra uma responsabilidade de ensino. Já fui várias vezes professora homenageada, professora paraninfa. Hoje em dia, não mais. Acho que é porque não temos muito contato com os alunos. Eu acho que, eu sempre tive o privilégio de estar no departamento em que os professores pensam no coletivo e temos um bom direcionamento da disciplina. Faz com sejamos homenageados dentro da escola, paraninfo. Por exemplo, a professora Ana Bretas sempre foi paraninfa ou patrona, enfim, a gente sempre teve esse tipo de reconhecimento e essa história. Uma coisa interessante para contar é a divulgação pelo Grupo Abril no Guia do Estudante, em avaliação das Universidades, que nós recebemos o Prêmio de Empregabilidade da melhor escola com grande empregabilidade. Eu fui receber o prêmio do Ministro Paulo Ricardo, junto com o reitor da Universidade. Isso, me deixou muito honrada. Eu acho que tem lá, na Escola de Enfermagem, esse Troféu. A secretária do departamento, um dia desses, estava comentando sobre quando eu ficava até tarde na escola. Mas, ela não sabia eu chegava as 6h30m para atender no Centro de Diabetes e só ficava até as 9h da noite, porque eram vários estudantes com problemas de relacionamento domiciliar, com pai alcoólatra, pai batia e com estrutura socioeconômica debilitada que eu tentava solucionar, resolver e organizar. Além de, organizar o processo de mudança de escola para universidade. Nessa época, ganhamos também uma secretária específica para o curso de graduação. Até então, não tínhamos nenhuma estrutura. Antes, a secretaria do curso era na Escola Paulista de Medicina; era uma secretaria única. Me lembro, que na minha época de estudante, a secretaria era onde é, hoje, o Banco do Brasil; era uma Secretaria Geral para a Medicina, Enfermagem, Fonoaudiologia, Tecnologia Oftálmica e Biomédica, era tudo junto. Com a mudança de Escola Paulista de Medicina para Universidade, cada curso ganhou sua secretaria própria. Num primeiro momento, ficou ligada à Pró-reitoria, lá na Coronel Lisboa, mas depois, cada secretaria foi para os prédios dos cursos. Só então, começamos a estruturar uma secretaria para o

curso como, a Prograd. Na secretaria de graduação, hoje, estão os secretários MC e V. Antes, era a R e, em seguida, a M. A S ficou por um tempinho, porque não tinha quem ficasse na Prograd e, como ela conhecia bastante, estruturou a secretaria. Depois disso, a gente estruturou toda a graduação, com a questão pedagógica e administrativa. Foi um trabalho imenso. Deu bastante trabalho, muito trabalho (expressão pensativa) ainda bem, que as meninas eram interessadas e ajudaram bastante deixando o trabalho mais tranquilo. Outra coisa, que aconteceu nessa época foi a criação de novos campos para a universidade como, o Campus Diadema que foi o primeiro e depois em Santos. Nessa época, nós estávamos discutindo sobre a implantação de um bloco só teórico. Foi interessante. Ah! Outra coisa que aconteceu nessa época foi a implantação das cotas, que também foi uma discussão importante. Porque era assim: – Como é que vai ser essa cota? E eles respondiam: – Ou você libera cotas ou você também não vai ter verba. Foi muito claro! Não estava escrito em nenhum lugar. Isso, não estava escrito. Mas, era muito sutil e subentendido que ou você libera ou não vai vir verba para a sua universidade. Então, tanto os curso de Medicina quanto os outros cursos do Campus São Paulo implantaram o sistema de cotas. Na ocasião, a gente tinha cinco cursos e só depois foi criando campus novos como, Diadema, Santos, São José, Osasco. A Universidade foi aumentando e nós pensávamos: – Como é que vamos nos sustentar? – Como é que nós vamos transformar de fato de uma Escola para Universidade? E foi que, com a discussão para as cotas... Me lembro, que a gente questionava: – Mas, como é que a gente vai saber se a pessoa é descendente de índio, negro? A universidade: – Ah! Por autodeclaração. A escola: – Autodeclaração? A universidade: – É! Ele se autodeclara se é branco, preto, índio... Enfim, era uma situação que na ocasião gerou bastante discussão. Bastante discussão! Nessa época, na Pró-reitora de Graduação estava a Professora HN. Uma mulher rígida na forma de falar e, isso, deixava as pessoas com medo de chegar perto dela porque era muito brava. Mas, a verdade que era uma pessoa doce. Apenas, a forma de se defender era atacando. Depois da Professora MHN, o Pró-reitor de Graduação foi o Professor LE. Os dois estão, hoje em dia, na FAPESP. Era muito divertido! (expressão pensativa) Foi muito interessante estar na coordenação e nessa situação, porque eu sou muito tranquila, guardo tudo para mim e, ao final, ficava muito nervosa. Isso, resultou na minha Hipertensão. Mas, não foi só ela, que

me deixava nervosa tinham outras situações como um todo. Porque algumas coisas se tornavam muito complexo para nossa escola e para o curso. Tanto, para quem era da coordenação como quem era, hoje, a gente chama de direção, mas, antes era coordenador representante da escola... Era complexo (expressão pensativa) ah! Esqueci de comentar, que nessa época implantamos a Prova Progresso. Uma prova institucional para avaliar os alunos de Medicina e Enfermagem. Fizemos com todos as séries. Hoje em dia, é uma prova mais específica, cheia de detalhes e bem-feita. Antes, a gente era mais modesto queríamos avaliar o quanto o aluno aprendeu entre o primeiro e o quarto ano; saber o que ele conseguiu aprender. A minha Coordenação de Curso foi no período de mudança da universidade. Estávamos deixando de ser departamento da Escola Paulista de Medicina e estávamos voltando a ser Escola Paulista de Enfermagem. As escolas estavam se tornando universidade federal e, por isso, se discutia muito. Como isso incomodava! Eu não sou de falar muito, guardo tudo para mim. Na minha casa dizem que eu só brigo aqui, mas, na rua não e, com isso, acabei ficando hipertensa. A verdade é que, eu gosto muito de trabalhar na assistência. Estou sofrendo muito com essa pandemia, porque não estou assistência, isso, por ser do grupo de risco. Sou Hipertensão e Diabética. Minha mãe, com 84 anos, é cardiopata, tem DPOC, Diabetes, Hipertensa. Enfim, tudo o que tem direito e mais um pouco. Meu marido também é idoso, não é tão idoso quanto ela, mas também, tem Hipertensão e Diabetes. Um grupo de risco, aqui em casa, para eu cuidar. Ah! E ainda tem esses dois adolescentes. Me faz sentir muito mal. Para ficar tranquila, fico envolvida na questão administrativa, que é uma outra coisa que eu também gosto e, segundo as más línguas eu desenvolvo bem. Então, são duas coisas que me agradam. Já que eu não posso fazer uma, eu fico fazendo a outra. Atualmente, assumi a chefia do departamento de Saúde Coletiva. Já posso me aposentar, posso pedir o abono permanência. Só não fiz isso, porque me comprometi com a vice do departamento de Saúde Coletiva que iríamos terminar o mandato. Então, tenho de esperar mais um pouco. Um dia desses, uma professora falou: – Não sai e fica mais um pouco, porque você agrega... Talvez, isso seja porque a experiência faz eu entender melhor e tento apaziguar as coisas. Eu assumi a coordenação em 2002, mas, eu já fazia parte da comissão de curso antes de assumir a coordenação do curso. Na época para ser coordenador do curso tinha que ser membro da comissão de curso. Na verdade, eu não tinha muito interesse em ser

coordenadora, mas, por certas situações que acontecerem durante um determinado processo, me elegeram coordenadora. Hoje em dia, as pessoas têm mais interesse em assumir a coordenação de curso e a coordenação de série. Apesar de terem mais interesse em ser coordenadores de série, ao invés de coordenador de curso. Isso porque, a responsabilidade é maior. Mas, acabei assumindo a coordenação de curso. Não foi por um processo eleitoral e, sim uma consulta à comunidade. Lembro que fui bem cotada, na ocasião. Assumi a coordenação do curso e fiquei de 2002 a 2008. Me lembro que eu fui bem votada na ocasião [...] aí, assume a coordenação do curso desse período, de 2002 a 2008, sendo que acabei ficando mais. [...] Era para ficar só 2004/2006 e acabei ficando 2006 a 2008, porque nós estávamos na transição, mesmo da questão do currículo e tal. Além da, questão da mudança da Universidade e da escola para Universidade. O pró-reitor, na ocasião, pediu para eu ficar um pouco mais porque eu conhecia e estava envolvida no processo. Minha filha, em 2004, chegou e meu filho, em 2007. Isso, fez com que me afastasse da coordenação. Apesar que, em 2004, não me afastei por causa do período de mudança curricular da escola. Só me afastei quando o menino chegou, porque eu tinha duas crianças pequenas e minha mãe infartou. Foi um período muito cansativo. Minha menina sentiu muito quando a vó ficou internada na UTI por dez dias, tanto que eu tive de pedir para levá-la até a UTI, porque não queria comer. Também porque eu já estava seis anos, sendo que eram só quatro anos e, depois, dois mais e dois prorrogáveis. Então, fiz mais do que precisava. Foi um período interessante. Uma das características, que eu particularmente tento realizar é ouvir muito o outro. Eu gosto de escutar o problema e tento questionar individualmente os problemas. Então, depois propunha reuniões mensais com o grupo de apoio à coordenação. Hoje, a gente chama de Núcleo Docente Estruturante (NDE), mas na época, nós chamávamos de... Ah! Não vou lembrar do nome do grupo. Era um grupo de professores ligado à coordenação, que fazia o estudo pedagógico, por exemplo, seguir as determinações e diretrizes. E, com isso, sempre estivemos alinhados. Uma coisa interessante que aconteceu durante a coordenação foi o projeto Pró-Saúde, que era um projeto do Ministério da Saúde, para tentar fazer integração entre as escolas. A integração entre a escola e o serviço. Foi muito interessante, porque a gente tentou fazer várias discussões sobre o desenvolvimento do projeto, mas, muitos não se interessaram. Acho que apenas 8 professores do grupo de docente –



não vou me lembrar agora o número de docente deste grupo – mas, apenas 8 se empenharam para que desenvolver o projeto. Nós fomos agraciados com a aprovação desse projeto, para integrar a Medicina e a Enfermagem, mas, não teve muito interesse dos professores. Me lembro como se fosse hoje, o Professor F, um professor de Minas, quando vinha fazer avaliação sempre falava: - Mas, vocês ocupam o mesmo espaço e não estão integrados! A escola de Medicina e escola de Enfermagem por exemplo, vai na Unidade Básica e atende [...] a Enfermagem vai atender a mulher e o pessoal da Medicina vai e atende a criança e não tem uma integração. Ele falava muito disso. Até hoje isso continua, porque os dois cursos ocupam o mesmo espaço, mas, não integram as avaliações. Me lembro que, a gente começava fazendo o estágio na área da Saúde Coletiva, porque a gente entendia que tinha que começar do paciente normal. Começar do paciente sem patologia para o paciente em UTI e PS. Hoje em dia, a gente compreende que todo o paciente está doente, mas, antes pensávamos assim. Então, o estudante do primeiro ano passava nas disciplinas Básicas, no segundo ano passava na Atenção Primária, na terceira série na área hospitalar e na quarta ia para o UTI/PS que já iria para a parte mais específica. Sobre as DCN's, na verdade, a gente é muito certinha. (risos) Meu marido brinca, que a gente é meio general e, então, faz tudo certinho. Procura seguir à risca! Me lembro que, a questão do tema de maior discussão era a carga horária total do curso. Foi uma discussão imensa. Era para mudar e deixar 20% da carga horária do curso e o povo discutia muito. Era difícil reduzir uma hora de algum lugar. Ninguém queria ceder uma hora. Nossa! Foi muito complexo. Tanto para realizar a mudança do currículo como para desenvolver o projeto Pró-Saúde, sempre procuramos mostrar tudo o que estava acontecendo para todos. Então, fizemos diversos fóruns, lá no Auditório Marcos Lindenberg, para discutir o currículo. A gente sempre procurou seguir as determinações do Ministério da Educação, então, não tinha muito problema para melhorar e mudar o currículo. A gente fez os fóruns, fizemos discussões em várias reuniões entre os grupos das séries. A gente fez muita reunião com as séries, para depois chegar no fórum e apresentar de uma forma melhor. Mas também, a gente tinha esse grupo que estudava e discutia muito... Como era o nome do grupo? Não era Núcleo Docente Estruturante (NDE). Ah! Era o grupo de Comissão de Estudo do Currículo de Enfermagem (CECE). A gente fazia muita reunião com a CECE! A gente tinha representante de todos os departamentos:

Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde Coletiva e Enfermagem Médico e Cirúrgica, além dos representantes das Básicas. Nessas reuniões, a gente tinha muitas discussões, difíceis, principalmente com as disciplinas básicas, porque eles não entendiam o que era preciso fazer para integrar os conhecimentos. Hoje, a gente tem uma relação muito boa. Mas, antigamente, era difícil fazer os professores entender a importância da integração, ter um olhar diferenciado para a Enfermagem. Na ocasião, a extensão que a gente tinha era o PDA. Bom! Essa questão da integração docente assistencial do Embu e o programa do Pró-Saúde eram as extensões que tínhamos. Não tinha uma extensão estruturada como a gente tem hoje. Existia até professores que faziam a extensão, por exemplo, o pessoal da Pediatria usou muito o Cruz de Malta só que não era visto como extensão, era visto como campo de estágio. Me lembro que, a professora Sônia Pereira começou a falar um pouquinho dessa integração e dessa questão da extensão. Mas, foi muito difícil. A pós-graduação, na ocasião, junto com a graduação começou a tentar sensibilizar sobre a importância de trabalhar integrado – Graduação e Pós-graduação. Com isso, começamos a ter alguns pós-graduandos, que vinham para fazer alguma atividade junto ao docente da Graduação. Mas então, foi preciso estipular uma regra que só poderia ficar o Pós-graduando com o estudante de graduação se o professor estivesse junto. Porque às vezes, o professor deixava o pós-graduando para ensinar o graduando e o professor nem aparecia no campo. Então, a gente começou a restringir isso. Eu entendo que, para a integração entre pós-graduação e graduação é preciso o professor estar presente. A gente teve muita dificuldade nesse momento, porque teve muita gente que queria deixar o pós-graduando como mão de obra e a gente não concordava com isso. Porque, o aluno de pós-graduação também está aprendendo, está em processo de aprendizado. A gente brigou muito com isso. Teve várias reclamações, várias discussões por conta dessa situação. A Coordenação de Curso, a CECE e a Chefia de Escola tomavam uma decisão em conjunto. Tivemos uma integração muito boa e importante. À época, a diretora da escola era a Professora C e a vice era a Professora MB. Nessa época, não tínhamos Congregação. Tínhamos reuniões dos departamentos e era nesse momento que a gente tomava decisões conjuntas, com a participação da CECE. Isso, fez a gente crescer. A gente não queria ser só um curso sozinho e uma escola sozinha. A gente queria crescer integrada e a gente sempre prezou por isso. Me lembro que, no

Promed/Pró-Saúde eu entrei na sala da C e eu falei: – Professora C, nós não vamos dar conta de fazer esse projeto em ser aprovado, nós não vamos conseguir. Ela disse: – Não, nós vamos conseguir! Quantos professores nós temos? Eu falei: – apenas cinco ou seis. Ela disse: – Então, com esses cinco ou seis nós vamos fazer e vai dar certo! Era importante fazer o projeto, porque vinha verba e muitas outras coisas para escola e, então, a gente conseguiu fazer com que o projeto caminhasse e deu certo. Ela tinha razão! Isso porque, ela é estimulava. E, a gente na coordenação ficava numa situação de melindre e vulnerável, quando precisa gerenciar essas situações. Porque você tem os alunos de um lado e os professores do outro e você tem todo um curso acontecendo e tudo tem que dar certo. Eu sentia muito isso. (expressão pensativa) E, quando a gente teve no Pró-saúde havia envolvimento dos estudantes, o docente tinha bolsa, o estudante na bolsa e o profissional do campo tinha bolsa. Então, era uma coisa integrada não só a escola, mas, o serviço também. Foi uma coisa muito gratificante. Muito bom. Nossa! Mas também, dava muito trabalho. Um trabalho danado. Sobre as desvantagens para a escola foi a quebra da sequência do Pró-Saúde. Nessa época, tivemos a avaliação do MEC, mas, não foi um problema porque sempre procuramos fazer as coisas dentro do mais próximo do normal possível. Também tivemos o processo de mudança de currículo; das Diretrizes Curriculares. Foi uma época de implantação do ENADE, que foi a avaliação dos estudantes de Enfermagem. Nós tivemos uma ocasião, agora recentemente, que os alunos não fizeram o ENADE. Boicotaram! E, aí nós ficamos com nota 0. Nosso curso ficou com nota 0. Muito triste! Eles não conseguiam entender, acharam que era fácil. Outra situação foi a de alguns estudantes que não queriam fazer, porque queriam se rebelar e durante esse processo, o que aconteceu: vieram alguns estudantes da USP, do Centro Acadêmico de Enfermagem da USP, para dizer para os nossos estudantes não fazerem a prova e uma delas quase me agrediu. Me lembro dessa história perfeitamente, que foi ali no teatro (ali no térreo da escola) porque eu fui falar com os nossos alunos e dizer: – vocês têm o direito de não fazer, só que o direito de vocês vai implicar num processo de descaso do governo com o nosso curso! A gente teve processos interessantes, que um ou dois alunos não responderam. E aí, a nossa nota caiu e depois nós acabamos retomando a nossa nota 5 de novo, mas, nós ficamos por um período de 2 anos com nota 4. Eles não entendiam que, se a escola

é mal avaliada o governo não distribui verba. Não vinha nada para o curso. Eu tenho muito a agradecer a minha coordenação, nesses 6 anos, porque tivemos grandes avanços acontecendo nesse período. Eu acho que é isso, se quiser conversar um pouco mais depois. A gente vai conversando. Parabéns para você e as professoras pela história e pela vontade de fazer um levantamento aí sucesso para você abraço. Bom fim de semana para você.

## Transcrição de Professora 1

Muito obrigada pelo convite e sem sombra de dúvida, participar de pesquisa é uma coisa que a gente faz com muita satisfação. Porque acreditamos na pesquisa, principalmente quando estamos na pós-graduação e temos que estimular os novos pesquisadores com isso. Então, é um prazer muito grande. Bom, como você falou eu sou IC, gaúcha, mas morei a vida inteira em São Paulo. Morei em outras cidades do país, mas estou fixa em São Paulo quase toda minha vida. Fiz Graduação em Enfermagem muito novinha, saindo imediatamente do colegial, por isso, me formei com 20 anos. Naquela época, o curso de graduação tinha o modelo de ensino com 3 anos e mais 1 ano. São 3 anos da graduação e mais 1 ano de habilitação. Acabei fazendo Enfermagem, por acaso. A escola estava começando, com o curso de Enfermagem, era a 4ª escola de enfermagem em São Paulo. Fiz o curso na Faculdade Adventista de Enfermagem e naquela época tinha um apelo muito grande para fazer Enfermagem. Quando finalizei o curso científico e, então, eu e três colegas resolvemos fazer o vestibular e passamos. Começamos o primeiro ano. Pensei em até desistir, quando a gente começou a ver sangue etc. A gente ia muito cedo para o campo, mas, depois eu me apaixonei e gostei. Resumindo, eu me formei no terceiro ano e, em 1975, depois fiz Licenciatura e a Habilitação, em 1976, porque o curso tinha o currículo o “3 + 1”. O meu primeiro emprego, como Enfermeira, foi no Hospital Albert Einstein em São Paulo, em 1976. Durante muitos anos fui enfermeira de cabeceira, enfermeira assistencial, na área hospitalar. Tive a oportunidade, de alguns anos depois, voltar para faculdade e acompanhar as práticas; acompanhar estágios. Fiquei na faculdade alguns anos, sendo auxiliar de ensino. Isso, concomitante com o trabalho na área hospitalar. Fiz o curso de Especialização na área de Administração Hospitalar e trabalhei em vários hospitais, não só no Einstein. Tive a oportunidade de montar um hospital, em Osasco, em 1981. Quando eu estava trabalhando no Hospital Evaldo Foz<sup>1</sup>, em 1985. Este hospital pertencia a Interclínicas e parou de funcionar. Então, nesse período, uma colega, que era enfermeira no Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), me ligou. Esta colega era conhecida desde o Hospital Albert

---

<sup>1</sup> O Hospital Evaldo Foz fechou as portas e, em 2010, o prédio foi integrado ao Hospital Alemão Oswaldo Cruz.

Einstein e já se passava 10 anos. Ela me ligou e disse assim: – Olha, vai ter um concurso para professor na área de Administração e eu já fiz a sua inscrição. Então, por favor não faça eu perder o dinheiro! Você manda os documentos e vem fazer a prova. Eu disse: – Mas, como A? Eu não sei, eu sou de hospital, eu não sou professora! Eu já estava em hospital há muitos anos e fazia chefia de um Pronto-Socorro no Hospital Evaldo Foz. Era assistente da diretoria. E a Área respondeu: – Não, você vem fazer! Porque eu não vou jogar fora o meu dinheiro! Eu disse: – está bom. Lá fui eu fazer a prova, que eram em 3 dias. Primeiro, você tinha de ir ao Hospital fazer a entrevista com paciente e fazer todo o planejamento da assistência; tinha que dar uma aula e era entrevistada com o currículo. Então, eu fiz todas as provas. E qual foi a minha surpresa? Eram duas vagas e tinham quatro candidatos: Uma candidata era uma colega, que já tinha bastante experiência de ensino; A outra era uma candidata, que já tinha mestrado na área de Administração e era professora; A outra candidata era a estagiária da disciplina, que era ex-aluna formada na escola e já estava na disciplina e; Eu. Qual foi a minha surpresa? Eu passei em primeiro lugar, com a nota mais alta. Bom, assume ou não assume, o que fazer? Eu resolvi assumir. Naquela época, inicialmente, a gente podia assumir as aulas com apenas 20 horas. Então, foi possível manter a atividade no hospital concomitante com a escola. Assumi as aulas em janeiro de 1986, como auxiliar de ensino. Depois de um tempo foi solicitado, que eu transferisse o contrato para dedicação exclusiva e, então, pedi demissão do hospital e fiquei na escola por 31 anos. Eu me aposentei na Escola, como professora associada livre-docente. Não tive o interesse por ser professora titular, mas, me aposentei como pró-reitora de Administração, em maio de 2017. Continuei como professora colaboradora permanente do Programa de Pós-graduação. Então, já são 35 anos de EPE. Depois disso, fiz o concurso para professora-visitante na escola e passei, mas, resolvi não assumir. Isso porque, a condição para ser visitante é que não posso ter outra atividade e eu tenho uma atividade bem intensa com o Conselho Federal de Enfermagem<sup>2</sup> e, ainda por cima, não poderia viajar. Como eu tenho uma filha fora do país, eu fiquei com muito medo de assumir e não poder sair do país, se ela precisasse de alguma coisa. Isso, está muito claro no contrato e, então, eu não

---

<sup>2</sup> Membro da Câmara Técnica de Atenção à Saúde - CTAS, Membro do Conselho Editorial e Editora Chefe da Revista Enfermagem em Foco, desde 2019.

assumi. Mas, eu continuo na pós-graduação. Já transferi a Coordenação do Grupo de Pesquisa<sup>3</sup>, que eu fundei, para o Prof. Dr. APB e, agora, ele é o titular do grupo de pesquisa. Hoje, eu sou a vice dele. Eu não tenho cargo oficial na escola, além de ser a professora do corpo permanente para o programa de pós-graduação. Tenho colaborado em tudo aquilo que a escola precisa. Minha trajetória profissional, fiz Graduação em Enfermagem e Obstetrícia, em 1973; Licenciatura em Enfermagem, em 1974; Curso de Administração - Especialização em Administração, em 1978; depois Mestrado em Enfermagem na USP, em 1983; doutorado em Saúde Pública, com ênfase na área de Administração Hospitalar na Faculdade de Saúde Pública da USP e, em 1993, depois a Livre-docência na Escola Paulista de Enfermagem, em 2011, na área do departamento de administração. Naquela época, nós éramos uma disciplina chamada Administração Aplicada a Enfermagem e Enfermagem de Saúde Pública. Hoje, nós somos um Departamento de Administração de Serviços de Saúde e Enfermagem (DASSE), que foi criado na minha gestão, 2016, como pró-reitora. A gente conseguiu ampliar um departamento na Escola de Enfermagem. Quando eu entrei na Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP ainda era o modelo de currículo “3+1”. Tínhamos o último ano de habilitação e o aluno escolhia a habilitação em Enfermagem Médico Cirúrgica ou Saúde Pública ou Obstetrícia. Quando eu entrei na escola, em janeiro de 1986, fiquei alguns anos com a disciplina de Administração do segundo semestre do último ano da Graduação. Naquela época, a escola tinha esta disciplina na Graduação e na Habilitação. Nessa época, eram dois currículos correndo na escola, porque ainda tinha uma turma com o modelo “3+1” e o novo currículo que passou a ter 4 anos de duração. Passados alguns anos, eu acho que uns três anos, a gente teve uma grande mudança de currículo. Então, nós tínhamos uma pedagoga na faculdade e ela coordenou todo o processo de reestruturação curricular. Foi um processo muito intenso e, por isso, fizemos reuniões constantes por dois anos. Não me lembro direito, mas, a grande mudança curricular teve maior discussão sobre a carga horária. A gente tinha quase 5.000 horas e a disciplina de Administração passou a ser ministrada ao longo do curso. Nós ganhamos uma disciplina no primeiro ano, no segundo ano, o terceiro e no quarto ano. Ainda não estavam em vigor as Diretrizes Curriculares de 2001. Eram

---

<sup>3</sup> Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração de Serviços de Saúde e Gerenciamento de Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo.

discussões de mudança de currículo antes de 2001. Durante alguns anos a gente teve muitos cursos de Especialização, agora, nós diminuimos drasticamente porque os cursos de especialização não estão no escopo do que é oferecido pela universidade. A gente tem que montar cursos pagos e fora do horário de trabalho, por uma característica da própria universidade, então, não ofertamos muitos cursos de especialização. Temos nosso programa de pós-graduação, que é um programa com nota 5 e estamos se esforçando para subir para nota 6. Nós concentramos as atividades práticas no Hospital São Paulo, porque a gente teve perdas de professores - por causa das aposentadorias, principalmente durante o governo Fernando Henrique - a gente perdeu um número considerável de professores e que não foram repostos. Nós ficamos num grupo muito pequeno e a gente não tinha mais pernas para acompanhar os alunos em outros hospitais foi então, que centramos a nossa prática de administração no Hospital São Paulo, pela proximidade e ser mais fácil de estar na escola e estar no hospital a qualquer momento. Nesse período, eu fui a responsável pela disciplina por diversas vezes. Fui vice chefe e chefe do departamento (da disciplina) e coordenadora da série. A gente sempre rodava entre nós; entre as colegas da área de administração. Era um departamento grande. Eu fazia atividade prática e teórica. Naquela época, como a gente tinha só esta disciplina, a gente conseguia dar estágios fora do Hospital São Paulo, durante muito tempo. A gente acompanhou estágio no Hospital Evaldo Foz, com as alunas do último ano. Fomos para o Hospital do Rim, para o Graac, Hospital do Servidor Público Estadual e outros. Tivemos a oportunidade de oferecer estágios em outros hospitais, além do Hospital São Paulo, porque tínhamos professores para levar os alunos para a prática de administração em todos esses hospitais. Fiquei durante muitos anos como responsável pela disciplina do primeiro e do segundo ano. Era uma disciplina de Introdução à Administração e eu pegava os alunos no primeiro ano, sempre numa tarde por semana e a gente dava duas horas de aula para começar a introduzi-lo em questões de administração que era, então, um tema crescente para a época. Eu atuei fixamente de 1986 até 2016, na Graduação em Enfermagem. Em 2015, fui para pró-reitoria e dava a disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Em 2016, já não acompanhava mais a prática por conta da Pró-reitoria, mas, fiquei até 2016 com alunos da graduação. Eu ministrei sempre as disciplinas da área da Administração. Durante um tempo eu colaborei nas



disciplinas de Metodologia de Pesquisa e na de TCC. No novo currículo durante dois ou três anos, eu fiquei com esta disciplina, mas, o meu foco sempre foram as disciplinas de Administração e eu trabalhava, tanto com a disciplina teórica quanto a prática de estágio. Acompanhei a prática de estágio dos alunos em vários hospitais e depois a gente concentrou toda a nossa prática no Hospital São Paulo. Tínhamos uma integração muito grande com a Escola Paulista de Medicina da UNIFESP, isso porque, as cadeiras básicas do primeiro e segundo ano eram ministradas por professores da Medicina como, Anatomia, Farmacologia, Fisiologia. Tínhamos também, Sociólogas e Pedagogas, que eram professoras contratadas da Escola Paulista de Enfermagem. Hoje em dia, a gente não tem mais isso, foi uma perda. Tínhamos outras categorias profissionais que não só enfermeiros e que ministravam disciplinas os conteúdos específicos como, Metodologia de Pesquisa, a parte de Antropologia, a parte de Sociologia etc. Isso tudo, era ministrado por essas professoras que eram dos Departamentos da Enfermagem e tinham as disciplinas específicas. Eu considero, que essa época era um pouco mais rica do que a época atual, em que a gente tem professores de outras escolas da UNIFESP, mas, não são professoras contratadas da Escola de Enfermagem. É um tipo de integração interessante e não acho ruim, mas é diferente quando você tem outros profissionais no grupo de professores da Escola de Enfermagem. Eu acho que o curso se preocupava muito com o profissional formado. Acho que o curso enfatizava muito os aspectos teóricos e práticos, então, o nosso nível de exigência para o aluno era muito alto. E com isso, ele tinha que se dedicar muito pelo período integral. O ensino sempre foi integral. O aluno não tinha possibilidade de respirar, não tinha período livre nunca. Com a mudança, em 2003/2004, depois das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), criou-se um momento de “área verde” que o aluno tem livre para fazer disciplinas eletivas, fazer atividade complementar etc. Agora já mudou um pouco, mas, por muitos anos a escola era chamada de escolinha que ensinava a cuidar, dar assistência, que formava o enfermeiro de beira-leito e o pessoal da USP era um enfermeiro administrador ou pesquisador. Eu acho que essa característica ela permanece, porque a nossa carga horária prática é muito grande e a gente tem muito imbricado a atividade complementar. É muito forte! Isso, porque o hospital é muito próximo. É só atravessar a rua! Para o aluno, essa coisa dele estar na prática, enfiado na prática é muito forte. Então, eu acho que a nossa escola tem uma

formação bem mais voltada para o assistencial. Claro, que a gente também forma para a gestão, para a Saúde Pública e pesquisa. O forte dos nossos alunos é para área assistencial. Era uma relação muito próxima e a gente fazia grupos pequenos de alunos para a prática. A nossa atividade prática era muito intensa, muito intensa mesmo. A gente chegou à quase metade da carga horária do curso, com atividade prática em todas as disciplinas como, Enfermagem Obstétrica, Enfermagem Pediátrica, Médico-cirúrgica etc. Independente do nome que elas tivessem, a atividade prática era bastante intensa. Considero, que a gente tem uma carga horária bastante grande de práticas, por exemplo, as práticas começam no primeiro ano e os alunos têm contato com uma lógica de cuidados sequenciais que vai desde a comunidade até o indivíduo na alta complexidade. Então, isso tudo acontece até hoje. Eu tenho uma característica de ministrar aulas, que utiliza Metodologias Ativas, estratégias pedagógicas diferenciadas. Quando eu tinha uma disciplina no primeiro ano e no segundo ano. No primeiro ano, era Introdução à Administração e eu usava estratégias inovadoras. Fazia jogos, usava a música, usava jogral, enfim, inventava tudo o que era coisa. Era uma disciplina curta de 30 horas ou 36 horas, algo assim. Mas, os alunos que entravam na universidade, que não entendiam a importância sobre administração, valorizavam a prova de Bioquímica ou a aulas do Laboratório de Anatomia. Eles não conseguiam entender por que tinham de aprender Introdução à Administração. Esse era o desafio da época, porque eu dava aula das 4 horas às 6 horas da tarde todas as 4<sup>a</sup> feiras e quando tinha a prova de Bioquímica na quinta-feira de manhã, você podia desistir porque ia meia dúzia de gato pingado. Por isso, eu sempre usei estratégias diferentes e nunca dava aula expositiva. Foi um grande desafio porque a turma tinha 1985/1990 alunos e a gente dava aula teórica para tudo isso, num grupo só. E eu era a única professora da disciplina, tinha algum aluno de Programa Institucional de bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) ou de monitoria que ficava comigo e que gostavam de ser monitores na disciplina. Quando o aluno fazia avaliação dessa disciplina, a grande maioria avaliava positivamente porque usava estratégias diferentes, mas, eu tive durante vários anos alunos que avaliavam mau a disciplina, porque dizia assim: – é muito jogo, é muita coisa, eu queria aula mesmo, com transparência, com tela! Na época, era transparência. Então tinha as duas coisas, mas, sempre utilizei muitas estratégias pedagógicas diferentes. Eu ministrei aulas do primeiro ao quarto ano e a gente usava bastante jogos, todas nós,

a gente sempre tentou trazer alguma coisa inovadora. Hoje, as meninas do departamento fazem isso com um pé nas costas, usando estratégias com tecnologia. Fazem coisas maravilhosas! Na nossa disciplina de Administração tivemos momentos, em que os mais novos sempre trouxeram coisas novas. Por exemplo, eu e a professora MI, que éramos as mais novas, a gente trazia coisas novas. Tinha os professores dá Velha Guarda e eles não inovavam e ministravam aulas comum. Mas, a gente procurava sempre inovar como por exemplo, fazer visita técnica, levar o aluno para conhecer a prática. A gente sempre se preocupou com as estratégias pedagógicas. Posteriormente, em 2001, a gente teve a grande publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais e, em 2002/2003, nós iniciamos um novo movimento na escola para mudar o currículo. Isto, para incorporação das Diretrizes Curriculares de 2001. Novamente, realizamos momentos com muita reunião. Criamos o estágio curricular supervisionado, que foi motivo de muita discussão. Fui voto vencido, porque defendia que o estágio curricular supervisionado (que se assemelhava ao estágio curricular da disciplina de administração) deveria ser sob a supervisão da disciplina de administração, mas, fui voto vencido. Hoje em dia, o estágio curricular é pulverizado com todos os professores. Cada professor oferece uma ou duas vagas, cada departamento oferece vagas para estágio curricular e o aluno se inscreve e, então, ele fica com um determinado professor, se houver vaga. Enfim! Acredito que o estágio curricular deva ofertar uma forma de se aperfeiçoar, colocando o aluno mais próximo possível do momento de trabalho e o professor, que teria maior bagagem para trabalhar essas questões, é aquele do Departamento da Administração. Mas enfim, nós oferecemos em nosso departamento as vagas e temos alunos que fazem estágio curricular, também na área da administração. Mas, normalmente, os alunos fazem pulverizado com todos os docentes em todos os departamentos. Eu acho que o nosso currículo valoriza muito, ainda, a especialidade. Eu não concordo com essa grade curricular, com essa carga horária. Por exemplo, a carga horária de UTI Neonatal e UTI Geral, que aborda conteúdos muitos específicos para a graduação e o aluno tem contato com as áreas de grande complexidade, mas enfim, é a característica. Então a gente tem, não só formação generalista, mas uma pincelada de formação voltada para a especialidade como, UTI, Pronto Socorro, Transplante. Sobre as mudanças curriculares, eu peguei um currículo já no final. Eu passei por duas grandes mudanças curriculares, quando

entrei, em 1987/88, a gente teve uma grande mudança e depois das Diretrizes de 2001, acho que em 2003/2004, talvez, eu não lembro exatamente o ano. Mas, depois das DCNs nós fizemos alguns ajustes e acertos para chegar no currículo atual. Eu acho que o nosso currículo atual é robusto, atende as Diretrizes e está até mais inovador do que as Diretrizes Curriculares. Mas, a gente ainda tem um ranço muito grande “de caixinhas” dentro da escola. – É o meu conteúdo! – É a minha área! E isso, cada vez que a gente teve as duas mudanças curriculares ficou muito patente. Então, as pessoas brigavam por carga horária. – Não, este conteúdo eu não posso perder! Aquele conteúdo, não posso perder! Agora, isso já está mais sedimentado porque a gente teve muita gente nova nos últimos anos, muitos professores que se aposentaram, mas, o nosso currículo ainda tem essas fragmentações tem alguns conteúdos que você não entende por que são dados. Não faz lógica, mas são conteúdos que estão arraigados e porque tem um grupo que detém poder sobre aquela prática, sobre aquele conteúdo. Mesmo com todos os avanços a gente ainda tem determinadas “caixinhas” [...] eu vou chamar de caixinhas, porque sempre tem o dono da disciplina, o dono do departamento. São ranços, que não quebram barreiras e não avançam. Não que elas não sejam importantes, são, mas, elas quebram o conteúdo geral de um currículo mais equânime, mais uniforme. A gente até tem conseguido aos trancos e barrancos fazer integração de conteúdos. Geralmente a integração feita é: – você é chamado para dar uma aula lá na disciplina tal. Isso, não é integração! A gente tem, hoje em dia, o Núcleo Docente Estruturante (NDE) que tem tentado trazer um novo olhar sobre o currículo e, que certamente proporá adequações no modelo curricular da escola depois dessas mudanças nas Diretrizes Curriculares. Eu penso que o modelo curricular ideal é aquele semestral, que o aluno pudesse refazer suas matrículas no final de cada semestre. Porque no modelo anual, se o aluno tem uma reprovação só pode fazer no ano seguinte e, isso, atrapalha muito. Então, esse modelo da universidade é engessado, não ajuda. Penso que, o currículo de enfermagem deveria ser mais autônomo. Hoje em dia, o aluno tem disciplinas eletivas e atividades complementares, que são incorporadas no currículo e na carga horária para fazer isso. Mas também, ele tem um período muito pequeno para fazer isso. O aluno tem uma manhã, um dia da semana, que é o dia de área verde, aí todas as disciplinas eletivas são concentradas nesse dia, mas, normalmente ele faz atividade

complementar ou participação em grupos de estudo, em ligas ou na hora do almoço ou no fim da tarde e à noite. Isso porque, ele não tem durante a jornada um período de descanso. O horário do curso é integral. Manhã e tarde com aulas e estágio de práticas etc. Só um dia na semana, que tem para as atividades livres. Apesar de existir a possibilidade de o aluno fazer disciplinas em outros cursos e isso, não é facilitado e ele, muitas vezes, não consegue administrar os horários e as atividades. Eu penso que o currículo de uma maneira geral é atualizado, forma bons enfermeiros e é um currículo sério. Eu penso que o nosso corpo docente é comprometido com a aprendizagem do aluno, mas, ainda requer uma adaptação aos novos tempos porque a gente, ainda, tem o modelo de replicação tradicional, de aula teórica, em que só é reproduzido o conhecimento. Isso, tem muito no nosso modelo, por exemplo, o professor vai lá para frente e leva telas e blá-blá-blá. Com a pandemia COVID-19, isso, ficou mais evidente. Não está certo! Você não tem condição de dar tanta aula longa. Mas, eu penso que o novo grupo de docentes, que está chegando nesses últimos dois anos, têm feito grandes mudanças nos conteúdos. Para a implantação dos novos currículos, a gente tinha muitas oficinas, muitos seminários, muita coisa. O período que a gente estava discutindo o currículo, e eu vivi duas vezes bem intensamente isso, continuava fazendo nossa atividade, mas, todo nosso tempo livre era dedicado aos estudos do currículo. A gente teve uma Comissão de Estudos do Currículo de Enfermagem, na década de 1990, que eu presidi durante um tempo e fazíamos análise sobre a implantação do currículo. Vivemos com muita intensidade todas as mudanças curriculares. Vivemos também, a implantação do ENADE, em 2004. Fazíamos muita atividade com os docentes que estavam envolvidos. Agora, isso está a cargo do NDE que tem feito... A gente tem uma Câmara de Graduação e uma Câmara de Pós-graduação. Então, a gente tem órgãos oficiais dentro da escola que tem feito essa discussão de currículo, feito acompanhamento de currículo. Em momento nenhum ficamos perdidos com a questão das mudanças curriculares, das adequações, mesmo adequação de nome de disciplina, de carga horária, isso, independente de mudança curricular. Eu considero que o nosso curso é de altíssima qualidade, porque a gente oferece muitas possibilidades para o aluno. É uma característica da Universidade. O aluno consegue estar inserido no Hospital Universitário precocemente, tem muitas possibilidades de fazer atividade complementar, atividades de extensão e uma série

de coisas. O desenvolvimento da Escola Paulista de enfermagem, acho que a nossa escola cresceu. Quando eu cheguei nós éramos uma escolinha, ainda com poucos professores, com quatro departamentos e nós éramos um departamento da Medicina. Nós nos transformamos em escola com quatro grandes departamentos. Fomos para cinco grandes departamentos, porque incorporamos o Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS) que é um dos núcleos complementares, entre outros. Eu acredito que a nossa escola cresceu bastante. Temos um Programa de Pós-graduação consolidado, temos vários cursos na área da extensão também, que são os cursos de especialização consolidados. Nós participamos da formação de Enfermeiros para o Sistema Único de Saúde, para atender as demandas da sociedade. É muito claro, acho que para todos os docentes, que participam da formação da graduação e pós-graduação. Tanto é, que todos os docentes entram na Graduação. Nós não temos nenhum docente, que não participa da graduação porque a prioridade é a graduação. A gente tem muitos docentes, que não vão para pós por opção pessoal, mas, na graduação é o nosso dia a dia. Não dá para você ter um docente, que não deu aula na graduação. O nosso hospital é privado, mas, tem um convênio com a UNIFESP e, por isso, passa a ser visto como referência no Sistema Único de Saúde. Pertence a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, que tem um convênio com a Escola Paulista de Medicina e com a Unifesp, para que eles sejam nosso Hospital Universitário, mas, o prédio próprio, é um prédio privado e não faz parte do MEC nem da rede Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que é aquela rede de hospitais universitários gerenciados pelo Ministério da Educação. O Hospital São Paulo, o Hospital do Rio de Janeiro e o Hospital de Porto Alegre, são os três que não fazem parte da EBSERH. O CEDESS é da Escola Paulista de Enfermagem, ele é um órgão complementar da Escola Paulista. Era da Medicina, mas, ele veio para Enfermagem. A gente tem órgãos complementares e suplementares como, NAAM que é o Núcleo de Apoio à Amamentação e tem o CEDESS. Tem Ambulatórios, que a escola toma conta. São órgãos complementares, onde a gente faz práticas com os alunos. Isso, mostrou o crescimento da escola e depois que a escola saiu de Departamento e virou Escola independente cresceu mais ainda. Pagamos um preço muito alto, porque a escola cresceu estruturalmente, mas, não numericamente. Deixou de ser um departamento e virou um Escola, mas, não dá

para comparar o número de docentes da Escola Paulista de Enfermagem com o número de docentes da Escola Paulista de Medicina. A gente tem que estar nas comissões igualmente, então, os nossos professores são muito mais sobrecarregados do que os professores da Medicina. Mas, isso foi contingencial à época. A gente achou que valia a pena subir para Escola, mas, é um preço muito alto que a gente paga até hoje. Onde a Escola de Medicina entra a Escola de Enfermagem também tem que entrar, mas, eles têm, sei lá, 400 docentes e nós temos 60 docentes. É uma coisa doida, é um negócio muito díspar! Mesmo assim, a gente fica em pé de igualdade pelo menos no cenário da estrutura organizacional e a gente tem convivido bem com isso. Temos que continuar brigando, para ter melhores condições, para ser reconhecido, para fazer parte, para não ser esquecido. Quem está na direção da escola faz muito esse papel político, de se fazer representar, estar em tudo que é lugar. Apesar de que a nossa posição é reconhecida, não só no cenário das federais, mas, no próprio cenário da Universidade Federal de São Paulo. Várias de nós já ocupamos cargos administrativos. Eu mesma concorri para uma chapa da Reitoria, a Professora JS também concorreu, em 2020. Sempre se conta muito com a Enfermagem. A escola de enfermagem tem um grande potencial e é reconhecida no cenário da UNIFESP. A escola sempre teve um reconhecimento bastante grande. Saiu de uma escola privada para ser uma escola federalizada e quando eu cheguei já era federalizada. Era uma escola que tinha uma carga horária imensa, então, a gente tinha, sei lá, 5000 e tantas horas no curso de graduação e era uma coisa estrondosa. Mas, foi uma escola que sempre primou por um modelo de formação especializado. Formava o enfermeiro generalista, que tinha outras características, além das características técnicas. Era uma escola, em que os professores eram muito próximos dos alunos, porque era o mesmo professor que dava aula teórica e era aquele professor que levava para prática. Então, era fácil dizer: – Lembra da aula tal? Lembra que eu falei assim, assim, assim e assim? O nosso curso é de qualidade e é reconhecido como um curso com potencial muito grande e, eu reitero, eu acho que todos os professores, que estão na graduação, têm um compromisso muito grande com o alunado. Compromisso de trazer a prática, inserida na realidade. Todo os professores vão para a prática em todas as disciplinas. Isso, eu acho que é um grande diferencial, o aluno põe a mão na massa mesmo. Uma coisa que não ajuda

também é o modelo da universidade, por exemplo, no nosso campus o modelo de curso é anual. Então, a gente tem o curso de Enfermagem anual, por disciplinas e com começo meio e fim de cada disciplina, tem um prazo, a disciplina roda durante o ano e quem faz essa disciplina rodar é o coordenador de série. Então, isso atrapalha um pouco para ter maior agilidade na condução da graduação. Isso, é muito ruim porque você fica com aquelas disciplinas enormes correndo ao longo do ano e não tem tanta agilidade. Mas, eu considero que o nosso currículo atende a legislação em vigor, porém, ainda precisaria ter um novo olhar. Talvez, agora, com essa tramitação das DCN. Eu tenho a impressão, que muito em breve a gente vai ter novas diretrizes porque está tramitando do Conselho Nacional de Educação e acho que já está na hora da gente fazer um novo olhar para o currículo. Eu acredito que a federalização foi importante, porque ela colocou a escola no bojo do Sistema Único de Saúde. Destacou, não só Escola Paulista de Medicina, mas também, a Escola Paulista de Enfermagem no cenário Federal. E a gente tem esse reconhecimento. A gente é nota 5 no Enade há muitos anos. Então, eu acho que não existe problema de reconhecimento em relação à qualidade do curso de graduação em enfermagem, que a gente oferece no cenário nacional. Se você me perguntar: a gente pode melhorar? Pode! Claro! Tem várias coisas que podemos melhorar, mas também tem muitas amarras do sistema Federal. É uma série de legislações e que não são ágeis, como por exemplo, não fazer as reposições no momento adequado, principalmente reposição de professor. É isso que nos fragiliza de alguma maneira. A gente tem que brigar muito para ter um professor. Agora no nosso departamento já melhoramos bastante. Temos 8 docentes e mais 2 enfermeiros. Deixa te explicar: a escola tem um modelo diferente para contratação de professores. Não temos docentes em quantidade suficiente e, por isso, pegamos os enfermeiros concursados. Mas, só aqueles com concursos federais, do sistema federal e que estão lotados no Hospital Universitário ou na Escola Paulista de Medicina. E, então, eles atuam na Escola de Enfermagem como Técnicos Administrativos em Educação, que dividem com os professores a teoria e a prática das disciplinas. É um viés? Sim, é um viés. Mas, foi a forma que encontramos para suprir a falta de pessoal. Isso, porque a gente tem turmas muito grandes e anuais. São turmas muito grandes, com classes de até 95 alunos, para as práticas e o número de professores não são suficientes. Por exemplo, de estágio Administração, eu cheguei a ficar com 12 alunos para a prática



de administração! Nós já chegamos a pegar 100 alunos numa classe, para dar tudo de uma vez. Teve um momento que a gente fragmentava em três vezes e dava três vezes o mesmo conteúdo. Mas, no fim, a gente acaba dando para todo mundo a parte teórica e divide em subgrupos. Hoje, a gente tem subgrupo de 8 alunos ou 9 alunos para cada professor. É bastante também, mas, já foi reduzido o número de alunos. O vestibular, hoje em dia, tem ingresso com 75 ou 80 alunos. Mas, tem muito aluno com entrada única, então, este modelo da universidade é um modelo muito perverso. Se você tivesse entradas semestrais, com menos alunos, por exemplo, com entradas de 40 alunos, talvez você não teria que se “virar nos 30” com esses 80 alunos anuais. Então, é um modelo estrutural que é um fator impeditivo para que a gente seja mais ágil, com o currículo de enfermagem. Boa sorte no teu trabalho. Parabéns e muito obrigada pelo convite é sempre muito gostoso a gente participar de pesquisas de novos pesquisadores então eu sou extremamente animada com isso e espero que você tenha muito sucesso no seu trabalho. Estou à disposição que você precisar. Bom dia!

## Transcrição de Professora 2

Bom, início agradecendo a você e a professora Vanessa pelo convite. Espero contribuir de alguma forma para o seu trabalho. Tenho certeza de que vai ficar lindo, muito lindo. Então, falando um pouquinho sobre a minha experiência, minha vivência, minha trajetória dentro da Escola Enfermagem na UNIFESP. A minha irmã fez uma tese de doutorado, com a MCS. Ela viu essa parte do currículo. Não sei se chegou a ver. Foi muito interessante, porque se levantava isso, a questão do currículo velado e o concreto, o obscuro e o da luz. Eu ingressei no curso de Graduação em Enfermagem e eu terminei curso, em 1990. Fiz Especialização, em 1991. Ao término da Especialização, metade de 1992, eu prestei o concurso de docente para o Departamento, o atual Departamento de Enfermagem da Saúde da Mulher, anteriormente era Departamento de Obstetrícia e Ginecologia. Por estar nesse departamento, desde então, vivenciei algumas situações e ocupei alguns cargos dentro da escola. Quando entrei na escola, peguei uma parte do currículo antes de uma mudança. Nessa época, o departamento era dividido em duas áreas, em Obstetrícia e em Ginecologia. Tinham conteúdos teóricos e práticos nas duas áreas, isso, propiciava ao acadêmico situações distintas sobre a mulher no ciclo gravídico-puerperal e a mulher fora do ciclo gravídico. A carga horária nessa época era o dobro do que é hoje. O currículo era muito aprofundado muito, não digo aprofundado, mas, ele abordava muito mais especificidades dentro da área, tanto da Obstetrícia quanto da Ginecologia. Propiciava ao acadêmico certas vivências, que se comparar com o currículo atual não é tão fácil dele viver. Um exemplo na área da Obstetrícia, a gente entrava com o estudante de enfermagem para fazer o parto e hoje, a gente não consegue essa autonomia. A maioria dos serviços não permitem isso, por uma série de motivos. Então, eu acho que houve ganhos e, se eu for pensar nessa evolução, houve perdas. Era muito interessante, porque eles tinham uma carga horária maior, mas, o problema não estava no tempo da carga horária, isso, não atrapalhava como é hoje. Nós desenvolvíamos as atividades mais facilmente, porque tínhamos maior disponibilidade nos serviços e conseguíamos inserir o acadêmico. Dentro do curso de graduação em enfermagem, eu participei como coordenadora responsável por disciplina, coordenadora de série e coordenadora de curso. Então, eu cheguei a viver vários momentos. Como

responsável de disciplina, à época nós estávamos na segunda série. Nessa fase, era mais ou menos 1992/94, 1992/1995, nós estávamos com a segunda série. O currículo tinha Enfermagem Obstétrica e Ginecológica, Enfermagem Clínica e Cirúrgica. Era um período, em que o acadêmico tinha, num primeiro momento, toda parte fundamental e depois entrava para parte específica. (aqui a professora explica sobre sua entrada na escola, cargos assumidos e como era o currículo). Quando ocorreu a mudança curricular, de duas disciplinas foram colocadas como uma disciplina de Enfermagem Obstétrica e Ginecológica, mas, ela foi agrupada e não são mais separadas. E com isso, a gente começou ou teve a necessidade de priorizar o conteúdo e a vivência da prática do acadêmico. A gente partiu do pressuposto, enquanto currículo e enquanto departamento, no sentido de que era prioridade que o acadêmico de enfermagem tivesse. Por que, isso? (risos). Aí, eu vou colocar algumas coisas que é a minha visão (risos): Muitas disciplinas, de carga horária pequena foram introduzidas na mudança curricular e por puro interesse pessoal daquele docente que seria o responsável, que de uma certa forma queria ter maior “visibilidade”. (aqui, a professora demonstra insatisfação com o ocorrido. Uma expressão que chega ao descontentamento e contrariada) [...] maior do que se tivesse inserida como conteúdo dentro de uma outra disciplina. Na minha visão, o currículo ficou muito fragmentado porque tinha várias disciplinas com uma carga horária muito pequena e passou a ter um volume muito grande de disciplinas teóricas, o que não era uma proposta na época. Nós tivemos uma outra mudança, que passou a ser por área de saúde: Saúde da mulher, Saúde da Criança, Saúde do Idoso. O que eu observei nisso, nessa mudança curricular, que ainda havia a briga por carga horária. Ainda, tinham as repetições de conteúdo e não existia integração entre as disciplinas e nem entre os departamentos. A gente não conseguia ou alguns professores não tinham interesse, como por exemplo: – Ah, qual é a relação da Ginecologia com a Enfermagem Cirúrgica? Mas, Ginecologia tem muito de cirurgia! O Departamento de Enfermagem da Saúde da Mulher, junto com o Departamento de Saúde Coletiva tentaram fazer uma interdisciplinaridade, que era colocar a saúde da mulher com a saúde coletiva. O estudante tinha essas duas unidades curriculares, num único local, onde ele pudesse vivenciar o processo todo. Só que continuava aquela coisa: – eu faço consulta da mulher e você faz consulta coletiva. – você fez vacina, – você cuida do idoso. Ou seja, ocupávamos o mesmo

espaço físico, mas, ainda era aquela coisa dicotomizada. Para que nos inseríssemos dentro dessa parte de Atenção Primária nós fizemos capacitação e retomamos o aprendizado da área. Eu achei muito interessante, que todo departamento se disponibilizou a rever exame físico, consulta de enfermagem na atenção primária. Foi preciso, porque a gente estava 100% na área hospitalar e atenção primária é diferente. Então, esse movimento do departamento e de outros departamentos foi muito interessante, foi muito significativo. Eu acho que foi um ganho para o departamento e eu acho que também foi um ganho para o curso, porque a hora que você se abre para o novo, nesse mundo pequeno, você começa a se abrir para o novo, para enxergar outras coisas. – Olha, eu falei pode participar junto. – Eu não. – Eu posso interagir, aqui ou não. Mas, isso ainda é muito pequeno. Ainda, a gente tem feudos. Sempre existiu e ainda existe. Quebrar esse paradigma é muito difícil. Desde a minha época graduação eu via isso, e eu continuo vendo. O currículo ainda, está muito imbricado no interesse de grupos. A força da influência, no currículo, está no interesse de grupos e não no interesse do “maior”. Ainda se mantém isso. – Por que ainda eu enxergo deste jeito? Porque, ainda, as pessoas continuam colocando, assim: – Mas, eu preciso dessa carga horária! – Ah, eu abordo a temática na saúde da mulher [...] – Eu abordo a temática de conteúdo da saúde da mulher dentro da saúde coletiva [...] ou então, assim: – não, essa é minha especialidade! – essa é minha especificidade! Mas, não se conversa com outro! E o currículo acaba não sendo elaborado, segundo a necessidade de saúde. Para exemplificar melhor: Se a gente for parar para pensar o hoje, dentro da área de clínicas, o que a gente tem de maior prevalência? [...] hipertensão, diabetes, acidente vascular cerebral, problemas de [...] neurológicos. Mas, se eu tenho isto dentro da escola significa também que eu tenho esses profissionais para desenvolver essa área? Ou, tenho dentro da escola ou dentro dos departamentos, aquele profissional que não seria específico da área, mas, que é muito interessante vir para o departamento? (risos) Quem ouve essa gravação vai querer me matar! Mas, é minha visão. Eu afirmo, que eu estou dizendo, uma coisa que eu já falei publicamente. Se você conversar com a MC ou até mesmo com a V, eu já declarei isso. (risos) Porque, a gente precisa ver o tudo! Pode! Está tudo autorizado! (risos) Para mim, não tem o maior problema. Então, foi o início da inserção das disciplinas de atenção básica e, com esse programa – eu volto a repetir, ele foi um marco muito significativo – porém, continuava com aquela disputa

por carga horária. – Eu quero a minha carga horária, – eu quero ter, – eu quero ter este conteúdo descrito no papel, porque é o que eu coloco. [...] o que é o currículo de fato? [...] o currículo velado? [...] (expressão de ponderação na fala. Hesitação na fala, para não dizer algo errado) O velado, para mim, o papel aceita tudo. O de fato, é aquilo que a gente vê e o que ouve do acadêmico. – Ah, mas não acontece. – Não é desse jeito. Ainda, hoje a gente continua tendo repetição, mesmo com a pandemia. Os conteúdos continuam sendo repetidos, mesmo quando você teve a necessidade de enxergar uma nova forma de ensinar. Eu brinco (risos), na época que eu comecei a dar aula era, que era aquela aula tradicional [...] cheguei a usar até aquele retroprojeter de slide (risos) [...] depois passou para computador e agora, passou para outras formas de mídia [...] como que a escola pode fazer isso dentro do currículo? Como que eu posso fazer meu currículo? – Ah, eu vou colocar meu pós-graduando acompanhando o graduando. Não! Isso, a gente teve muito e ainda deve ter (risos) eu estou dizendo o que eu vivi. O pós-graduando vai lá e fica com o graduando e depois eu passo, discuto, faço visita [...] alguma coisa assim. Não é essa a proposta! Outra coisa também que não é a proposta é quando você tem o residente. O residente não é para acompanhar o graduando, ele está com outra perspectiva. Pode ajudar? Sim, mas, não pode substituir o docente. Então, esse tipo de coisa ainda é muito velada. As pessoas sabem o oficioso e não sabem o oficial. Mas, as outras pessoas sabem e comentam. Eu acredito ainda, que com essa nova geração – tem pessoas muito envolvidas e muito preocupadas com essa mudança. Acho que a pandemia veio para chacoalhar muita coisa, no sentido de rever a real necessidade desse acadêmico. Porque antes, ele entrava às 7 horas da manhã e saía às 5 horas da tarde ou 6 horas da tarde, com prática de manhã e teoria à tarde. Sobre a escola, eu digo escola enquanto diretoria, não deveria impor, mas ter uma melhor vigilância, porque o papel tudo aceita. Por que isso? Porque ao final do estágio ou final da disciplina tem uma avaliação do campo e se pergunta como foi o campo, o professor etc. E quando vem as respostas de alunos, poucos se manifestam sobre como foram as aulas. Apenas 1% de aluno responde. Um dos problemas que nós tivemos, quando veio a avaliação do MEC é que eles pediram essa avaliação institucional e foi aí, que a gente percebeu que ele não tinha e não fazia. Por que ele não fazia? Outra coisa que a gente percebeu também, que dependendo de alguns professores que tinham ascensão mais significativa sobre os

alunos, levavam ao curso, a escola para alguma situação muito ruim. Nós tivemos no primeiro exame, que tem de rendimento dos graduandos. Os graduandos viraram as costas e foi embora. Nós tivemos zero. Minto, zero não, acho que tivemos nota 1. Logo em seguida, eu e a professora LG entramos como coordenadoras e nós tivemos que fazer todo uma campanha e mobilização para o aluno entender que aquela nota do Enade, além da instituição, era para ele também. Outra coisa, que não se leva a sério é a prova Progresso. É uma forma de avaliar o currículo e a gente não tem retorno. Foi feita uma proposta, na época que eu participava da coordenação do curso, nós fizemos uma proposta e trouxemos pessoas para conversar com os docentes sobre maneiras de fazer questões, de fazer prova. À época éramos 65 professores e só vieram 10. Entendeu? Onde está a tentativa de mudar, de ver, de fazer, de melhorar currículo, melhorar a forma de ensinar, de forma avaliar, a forma de ver? - Ah, mas eu não posso, - mas eu não tive, - mas eu... Ah! Então, vamos convocar! Porque, convocação tem que estar lá. Ok. Eu me sentava e, ao final, virava as minhas costas e saía. (a professora fez um sinal de Ok com as mãos, com uma expressão de descaso) Não tinha participação. Então, se nós que somos a “Linha de Frente” não se interessa, como vai melhorar o currículo? E não é só buscar o melhor, no sentido do aumento da minha carga horária, na diminuição na minha carga horária. Não! Eu tenho que buscar o melhor, no que eu posso fazer, no que se juntarmos podemos fazer de melhor? Eu tenho muita esperança, que mudanças significativas podem acontecer. Porque, infelizmente a situação de pandemia mostra que as aulas ainda é aquele que vem, desde 1992, com menor intensidade, mas, ainda está presente na data de hoje. - Eu quero minha carga horária! - Eu quero aquele tema que eu acho que é mais importante, significativo. - Eu quero, eu quero, eu quero. - Eu quero meu. Primeiro eu. Aí, eu posso tentar negociar um pouco com outro, mas, muito pouco, são poucas pessoas dispostas a isso. Uma das características do curso de graduação em enfermagem, na escola Paulista, é preponderância muito significativa na prática clínica, isso, a gente tem preservado. Buscamos sempre preservar, em todas as mudanças curriculares, a ênfase maior na possibilidade de o acadêmico vivenciar a prática e não somente a teoria. Associar a teoria com a prática. Eu entrei, neste primeiro momento, no departamento, que hoje é Saúde da Mulher e antigamente era Enfermagem Obstétrica e Ginecológica, onde tinham duas unidades curriculares, antigamente

eram duas disciplinas. Uma coisa que, a gente sentia muita falta era a falta de inserção na Atenção Primária como, consulta de pré-natal, consulta de ginecologia. Aí, o Ministério da Saúde implementa uma determinação, em que essa parte tem de ser desenvolvida. Nossa, agora esqueci o nome. Espera, que eu já lembro. Nós tivemos toda uma oportunidade de inserir o acadêmico dentro da Atenção Primária. A gente pode, pelo que me lembro tinha atenção primária - era a saúde coletiva. A gente ia para o Embu para desenvolver Pediatria e, depois disso, com o passar do tempo, ele foi se perdendo. A gente não conseguia mais, enquanto currículo, ter essas oportunidades. Mas, com esse programa do Ministério da Saúde, foi investida uma verba muito significativa em que a gente podia ter transporte para ter o acesso à atenção primária. Então, começou a criar oportunidades e para experiências diferentes ao acadêmico. Para sair do enfoque hospitalar, porque a gente tinha muito enfoque hospitalar. Os alunos tinham só um contato com a atenção primária, na saúde coletiva, e o restante era todo hospitalar. A gente começou a ver que poderia existir novas oportunidades. Isso, PROMED! Esse mesmo, a gente conseguiu dentro do curso de medicina. Eu acho que isso, foi uma vitória. A gente conseguiu inserir no PROMED, a Enfermagem e a Fonoaudiologia. Foi muito bom, porque as três categorias profissionais trabalhavam juntas e tinha como proposta, ingressar com atividades de interdisciplinaridade. Mas, com o passar do tempo, isso se perdeu novamente. Nós acabamos não tendo mais. Isso, foi na gestão da Professora Odete. O PROSAÚDE foi coordenado pela professora MCG e eu era vice coordenadora da Professora Odete, nessa época. Nós fizemos toda uma mudança curricular para podermos ingressar no pró-saúde. Outro departamento, que inseriu várias formas de ministrar foi o Departamento de Administração e Gerenciamento, que Vanessa faz parte. Nossa, eu ficava assim boba de ver. Eu queria muito aprender a forma como a professora LG mudou muita coisa dentro dele apartamento. À época que, a professora Lúcia foi coordenadora do curso e eu fui vice. Tem gente disposta! Acho que teria que a escola chegar juntar desse grupo. Passado algum tempo, viu-se a necessidade de fazer uma nova revisão curricular. Nessa época, a Professora MC, que era docente do departamento de enfermagem na Saúde da Mulher, antigo departamento de Ginecologia e Obstetrícia, nos ajudou muito com essa mudança curricular. Ela instituiu a Comissão de Estudos de Currículo em Enfermagem (CECE), onde a gente tinha várias discussões sobre a

mudança do currículo. As discussões eram uma tentativa de evitar a repetição de conteúdo, porque isso, era uma coisa que o acadêmico referia muito. Os conteúdos eram repetidos conteúdos. Além disso, as discussões serviram para chamar atenção sobre o que precisávamos incluir de fato no currículo. Era uma forma de chamar atenção para o que vamos ver na real necessidade da prática, do campo ou a real necessidade - quando eu digo de prática de campo é do mercado de trabalho, porque nem sempre a gente atingia a necessidade do mercado de trabalho. Essa foi uma das abordagens. O que eu percebo é que ainda na maioria, enquanto docentes, nós estamos nessa situação [...] – eu quero colocar o mesmo conteúdo, – eu quero colocar as mesmas coisas, – eu quero colocar da mesma forma. Ou: – eu não vou, – eu não posso, – não tenho tempo para. Então, eu vou priorizar o quê? O que o aluno efetivamente precisa ou aquilo que eu acho significativo que ele precisa ter. Então, é o meu ou é o dele? O que ele precisa para cuidar? – Ah, se chegou a pensar numa das reuniões sobre mudança curricular em que se fizesse um diário do aluno. A MC instituiu isso, na disciplina de Fundamentos. Nossa, foi muito interessante. Muito interessante de ver, a própria evolução do aluno e de ver, o que se está sendo dado e o que ele consegue ver, fazer e associar. Mas, depois foi se perdendo [...] alguns departamentos, que eu vi que tiveram muita contribuição da MC. Que de fato fizeram coisas muito significativas, nessa época da mudança, foi Departamento de Fundamentos com a disciplina de Pronto Socorro e UTI. Elas entraram com uma proposta de avaliação diferente. Então, teve coisas boas. Na última mudança, que teve a ajuda da professora R, pedagoga que ajudou a mudar o currículo atual. Ela é o departamento do Professor NAB, que foi responsável pela parte pedagógica nos cursos de toda a baixada santista. Então, quando a professora Rita veio com essa proposta, de deixar de pensar em carga horária começamos a montar um currículo [...] – Ah! Vamos pensar num peixe e antes de colocar a carne no peixe, vamos pensar no esqueleto e, assim, foi. Foram várias reuniões para essa montagem e começamos com um número significativo, mas, ao longo do período foi pulverizando. Se você pegar o número de pessoas, que participou das reuniões todas do começo ao fim você não enche uma mão! Sempre tudo era colocado, todas as decisões e os encaminhamentos eram colocados em assembleia. Tinha participação de aluno e professor. Sempre foi dessa forma. O currículo nunca foi feito entre quatro paredes. Isso, eu posso dizer e falar, porque participei sempre. Então, ninguém pode dizer



que não sabia, que não foi comunicado ou que não foi apresentado. – Não sabia, porque não participou! Nossa! Na época, e por conta do dinheiro do PROMED, a gente fazia reuniões em hotéis. Só que ao final, já com a proposta de currículo, começou a discutir novamente a questão da carga horária: – não, mas com essa carga horária eu não consigo fazer isso! – mas, com essa carga horária ele não vai para a prática. – Eu preciso aqui; – não tenho ali; - eu tenho ali; - não precisa aqui. Voltamos para trás, com o que tínhamos imaginado, com o que nós tínhamos construído para ser concretizado e, então, o currículo foi criado em cima de carga horária e, em cima de alguns interesses pessoais. Aí, pegava um pedacinho das DNCs e dizia assim: – Ah, isso tem que ter. – Ah, então vamos colocar no currículo. [...] Então, está vendo? Eu fui atendida. Minha necessidade foi atendida. Aí, a gente olhava algumas vezes e se perguntava: – mas, esse conteúdo, que você está dando, ele vem na prática? – Ah, não! - Não tem isso lá. – Tá, mas por que que você dá? – se ele não vir? Então assim, ou seu campo de prática não é adequado ao seu conteúdo ou o seu conteúdo não é adequado ao campo! Isso, é uma coisa que a gente discutia bastante em todas as mudanças curriculares. Mas, a gente continua tendo essa dicotomia. Um exemplo, que a gente sempre colocava e eu ainda repito: se eu pegar o conteúdo de Fisiologia. Não. Vou pegar minha área: ciclo menstrual. Eles têm a Fisiologia, para eu dar aulas de alterações do ciclo menstrual, então, eu não preciso repetir o ciclo menstrual inteiro. O que acontecia na realidade? – O garoto, você tem que saber! – Se você não souber? A pessoa retomava tudo isso de novo, falando e revendo. E a pessoa dizia: – Ah, mas eles não lembram mais. Eu penso assim: quando ele for formado precisa lembrar, então, ele deve rever o que aprendeu e não o professor ter que repetir conteúdo que já foi dado. Você me perguntou, o que eu vi de bom nessas mudanças. Primeiro, que foi a saída do acadêmico somente da unidade hospitalar. Ele passou a ter maior oportunidade de vivenciar a Atenção Primária. Isso, para mim, foi muito significativo. Outra coisa, que eu vi de significativo foi que vi o departamento da escola, na época disciplina, se propor a melhorar. As professoras se propuseram a ver formas diferentes de avaliar, formas diferentes de ministrar conteúdo, começaram a estabelecer o que efetivamente é prioridade. Mas, a interdisciplinaridade não aconteceu. Não acontece, ainda. Por exemplo: entram dois professores ou até três professores de departamentos diferentes numa disciplina. Isso, não é interdisciplinaridade. [...] Eu

entro na mesma aula que você, mas, eu não conversei com você, não sei a sua proposta, não trabalho junto com você para montar as aulas. Para mim, isso não é interdisciplinaridade. Para mim, o que acontece é: – Ah, eu faço o que é meu. A hora que, você chama: – vamos por lá [...] respondem para você, não. Ou, então: – vamos fazer uma discussão de caso, eu pego a minha parte e coloco naquele caso e o outro pega [...]. Mas, assim, é uma colcha de retalho! Não é interdisciplinaridade. A gente precisa muito de pensar sobre essas coisas. Outra coisa boa que eu vejo é a renovação da escola. Com as mudanças de professores, as aposentadorias de professores, que na época foram significativos e foram importantes. Mas hoje, estão vindo pessoas com vivências novas, com outras oportunidades e espaços de abertura. Eu acreditava, que na última mudança curricular, com a presença de algumas dessas pessoas novas – não era número tão grande como é agora – que propusessem mudança. Mas não, ainda continua e não tem muitas mudanças. Para mim, ficou mais exacerbado na época da Federalização. Porque, os departamentos começaram a se manter conforme a abertura de vagas. Era e, ainda é, uma briga de foice. Porque, você só ganha vaga nova, quanto mais carga horária tiver e, com isso, consigo demonstrar a necessidade do meu departamento, segundo a carga horária que eu tenho no currículo. Então, o currículo continua assim – até que me provem o contrário! Primeiro ponto: carga horária. Onde está a minha esperança? (risos) Eu brinco, que daqui ao final do ano que vem, início de 2023, me aposento. Então, minha esperança são essas pessoas novas que entraram. Porque ainda hoje, dentro da Escola Paulista de Enfermagem a maioria dos professores não tem interesse nem em assumir a Coordenação de Curso, a ponto de nós termos de continuar no cargo. É uma pena, porque desde a Federalização a escola tem competição com a Escola Paulista de Medicina e, por isso, existe grande briga por disciplina e carga horária. Além de, serem inseridas outras “obrigações” para o docente para além da obrigatoriedade da prática do ensino na graduação. Por exemplo: eu tenho que ter publicação, eu tenho que ter extensão. Então, hoje, tem que ter ensino, pesquisa, extensão e administração. E com isso, o que aconteceu? Alguns docentes passaram a ter uma inserção maior em determinados lugares, conseqüentemente, ter uma inserção menor em outro. Eu volto a dizer, a minha esperança são nos novos. Se não tiver essa prerrogativa de que eles sejam militantes pela graduação, então, muito pouco a gente consegue mudar. Eu posso mudar a forma de dar aula, posso

mudar a forma de acompanhar o estágio, mas, se eu não mudar dentro de mim essa ação que não acontece. Então, eu aprendo a dar aula na frente de uma câmera, de um vídeo, de uma coisa. Outro ganho, que o curso teve muito importante foi o centro de habilidades – é recente. Foi uma conquista que muito ajuda os alunos a vivenciar aquela situação, de que se pode reduzir o erro e o estresse para aprender. É uma situação de ele poder viver uma nova forma de aprender. O número menor de pessoas num grupo ajuda muito, porque daí eu te conheço e se qual é a sua dificuldade. Antes da pandemia, você entrava numa sala com 80 alunos. Sempre foi assim! Espero ter ajudado. Eu agradeço. Agora que tem meu telefone passa mensagem, liga, pode ficar à vontade. A gente marca uma nova entrevista. Um abraço, tchau.

