

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

KAREN WEINGAERTNER DEL MAURO

FORMAÇÃO DOS ALUNOS DE ENFERMAGEM NO BRASIL E NA ITÁLIA

PORTO ALEGRE

2017

KAREN WEINGAERTNER DEL MAURO

FORMAÇÃO DOS ALUNOS DE ENFERMAGEM NO BRASIL E NA ITÁLIA

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Êrica Rosalba Mallmann Duarte

PORTO ALEGRE

2017

AGRADECIMENTOS

Gratidão é um sentimento de reconhecimento, uma emoção por saber que uma pessoa fez uma boa ação, um auxílio, em favor de outra. Gratidão é uma espécie de dívida, é querer agradecer a outra pessoa por ter feito algo muito benéfico para ela. Sendo assim...

Agradeço aos meus amigos espirituais, que sempre me guiaram e apoiaram, inspirando minha fé e credibilidade, ensinando que tudo tem sua hora e que ainda há muito por se viver.

Agradeço à minha mãe, que sempre me incentivou a lutar pelos meus sonhos, apoiando todas as minhas escolhas, mesmo nas que me levaram para longe dela. Obrigada pelo amor incondicional, apoio e paciência que tiveste comigo durante toda minha jornada até aqui.

Ao meu pai, que me inspirou sempre a correr atrás dos meus objetivos, por mais distantes que estes estivessem. Obrigada por sempre me desafiar a encontrar as respostas que precisava.

Aos meus irmãos, Felipe por acreditar na minha capacidade e me apoiar sempre; Laura por trazer tanta luz e felicidade aos nossos dias. Família, obrigada por existirem!

Aos amigos conquistados durante o intercâmbio, por me ensinarem o significado de família de coração. Ardigò, Sara, Mariana e Francesco, *mi mancate tantissimo. Vi voglio bene.*

Un ringraziamento molto speciale a Rosa Eugenia Pesci, che mi ha accolto con tanta affezione durante il mio soggiorno a Bologna, per avermi insegnato così tanto.

Às amigas, que a UFRGS me presenteou ao decorrer da graduação, que me apoiaram e que pretendo levar para a vida inteira: Miriam Alves, Nathália Flores, Fernanda Rippel, Desirée Amorim, Maria Luiza Machado, Amanda Silva, Luana Bumbel, Thalita Santos, Gabriella Roletto e Amanda Teixeira, muito obrigada por cada momento compartilhado.

Ao meu melhor amigo e namorado, Cesare, por aguentar toda a minha aflição no decorrer destes últimos meses, e por estar sempre ao meu lado, me apoiando e incentivando. Te amo.

À minha orientadora, que há muito significa tanto para mim, é difícil expressar em palavras o tamanho do sentimento que tenho por ela, serei eternamente grata por tanto incentivo e apoio. A Prof^ª Êrica foi e é uma peça fundamental para a minha formação como enfermeira e contribui diariamente no meu crescimento pessoal. Que nossa amizade perdure por muito mais tempo, destinos e cardápios!

*“Ouvi de uma borboleta: Há pela vida afora, metamorfoses não só possíveis, mas necessárias!”
(Desconhecido).*

RESUMO

Objetivo: Conhecer a formação acadêmica de enfermeiros no Brasil e na Itália, a partir de uma revisão documental, identificando as aproximações e os distanciamentos da formação de enfermagem nos cenários estudados. **Metodologia:** pesquisa documental com abordagem qualitativa e exploratória. O objeto principal para a análise foram os fatos históricos que provocaram impacto na formação do profissional enfermeiro tanto no Brasil como na Itália, entendendo como impacto a influência decisiva de acontecimentos no decurso da história. Os dados foram separados em cinco categorias agrupadas a partir de uma linha histórica: Visualizando o contexto e a interface histórica da formação/profissão; Os acordos internacionais ampliando a atuação profissional; Uma profissão feminina? As questões do gênero na formação; As características curriculares: a construção do Perfil Profissional. **Considerações:** a relevância deste trabalho reside no fato de que a busca pelas origens históricas e culturais da enfermagem permite compreender o cenário de desenvolvimento da formação profissional em cada um dos países estudados, permitindo a compreensão das diferenças evidenciadas. Constatou-se pelos documentos que os cursos apresentaram distanciamentos quanto à autonomia acadêmica, uma vez que no Brasil as Escolas de Enfermagem tem vida própria estando apenas submetidas às universidades como unidades acadêmicas, enquanto que na Itália as escolas estão hierarquicamente submetidas a escolas médicas. Outra situação que foi observada é quanto ao exame final que na Itália é realizado e no Brasil não. O perfil profissional, a carga horária, a estrutura curricular, a forma associativa possuem pouca diferenças.

Palavras-chave: Formação Profissional. Enfermagem. Currículo.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Contexto Brasileiro.....	19
Figura 2 – Contexto Italiano.....	22
Figura 3 – Percorso acadêmico da Enfermagem no Brasil e o tempo de formação.....	27
Figura 4 – Percorso acadêmico da Enfermagem na Itália e o tempo de formação.....	28
Quadro 1 – Perfil dos Cursos de Enfermagem UFRGS x UNIBO.....	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL.....	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3 REVISÃO DE LITERATURA	11
4 METODOLOGIA	14
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
5.1 VISUALIZANDO O CONTEXTO E A INTERFACE HISTÓRICA DA FORMAÇÃO/ PROFISSÃO.....	16
5.1.1 O contexto brasileiro	16
5.1.2 O contexto italiano	19
5.2 OS ACORDOS INTERNACIONAIS AMPLIANDO A ATUAÇÃO PROFISSIONAL	22
5.2.1 Contexto brasileiro	22
5.2.2 Contexto italiano	23
5.3 ENFERMAGEM UMA PROFISSÃO FEMININA? AS QUESTÕES DO GÊNERO NA FORMAÇÃO	24
5.3.1 Contexto brasileiro	25
5.3.2 Contexto italiano	26
5.4 CARACTERÍSTICAS CURRICULARES: O PERCURSO ACADÊMICO NOS PAÍSES ESTUDADOS	26
5.4.1 O contexto brasileiro	26
5.4.2 O contexto italiano	28
5.4.3 Aproximações e distanciamentos no percurso da Escola de Enfermagem UFRGS e da UNIBO, das características curriculares trazidas	29
5.5 CONSTRUÇÃO DO PERFIL PROFISSIONAL ATRAVÉS DOS ÓRGÃOS DE CLASSE	31
5.5.1 O contexto brasileiro	31
5.5.2 Contexto italiano	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	36

APÊNDICE A – CONTEXTO HISTÓRICO, DESENVOLVIMENTO E FORMAÇÃO NO BRASIL E NA ITÁLIA.....	41
ANEXO A – PARECER COMPESQ	47

1 INTRODUÇÃO

Historicamente a formação dos profissionais de saúde foi baseada no uso de metodologias conservadoras, com uma influência do mecanicismo de inspiração cartesiano-newtoniana, fragmentada e reducionista (CAPRA, 2006). Separou-se o corpo da mente, a razão do sentimento, a ciência da ética, os aspectos objetivos dos subjetivos, compartimentalizando o ser humano, consequentemente, o conhecimento em campos altamente especializados, em busca da eficiência técnica (BEHRENS, 2005).

No Brasil, a última grande mudança que ocorreu para a formação de recursos humanos em saúde foi a partir da Constituição Brasileira quando foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988).

O novo sistema - SUS - exige novas práticas de cuidar e essas não se fazem sem novas práticas pedagógicas de formação dos profissionais com ênfase em educação em saúde, em novas produções de conhecimento, no desenvolvimento da competência da educação permanente e praticando enquanto ser em formação na prestação de serviços (SCHAEDLER, 2003), mas isso exige instituições formadoras que entendam a relevância social e a sua responsabilidade em conectar os ensinamentos dados com as necessidades de saúde da população na construção efetiva do SUS (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Lê-se no relatório da Conferência Mundial sobre Educação Superior (DELORS, 2006) que as competências necessárias a uma nova forma de agir devem estar amparadas na formação profissional em quatro linhas fundamentais, que são: *Aprender a ser* – referindo-se a atuar com autonomia, juízo e responsabilidade pessoal; *Aprender a conhecer* – que se refere a assimilar conhecimentos científicos e culturais gerais e específicos, que se completarão e serão atualizados ao longo de toda a vida; *Aprender a fazer* – ou seja, adquirir procedimentos que ajudem a enfrentar as dificuldades que se apresentem na vida e na profissão; e, *Aprender a conviver e a trabalhar junto* – entendendo o aprendizado como compreender melhor os demais profissionais, o mundo e suas inter-relações.

De acordo com Nogueiro (2007), as instituições formadoras não têm privilegiado em seus processos educativos o desenvolvimento dos eixos "Aprender a ser" e "Aprender a conviver e a trabalhar juntos", focando seus processos de ensino-aprendizagem essencialmente nos aspectos técnicos, o "Aprender a fazer".

As Diretrizes Curriculares Nacionais para a nova formação dos profissionais da saúde, aprovadas a partir de 2001 (BRASIL, 2001), foram apenas uma indicação, ou seja, uma recomendação, uma vez que, no Brasil as universidades (BRASIL, 1996) já têm asseguradas no exercício de sua autonomia universitária as atribuições de criar, organizar e extinguir em sua sede cursos e programas de educação superior, previstos nesta lei, obedecendo às normas gerais da União e, quando for o caso, do respectivo sistema de ensino; de fixar os currículos dos seus cursos e programas, observadas as diretrizes gerais pertinentes; estabelecer planos, programas e projetos de pesquisa científica, produção artística e atividades de extensão, entre outros.

Entende-se que mudanças curriculares não são apenas alterações de um novo Projeto Político Pedagógico, mas principalmente geração de mudanças na forma de ensinar e aprender para o desenvolvimento de um novo profissional que contemple o objetivo de sua formação como uma nova forma de atender ao sistema de saúde do país, em um trabalho em equipe e contemplando uma atenção integral à saúde da população sob sua responsabilidade (ALMEIDA, 2003).

Neste caminho, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), a partir da Rede Governo Colaborativo em Saúde, criou, no ano de 2012, uma cooperação acadêmica entre esta universidade e a Alma Mater Studiorum – Universidade de Bolonha (UNIBO), com o objetivo de promover o interesse nas atividades de ensino e de pesquisa entre as duas instituições para o desenvolvimento de uma ampla e eficaz colaboração científica - acadêmica em temas de interesse comum, destacando a cooperação horizontal e o compartilhamento de projetos e redes interinstitucionais em ambos os países.

No início do ano de 2015, após ser monitora da disciplina eletiva Criatividade, Produtividade e Inovação em Saúde, ministrada pela Professora Êrica Rosalba Mallmann Duarte, comecei a frequentar eventos proporcionados pela Rede Governo Colaborativos em Saúde a partir de convites feitos pela professora, onde tive o conhecimento da cooperação que existia entre a UFRGS e UNIBO.

Em setembro de 2015, ocorreu o “Workshop Internacional Avaliação de Políticas Públicas: Atenção Básica e Participação Social em Saúde - experiências da cooperação Itália e Brasil”, em Porto Alegre/RS, ocasião na qual recebi o convite para integrar o projeto de pesquisa intitulado “Formação de profissionais de saúde a partir do imaginário de atores no Brasil e na Itália” que estava em construção, visto o meu interesse e curiosidade em conhecer como funciona o sistema de ensino em enfermagem, de trabalho e sanitário de outras culturas. Este projeto tem como obje-

tivo desenvolver uma metodologia de avaliação para processo de formação profissional em saúde a partir do imaginário dos docentes, discentes e profissionais do serviço de saúde, tendo por início uma ação construtiva entre os cursos de saúde da UFRGS e a UNIBO na região da Emília-Romana na Itália, assim como os serviços de saúde dessas regiões.

Para a pesquisa, a cooperação entre a UFRGS e a UNIBO tem contribuído para pensarmos sobre o tema formação. Desta forma, nossos questionamentos passam pelas seguintes questões: Quais as aproximações e os distanciamentos existentes na formação acadêmica do enfermeiro no Brasil e na Itália? Como a comparação dos diferentes cenários pode auxiliar na formação do enfermeiro? Podemos visualizar contribuições para uma nova forma de aprender a *ser*, aprender a *conviver* e a trabalhar juntos, e *aprender a fazer* saúde conhecendo cenários diferentes de formação?

Desta forma, o presente estudo integra o projeto UFRGS/UNIBO e tem como intenção realizar uma pesquisa documental para conhecer historicamente a formação de enfermeiros no Brasil e na Itália, e a partir das informações, identificar as aproximações e os distanciamentos das formações nos cenários estudados e contribuir na análise da formação atual do profissional de saúde, sendo a primeira etapa do projeto de pesquisa citado na qual estou inserida, focando a profissão de Enfermagem.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a formação acadêmica de enfermeiros no Brasil e na Itália a partir de uma revisão documental.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as aproximações e os distanciamentos da formação de enfermeiros nos cenários estudados.
- Contribuir na análise da formação atual do profissional da saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Passamos por várias mudanças sociais e tecnológicas no mundo, uma ansiedade que se reflete na apreensão de reconfigurar o modelo mundial na busca de organizar um mundo melhor a todos e neste caminho têm-se a expectativa da implementação de medidas que objetivem mudanças nas políticas públicas.

Neste panorama, os setores da educação e da saúde, como setores produtivos, são de extrema importância para as mudanças que precisamos.

Na saúde, o movimento da Reforma Sanitária, que adquiriu impulso e dimensão nacional a partir da metade da década de 1980 (RODRIGUEZ NETO, 1994), se contrapôs ao caminho de atender apenas a cura de doenças como resultado de saúde, e a partir desse movimento, ampliou-se na inclusão de esferas biológicas, históricas, sociológicas e tecnológicas. As mudanças estratégicas firmadas reafirmaram mudanças na formação dos profissionais da saúde, o que ficou configurado nas Diretrizes Curriculares dos cursos de saúde (BRASIL, 2001).

Mesmo reconhecendo os esforços que vêm sendo efetivados nos últimos anos no tocante à formação de recursos humanos para a saúde, sob o argumento de consolidar o modelo do Sistema Único de Saúde, de uma maneira geral, a formação dos trabalhadores desse setor ainda permanece centrada na doença, "fundamentada no paradigma biologicista, tendo como unidade de ação e de reflexão o indivíduo, considerado em sua dimensão anátomo-clínica" (AMÂNCIO FILHO, 2004, p. 377).

É visível a dificuldade de aplicação prática, por exemplo, de conceitos como o da promoção da saúde, intimamente relacionado à compreensão de que a saúde é dependente dos resultados de outros setores da ação governamental, dificuldade que, para ser vencida, requer o entendimento, a aceitação e a defesa do conceito ampliado de saúde.

As mudanças conceituais interferem na realidade, e neste sentido os setores da educação e da saúde devem estabelecer uma constante e próxima parceria interinstitucional, tendo como objetivo desenvolver ações conjuntas e articuladas para a elaboração e a construção de propostas educacionais que conjuguem os conhecimentos produzidos e acumulados pelas duas áreas. Nesse sentido, é preciso que a proposta compartilhada se insira "em um projeto mais amplo de sociedade, de história humana e de ação política" (FRIGOTTO, 1988).

Toda a formação profissional perante uma realidade de mutações constantes na sociedade remete, compulsoriamente, à reflexão sobre o modo como ela se organiza e se conforma. A reflexão deve sinalizar uma direção que não se contente apenas com o processo de aprendizagem em dado espaço e contexto, mas que tenha por horizonte uma sociedade transformada, ou seja, uma reflexão comprometida com um projeto de sociedade, tendo o homem como prioridade essencial e centro das ações.

Buscando a importância desta pesquisa e fazendo uma inserção no sistema italiano, podemos entender essa relação descrita no livro *Reforma Sanitária Itália e Brasil*, onde iniciamos lendo que:

A Itália foi o último dos países capitalistas a realizar uma ampla reforma sanitária [...] o Brasil é considerado “o primeiro país do terceiro mundo”, apesar dos abismos de desigualdade de sua paisagem social. Há anos tentamos consertar nosso sistema de saúde em crise. E uma das inspirações da reforma sanitária é a experiência italiana (BERLINGER; TEIXEIRA; CAMPOS, 1988, p.1).

A transformação de uma sociedade mais justa passa pela formação de profissionais do ensino e da saúde. Este então é o desafio para a formação destes profissionais que passam por uma formação profissional orientada para o trabalho – entendido como processo de humanização do homem - que objetive integrar conhecimentos gerais e específicos, habilidades teóricas e práticas, hábitos, atitudes e valores éticos.

Mais do que nunca, "a educação deve possibilitar aos trabalhadores (...) sua participação na sociedade científica e tecnológica não como objetos, mas como sujeitos, resgatando assim a dimensão política: a construção da identidade social e a integração plena na cidadania." (DELU-IZ, 1997, p.14-16).

Nessa ótica, o conceito de educação deve ser entendido como um compromisso com os ideais da sociedade e refere-se a um conjunto de práticas sociais, com os valores, crenças, atitudes, conhecimentos formais e informais que uma dada sociedade tende a desenvolver para preservar ou melhorar as condições e a qualidade de vida da população (DELU-IZ, 1997).

Nesse percurso, é necessário aprofundar a reflexão sobre os meios e os modos como a formação profissional vem ocorrendo, isto é, se os conteúdos curriculares e as metodologias de ensino utilizadas permitem ao aluno aprender tanto os procedimentos técnicos indispensáveis ao exercício profissional como, também, desenvolver visão crítica em relação ao processo de traba-

lho e ao mundo que o circunda. É preciso instituir estratégias de ensino que escapem aos padrões convencionais de educação, como a implantação e o desenvolvimento, na esfera da educação profissional, de projetos dinamizadores do uso de novas tecnologias, promovendo e articulando o conhecimento produzido que será repetido pelos profissionais e sociedade com as necessidades que (re)configuram a sociedade atual.

4 METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa documental com abordagem qualitativa e exploratória. Godoy (1995) afirma que a pesquisa documental representa um caráter inovador, trazendo contribuições importantes no estudo de alguns temas e sendo mais apropriado ao estudarmos longos períodos de tempo, sendo também fonte de dados para estudos qualitativos que não se apresentam de forma estruturada, permitindo que a imaginação e a criatividade nos levem a novos enfoques de pesquisa. Gil (2008) enfatiza como objetivo da pesquisa exploratória o aprimoramento de ideias ou descobertas de intuições, possibilitando a consideração dos diferentes aspectos relativos ao fato estudado.

O campo de estudo abrangeu uma vasta fonte de documentos históricos, leis, resoluções, livros, teses, dissertações e artigos que auxiliaram na identificação da formação do profissional enfermeiro no Brasil e na Itália, possibilitando a criação de uma linha do tempo, onde estão apresentados, cronologicamente, os principais fatos históricos da evolução da formação do profissional enfermeiro nos países analisados. O objeto principal para a análise foram os fatos históricos que provocaram impacto na formação do profissional enfermeiro tanto no Brasil como na Itália, entendendo como impacto a influência decisiva de acontecimentos no decurso da história.

Os dados coletados foram analisados de maneira qualitativa, de acordo com a análise de conteúdo de Minayo (2014), que consistiu em três etapas:

A 1ª Etapa, identificada como pré-análise, investigou o cenário estudado, buscando e analisando de forma exploratória as informações encontradas nos documentos sobre a formação de enfermeiros no Brasil e na Itália.

Nesse estudo, fez-se uma busca ampla de informações através de documentos fornecidos pela Escola de Enfermagem da UNIBO, livros, documentos *online* de Órgãos Oficiais da profissão, artigos e *sites* tanto da Itália como do Brasil. A investigação buscou conhecer a história da enfermagem nos dois países acompanhando a trajetória da formação e do amparo legal através das leis, decretos, resoluções, etc. Os dados coletados foram agregados em um quadro (APÊNDICE A) a partir de uma linha do tempo, indicando fatos que foram identificados como tendo provocado impacto no que se relaciona a história de formação, compreendendo a evolução histórica vivenciada em ambos países.

A 2ª Etapa explorou os documentos separados a partir da primeira etapa, ou seja, aqueles que apresentaram impacto para formação, onde foi realizada a leitura aprofundada dos dados para análise. Os documentos tiveram seus dados categorizados através da classificação e agregação em núcleos de compreensão.

A 3ª Etapa apresentou os resultados da intersecção das interpretações e uma discussão dos resultados pautada nos referenciais do estudo na busca de articulação com os objetivos propostos.

O estudo foi submetido à aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Anexo 1). Neste estudo foi considerada a Resolução 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde em seu Artigo 1º, Parágrafo Único, o qual refere que não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP as pesquisas que utilizem informações de acesso público, nos termos da Lei 12.527/11 (BRASIL, 2011). A Lei de Acesso à Informação e o Decreto nº 7.724/12, que a regulamenta, são os principais instrumentos normativos de garantia do exercício do direito à informação na legislação brasileira (BRASIL, 2012), que dispõe sobre o acesso a documentos públicos. O estudo levou em consideração os aspectos éticos, respeitando a ideia original dos autores, assegurando a autoria das publicações pesquisadas, utilizando para citação e referência dos autores as normas da ABNT.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atuação da enfermagem deu-se de maneiras distintas durante um período histórico. Podemos interpretar as transformações gerais do seu desenvolvimento a partir dos contextos social e político que ambos os países (Brasil e Itália) estavam vivenciando quando a enfermagem foi reconhecida como profissão. Os cuidados de enfermagem, nos dois países, eram realizados por homens e mulheres leigos ou de baixa classe social inicialmente, e após, por religiosos que estabeleceram um perfil de caridade à assistência aos enfermos. No que tange a formação, o aprendizado para a função se dava por treinamentos em ambientes hospitalares sem um programa formal ou base científica; era esperada obediência perante os supervisores ou médicos, e os cuidados deveriam ser dotados de amor, paciência e caridade.

Como o objetivo foi o de conhecer a formação acadêmica do enfermeiro brasileiro e italiano, traçou-se um olhar histórico, a partir do reconhecimento da profissão pelo Estado, e buscou-se identificar as aproximações ou distanciamentos no Brasil e na Itália. Os dados encontrados foram separados em cinco categorias que foram agrupadas a partir de uma linha histórica, identificados como:

Categoria 1 – Visualizando o contexto e a interface histórica da formação/profissão;

Categoria 2 - Os acordos internacionais ampliando a atuação profissional;

Categoria 3 – Uma profissão feminina? As questões do gênero na formação;

Categoria 4 – As características curriculares: O percurso acadêmico nos países estudados;

Categoria 5 – A construção do Perfil Profissional através dos Órgãos de Classe

5.1 VISUALIZANDO O CONTEXTO E A INTERFACE HISTÓRICA DA FORMAÇÃO/PROFISSÃO

5.1.1 O contexto brasileiro

O ensino de enfermagem no Brasil foi oficialmente instituído com o Decreto Federal nº 791, de 27 de setembro de 1890, que criou a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras junto ao Hospital de Alienados, no Rio de Janeiro, que havia sido abandonado pelas irmãs de

caridade, necessitando assim qualificar as pessoas que atuavam no atendimento aos enfermos. (SANTOS, 2003). Atualmente, recebe o nome de Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, unidade da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Inicialmente foi administrada por médicos e somente no ano de 1943 que um enfermeiro assumiu a sua direção (DAN; CANNHETE; SANTOS, 2014).

Em 1923, com o médico Carlos Chagas, foi criada a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública no Rio de Janeiro, no padrão *nightingaleano* das enfermeiras americanas, com a finalidade de implantar um sistema de saúde pública voltada à vigilância sanitária. No ano de 1926 recebeu a designação de Escola de Enfermagem Anna Nery e, a partir de 1937, foi incorporada à Universidade do Brasil (atual Universidade Federal do Rio de Janeiro), sendo considerada inicialmente uma instituição complementar a universidade. Em 1946, tornou-se uma unidade de ensino autônoma da universidade (SILVEIRA; PAIVA, 2011).

Em 1926, as primeiras enfermeiras formadas pela Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública criaram a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas, que em 1954 passou a denominar-se Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), cuja relevância será melhor abordada ao longo deste trabalho (SILVEIRA; PAIVA, 2011).

O período de consolidação da indústria brasileira, na década de 1940, provocou o aumento do número de instituições hospitalares e clínicas, provocando mudanças nas políticas educacionais de saúde, consolidando um novo modelo de formação em enfermagem centrado na área hospitalar e no modelo clínico (SILVEIRA; PAIVA, 2011).

A Escola Anna Nery foi considerada padrão de ensino desde sua abertura até o ano de 1949, quando foi promulgada a Lei nº775, que dispõe sobre o ensino de enfermagem no país (SILVEIRA; PAIVA, 2011).

Por estar concluindo meu Bacharelado em Enfermagem e sendo este meu Trabalho de Conclusão de Curso, destaco neste momento a data de criação da minha escola, sendo a primeira no Estado. A partir da promulgação da Lei nº 1254 de 1950, é criada a Escola de Enfermagem, em Porto Alegre, anexa à Faculdade de Medicina da Universidade do Rio Grande do Sul, a qual inicia suas atividades em dezembro do mesmo ano, permanecendo assim até 16 de julho de 1968 quando se torna autônoma, tendo sua sede própria em 1985. Em 1976, iniciou o curso de Licenciatura, articulado em parceria com a Faculdade de Educação. Em 1998 foi criado o Programa de

Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem com o curso de Mestrado Acadêmico, complementado, em 2006, com a abertura do Doutorado (UFRGS, 2017).

Em 1958 foi proposto o 1º Código de Ética para os profissionais da enfermagem, por iniciativa da ABEn. Contudo, este código não tinha valor legal dado à falta de competência legislativa e executiva da associação para promulgar, bem como fazer cumprir um regulamento profissional. Apesar deste contexto, a iniciativa merece destaque, pois representou uma preocupação legítima dos profissionais de enfermagem em estabelecer princípios éticos fundamentais para o melhor exercício da profissão, preocupando-se não só com o profissional, mas também com o cidadão, lançando as bases para a posterior promulgação de novos códigos de ética (SILVA *et al.*, 2012).

A enfermagem firma-se definitivamente como uma profissão de nível universitário a partir de 1962, pois tinha características próprias que justificavam a necessidade de uma legislação à parte. Sendo assim, tendo sua integração ao sistema geral de ensino do país que ocorreu com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional em 1961 (DAN; CANHETE; SANTOS, 2014).

Em 1972, para qualificar a formação dos enfermeiros para a atuação profissional, surgem, no Brasil, os primeiros cursos de mestrado no Rio de Janeiro e, em 1981, o primeiro curso de doutorado na Universidade de São Paulo (SCOCHI *et al.*, 2013).

Em 1973, a Lei nº 5.905 cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Enfermagem, estabelecendo a competência disciplinadora do exercício da profissão de enfermeiro e das demais profissões compreendidas no serviço de enfermagem (SILVA *et al.*, 2012).

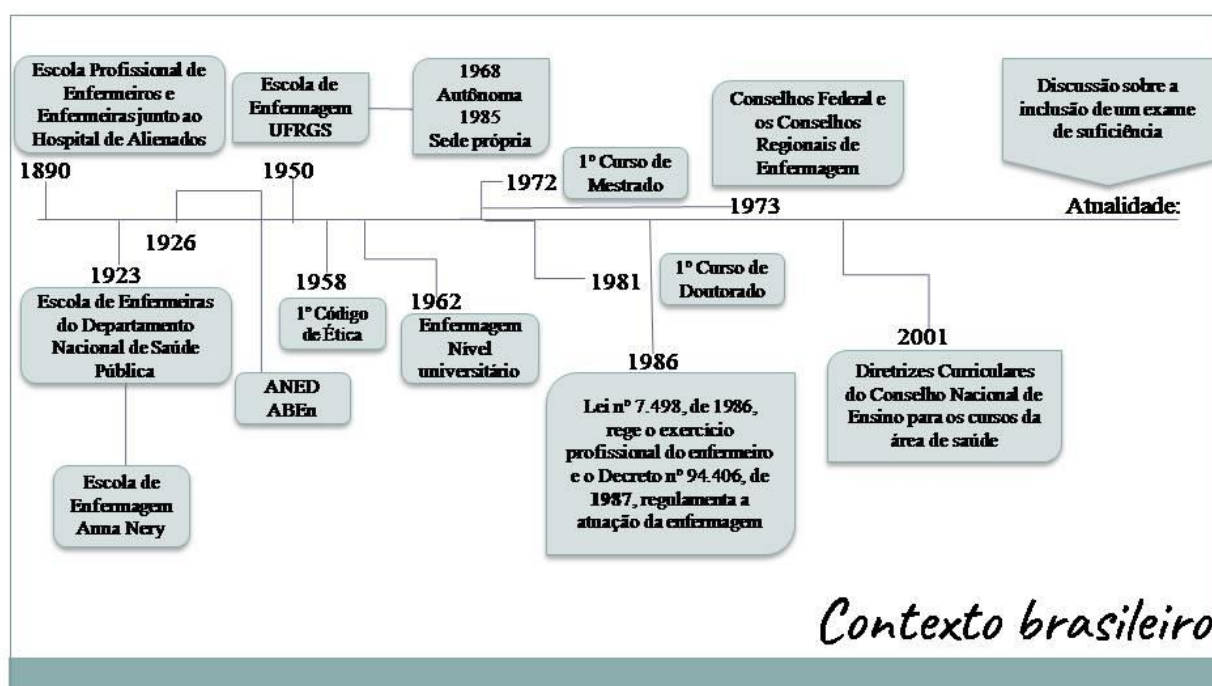
No Brasil, a Lei nº 7.498, de 1986, rege o exercício profissional do enfermeiro e o Decreto nº 94.406, de 1987, regulamenta a atuação da enfermagem em quatro níveis profissionais: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteira. Neste estudo focarei no enfermeiro, objeto desta pesquisa. Ao enfermeiro é previsto como atividade privativa: direção, organização ou chefia de serviço ou unidade de enfermagem; planejamento, coordenação e execução dos serviços de enfermagem; consulta de enfermagem; tomada de decisões sobre cuidados de enfermagem; prescrição de medicamento estabelecido em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; entre outras atividades (BRASIL, 1987).

Em 2001, temos a última modificação curricular, estabelecida a partir das Diretrizes Curriculares do Conselho Nacional de Ensino para os cursos da área de saúde, que prevê a autonomia

das instituições para criação dos projetos pedagógicos, seguindo as diretrizes aprovadas, e estabelecem uma carga horária mínima e a articulação entre a teoria e prática do ensino (BRASIL, 2001).

No Brasil tem havido uma discussão sobre a inclusão de um exame de suficiência após a conclusão do Curso de Bacharelado de Enfermagem. Os órgãos de classe, ABEn e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) têm se ocupado desse tema, apresentando, cada uma destas instituições, opiniões divergentes. O COFEN, o qual propôs a adoção do exame, defende que tal medida garantirá um profissional com competências mínimas para atuar no mercado de trabalho. A ABEn, por sua vez, afirma que a obrigatoriedade de aprovação em um exame acentua a injustiça social e as condições de desigualdade e iniquidade, além de penalizar quem busca ascender socialmente pelos caminhos da enfermagem (LAVOUR, 2017).

Figura 1 – Contexto Brasileiro.



Fonte: Dados da pesquisa.

5.1.2 O contexto italiano

Na Itália, a reforma da formação de enfermeiros se deu a partir da necessidade de capacitar os profissionais que atuavam na enfermagem, percebendo a necessidade de pessoal mais qualificado para atender o desenvolvimento técnico-científico da área da saúde que estava ocorrendo

no interior e fora dos hospitais. A partir da reforma sanitária Crispi-Pagliani, que ocorreu em 1888, a assistência de enfermagem torna-se parte da estratégia de saúde pública, sendo estruturada em uma pirâmide de habilidades: médicos, parteiras e enfermeiras (2000 BOLOGNA CITTÀ EUROPEA DELLA CULTURA, 2000).

Na terceira década do século XX, percebendo a necessidade de reorganização dos profissionais de enfermagem, foi organizada uma comissão de enfermeiras, que tinham por objetivo fazer um levantamento das reais condições de como se encontravam as escolas da época, e os locais onde atuavam esses profissionais. A partir deste levantamento, foi elaborado um relatório que forneceu uma visão ampla das condições de trabalho da enfermagem dentro de hospitais, manicômios e das principais escolas de enfermagem que ainda não eram reconhecidas no país. Por meio deste relatório, foi elaborado o texto do Real Decreto Lei nº 1832, de 15 de agosto de 1925, que regulamentou a formação de enfermeiros (IPASVI, 2016).

Com a institucionalização do ensino em enfermagem, ficou estabelecido que após a conclusão do curso a aluna deveria prestar um exame final e somente após a sua aprovação receberia o “Diploma do Estado” (2000 BOLOGNA CITTÀ EUROPEA DELLA CULTURA, 2000). A realização deste exame acontece até os dias de hoje, pois é previsto que, para se graduar, o aluno deve realizar um exame final, que é composto por uma prova avaliadora das competências profissionais.

Em 1934, a partir do Real Decreto nº 1265, que estipula a Aprovação do Texto Único das leis de Saúde, foram modificadas as regras para o exercício da profissão, definindo padrões que deveriam ser seguidos na formação e atuação profissional (ITALIA, 1934).

Em 1954 surge a Federação Nacional dos Colégios dos Enfermeiros Profissionais, assistente sanitário e “vigilante” da infância, atualmente enfermeiro pediátrico (IPASVI – *Infermieri professionali, assistentisanitari e vigilatricidiinfanzia*), através da Lei nº1049 que até então não tinham um reconhecimento profissional, com o objetivo de capacitar e orientar os profissionais durante sua atuação (IPASVI, 2017).

Em 1960, após muitas discussões, o Comitê Central da Federação IPASVI emite o primeiro código deontológico de enfermagem, que representa um importante passo para a construção da identidade profissional (IPASVI, 2016).

Na década de 1970 temos relevantes acontecimentos: o fim do modelo de formação em estilo de internatos, a extensão do curso de enfermagem aos homens e a remodelação dos cursos

de enfermagem como prevê o Acordo de Estrasburgo de 1967 sobre a Formação dos Enfermeiros (IPASVI, 2016). A inclusão de homens na profissão será mais explicitada na categoria 5.2. e o acordo de Estrasburgo na categoria 5.3.

Somente em 1990, após uma nova regulamentação do ensino universitário, que a Enfermagem passa a ser um curso de nível superior (IPASVI, 2017).

Em 1994, com o Decreto nº 739, foi estabelecido o perfil profissional do enfermeiro sendo um marco importante, pois nasce a profissão sanitária, como profissão própria e não mais auxiliar de outras, sendo necessário o diploma universitário e a inscrição junto ao conselho profissional para atuação. O perfil estabelecido não limita as atividades do profissional, mas descreve suas competências de atuação e indica a articulação entre os setores que constituem os profissionais da saúde (IPASVI, 2016).

A Lei nº42, de 1999, foi elementar para o exercício profissional e na evolução da formação e das responsabilidades vinculadas aos enfermeiros, definindo a área de atuação profissional citando o Decreto Ministerial nº 739, de 14 de setembro de 1994, que regulamenta a individualização da figura do enfermeiro e do relativo perfil (IPASVI, 2011).

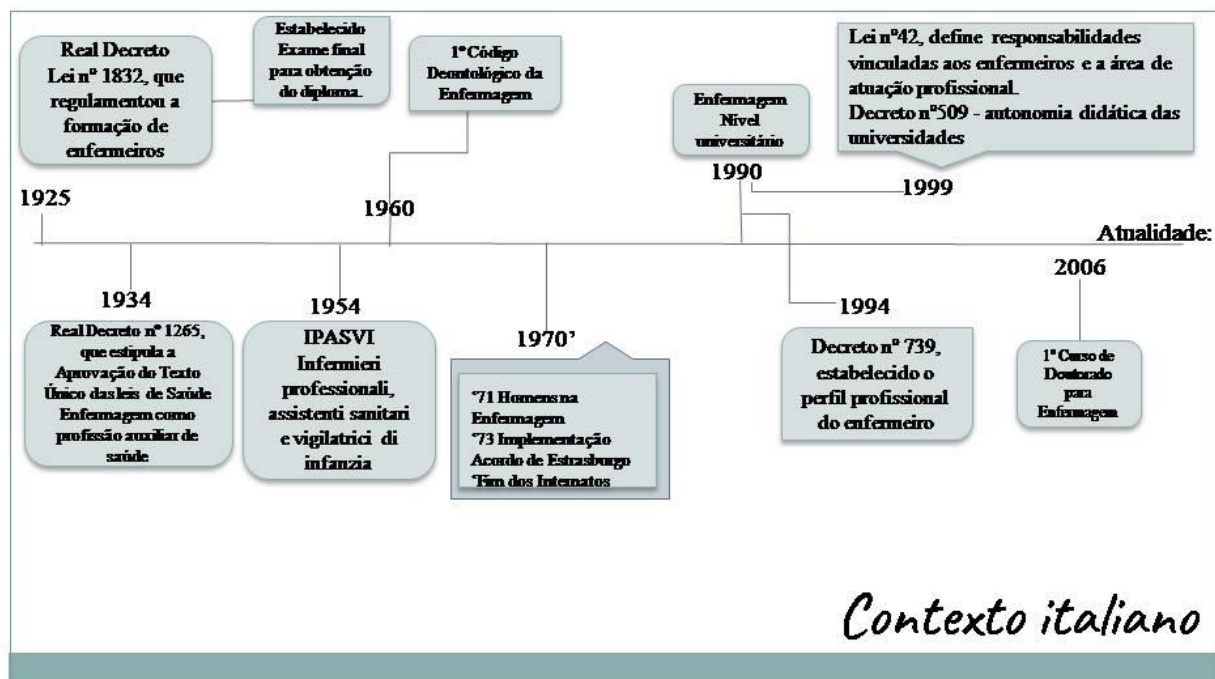
No mesmo ano de 1999, a Itália promulgou o Decreto nº509 aprovando a autonomia didática das universidades, sendo que os cursos que tinham uma duração de quatro a seis anos, foram substituídos por dois cursos, um de três anos que são os Diplomas de Graduação e após os de duração de um ano ou dois anos que são as Especializações (IPASVI, 2011).

Na Itália, temos, em 2006, foram criados os primeiros doutorados em Ciências da Enfermagem, com o financiamento de algumas bolsas de estudo pela Federação IPASVI, realizados nas cidades de Roma e após em Florença (IPASVI, 2017).

Ao conhecer o contexto histórico de ambos os países, nota-se a origem com semelhanças e as áreas de aperfeiçoamento também. Entretanto as diferenças do desenvolvimento histórico e profissional que envolvem a Enfermagem no Brasil e na Itália se distanciam na autonomia acadêmica. No Brasil, desde o ano de 1923, temos escolas administradas e coordenadas por enfermeiras e seu reconhecimento acadêmico surge em 1946, quando foi incorporada oficialmente pela universidade. Já na Itália vimos que o curso passa a ser de nível universitário somente em 1990 quando ocorre a regulamentação do ensino, porém as Escolas de Enfermagem continuam até os dias de hoje como departamento vinculado a Escolas de Medicina e Cirurgia e só em 1994

é estabelecido o perfil profissional do enfermeiro, nascendo assim como uma profissão própria e não mais auxiliar de outras categorias.

Figura 2 – Contexto Italiano.



Fonte: Dados da pesquisa.

5.2 OS ACORDOS INTERNACIONAIS AMPLIANDO A ATUAÇÃO PROFISSIONAL

5.2.1 Contexto brasileiro

No contexto brasileiro, em 1991, surgiu o Mercado Comum do Sul (MERCOSUL) a partir do Tratado de Assunção, pelos governos do Brasil, Argentina, Paraguai e Uruguai como um bloco econômico sul-americano formado por estes países com a inclusão da Venezuela em 2012. O tratado tem como principal objetivo garantir a construção de uma integração econômica, política e social entre os países membros, colaborando para o aumento da qualidade de vida dos cidadãos que habitam os Estados que constituem o bloco (MENDONÇA, 2016).

Na área educacional, este tratado tem firmado vários acordos, que preveem o reconhecimento mútuo entre certificados, títulos e estudos de nível fundamental, médio e técnico expedidos pelos países signatários. Além de reconhecerem os estudos de nível médio e técnico, revali-

dam os diplomas, certificados e títulos, segundo os critérios expressos nos acordos (MENDONÇA, 2016).

No Brasil, em 2008, foi aprovado pelo MERCOSUL o acordo que gera o Sistema de Acreditação Regional de Cursos de Graduação denominado ARCU-SUL, que executa a avaliação e acreditação de cursos universitários, respeitando as legislações de cada país e a autonomia das instituições universitárias. O sistema é resultado de um acordo entre os Ministros de Educação de Argentina, Brasil, Paraguai Uruguai, Bolívia e Chile, onde através da acreditação os Estados membros e associados do MERCOSUL passam a reconhecer a qualidade acadêmica dos títulos ou diplomas outorgados por instituições universitárias que tenham sido acreditados pelo sistema (BRASIL, 2017).

Em 2016, existiam 10 cursos de enfermagem acreditados no Brasil pelo Sistema ARCU-SUL: Universidade de Brasília, Universidade Estadual de Maringá, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Universidade Federal de Santa Maria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Universidade Estadual de Londrina, Universidade Federal de Santa Catarina, Faculdade de Medicina de Marília (GONÇALVES, 2016).

5.2.2 Contexto italiano

Com o objetivo de uniformizar e garantir uma melhor instrução e preparação dos profissionais, assegurar uma elevada qualificação na profissionalização do enfermeiro e consentir que este possa atuar dentro dos Estados signatários, a Itália implantou no ano de 1973, através da lei nº 795, o Acordo Europeu de Estrasburgo, de 1967, que previa a qualificação da formação dos Enfermeiros, onde foi estabelecida uma carga horária mínima de 4.600 horas de ensino teórico e prático e foi um marco importante para a evolução da enfermagem (IPASVI, 2017).

Pela primeira vez, foi reconhecida aos enfermeiros a competência sobre a saúde das pessoas sob um olhar holístico, junto a equipe profissional, além das competências assistenciais, formativas e organizativas (IPASVI, 2011).

Em 1999, ocorreu a Declaração de Bolonha onde 29 Ministros da Educação assinaram um documento que estabeleceu princípios, entre eles a reforma dos sistemas de ensino e o reconhecimento da importância da educação para o desenvolvimento sustentável de sociedades tolerantes

e democráticas, a fim de estabelecer critérios de compatibilidade e comparabilidade entre os diversos cursos de graduação e pós-graduação oferecidos pelas instituições de ensino superior dos países signatários, criando-se assim as bases para a formação do chamado Espaço Europeu de Ensino Superior, o qual viria a ser objetivamente criado em 2010, por meio da Conferência de Budapeste-Viena (BOLONHA, 2010). Tal Declaração surtiu seus efeitos sobre a estrutura dos cursos superiores, entre eles o curso de enfermagem, que passou a ser estruturado de forma igualitária nos países signatários, possibilitando uma maior mobilidade entre os entes acadêmicos.

Observou-se que ambos os países avaliados possuem acordos internacionais que ampliam seus objetivos formativos e profissionais. Tanto o ARCU-SUL como a Declaração de Bolonha, possuem como propósito a compatibilidade e comparabilidade dos cursos de graduação, promovendo um espaço de mobilidade de seus membros e uma articulação de titulação e qualificação de ensino superior, buscando garantir uma formação de qualidade e a possibilidade de mobilidade entre os países. A diferença entre os acordos é que no sistema ARCU-SUL a participação se dá voluntariamente entre os Ministérios e, conseqüentemente, entre as instituições de ensino. Na Declaração de Bolonha ficou estabelecido, na época, que todos os Estados signatários estavam de acordo e se dispuseram em pôr em prática o que foi acordado. Percebeu-se, através das leituras, que acordos internacionais possibilitam melhorias para a formação, pois estimulam a criação e a qualificação das estruturas de ensino ao estabelecerem parâmetros considerados essenciais às realidades dos membros signatários.

5.3 ENFERMAGEM UMA PROFISSÃO FEMININA? AS QUESTÕES DO GÊNERO NA FORMAÇÃO

A enfermagem estava instituída em um cenário de desvalorização no período anterior ao sistema de ensino de enfermagem *nightingaleano*. Neste período, os cuidados eram prestados por pessoas sem instrução e que se encontravam à margem da sociedade burguesa, sendo a maioria dessas pessoas provindas de um cenário de prostituição ou trabalho braçal. Isso se deve principalmente ao fato de que os hospitais da época eram vistos mais como depósito de enfermos do que instituição para reabilitação ou tratamento (PEREIRA, 2008; 2000 BOLOGNA CITTÀ EUROPEA DELLA CULTURA, 2000).

Com o crescente interesse de mulheres pertencentes às famílias mais economicamente favorecidas em romper os paradigmas impostos à figura feminina na época, isto é, casar e ter filhos, tivemos a figura de Florence Nightingale, enfermeira que buscou a reversão do cenário pouco valorizado da enfermagem através de sua profissionalização e conseqüente feminilização imposta a fim de justificar a entrada de mulheres da elite na atuação da enfermagem.

Salienta-se que a feminilização da enfermagem no contexto histórico operou-se como forma de fundamentar uma abertura às mulheres de uma via alternativa àquelas impostas socialmente sem entrar em confronto direto com a hierarquia masculina predominante, visto que aos homens interessados em trabalhar na área da saúde era possível a formação médica (PEREIRA, 2008; 2000 BOLOGNA CITTÀ EUROPEA DELLA CULTURA, 2000).

Nesse sentido, Florence Nightingale, além de incorporar em sua proposta de ensino uma nova racionalidade na enfermagem com princípios científicos, conhecido na época como o sistema de ensino *nightingaleano*, afastou as características negativas da profissão ao estabelecer critérios de ingresso na profissão historicamente equiparados a atributos positivos femininos tais como: piedade, pureza, submissão e domesticidade (PEREIRA, 2008; 2000 BOLOGNA CITTÀ EUROPEA DELLA CULTURA, 2000).

5.3.1 Contexto brasileiro

No decreto nº 791, de 1890, que estabeleceu a criação da primeira escola profissional de enfermagem do Brasil, descrevem que era voltada para preparar enfermeiros e enfermeiras, porém no seu ensino era priorizada a formação feminina por identificarem nela atributos necessários para a prática da enfermagem. No decreto nº 15.799, de 1922, que cria a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, notamos a singularidade que determina o ensino unicamente a mulheres, a partir da estruturação do cenário da saúde no Brasil e de suas demandas, chega ao país o sistema de enfermagem *nightingaleano*. Com as atualizações do ensino e influências do contexto histórico e cultural, observamos algumas décadas onde barreiras foram impostas referentes ao ingresso masculino na profissão (PEREIRA, 2008).

Voltamos a identificar o ingresso masculino na enfermagem, no Brasil, entre os anos de 1949 e 1966, período em que as escolas de enfermagem foram vinculadas ao curso de medicina, e a partir da reforma universitária que vinculou o ensino de enfermagem às universidades.

5.3.2 Contexto italiano

Junto com o reconhecimento da profissão na Itália, foi definido um perfil de quem poderia candidatar-se as vagas oferecidas nas escolas que funcionavam em estilo de internato. As candidatas deveriam ser mulheres entre 17 e 30 anos, terem certificado de boa conduta, serem solteiras ou viúvas, não ter filhos e deveriam ser laicas ou abdicar da religião que pregassem (2000 BOLOGNA CITTÀ EUROPEA DELLA CULTURA, 2000).

Somente no ano de 1971 o exercício da profissão foi legalmente estendido ao público masculino (2000 BOLOGNA CITTÀ EUROPEA DELLA CULTURA, 2000).

Tendo em vista o perfil traçado na Itália, restringindo o acesso à enfermagem somente às mulheres já em 1925, podemos associar às práticas adotadas também no Brasil, onde percebemos uma forte aproximação às características exigidas aos que intencionavam ingressar na formação de enfermagem. Anteriormente à regulação da profissão de enfermagem, não havia distinção de gênero para que essa fosse exercida. Tanto na Itália quanto no Brasil, a barreira imposta por uma enfermagem, dita moderna, proporcionou e estabeleceu uma discriminação que permanece até os dias de hoje presente nas falas da sociedade onde classificam a enfermagem como uma profissão culturalmente feminina.

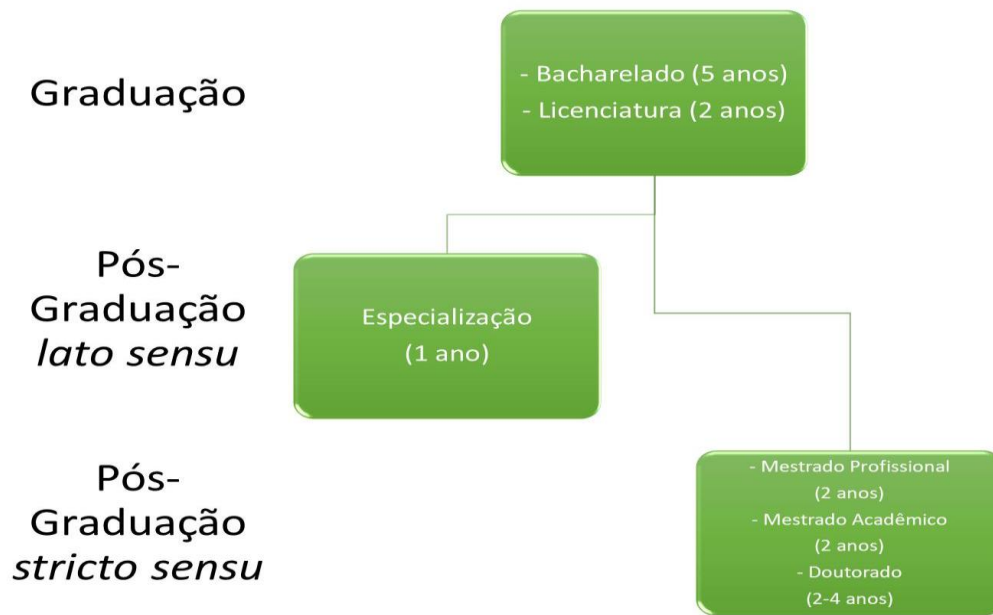
5.4 CARACTERÍSTICAS CURRICULARES: O PERCURSO ACADÊMICO NOS PAÍSES ESTUDADOS

No Brasil e na Itália, a formação do enfermeiro inicia com a realização da graduação, posteriormente podendo ser complementada com cursos de especialização, mestrado e doutorado, entretanto eles possuem algumas diferenças que serão apresentadas.

As figuras 3 e 4, a seguir apresentadas, mostram o percurso de formação a ser seguido pelos enfermeiros no Brasil e na Itália.

5.4.1 O contexto brasileiro

Figura 3 – Percurso acadêmico da Enfermagem no Brasil e o tempo de formação



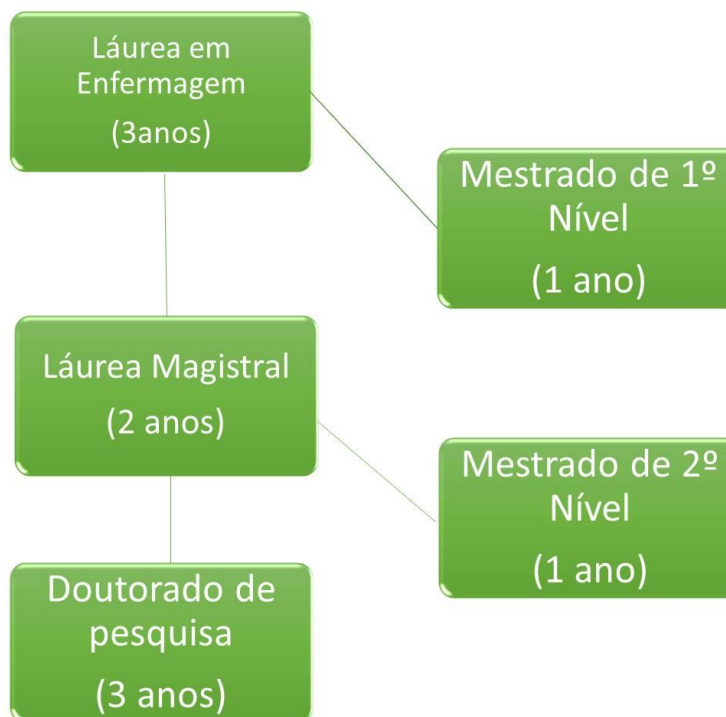
Fonte: Dados da pesquisa.

No Brasil, os cursos da área da saúde seguem as Diretrizes Curriculares do Conselho Nacional de Ensino. A enfermagem teve sua última modificação a partir de 2001, onde os cursos tiveram autonomia para elaborar seus projetos pedagógicos, seguindo as diretrizes aprovadas. As diretrizes estabeleceram uma carga horária mínima de 4000 horas, sendo 80% das horas em atividades de ensino disciplinares e 20 % das horas em estágios curriculares (BRASIL, 2001).

Conforme se depreende da figura 1, a formação acadêmica em enfermagem no Brasil se divide em dois níveis: graduação e pós-graduação. Esta última se subdivide em *lato sensu* e *stricto sensu*. O nível de graduação oferece duas modalidades de formação, o bacharelado voltado àqueles que desejam exercer a profissão de enfermeiro, e a licenciatura àqueles que desejam também se dedicar ao ensino de cursos técnico da enfermagem. No campo da pós-graduação, é possível cursar as especializações, que se destinam aos profissionais que desejam aprofundar seus conhecimentos em áreas específicas da saúde, ou então integrar um programa de pós-graduação *stricto sensu*, seja ao nível de mestrado acadêmico ou profissional ou de doutorado, no qual o enfermeiro poderá se dedicar ao ensino de graduação de enfermagem, ao desenvolvimento de pesquisas e ao avanço científico tanto na área do ensino como nos serviços.

5.4.2 O contexto italiano

Figura 4 – Percurso acadêmico da Enfermagem na Itália e o tempo de formação



Fonte: Dados da pesquisa

Na Itália, o ensino superior divide-se em láurea, podendo ser classificada em trienal, magistral ou magistral a ciclo único, mestrado de primeiro e segundo nível e doutorado de pesquisa. No contexto da enfermagem, aqueles que cursarem a láurea trienal terão diploma apto para exercício da profissão. Contudo, somente aqueles que optarem por dar seguimento ao percurso acadêmico cursando a láurea magistral poderão exercer cargos de direção. O mestrado de primeiro nível se direciona àqueles que já cursaram a láurea trienal e desejam se especializar em alguma área afim. O mestrado de segundo nível e o doutorado de pesquisa se destinam àqueles que já cursaram a láurea magistral e representam um nível de continuação do desenvolvimento acadêmico científico.

Ao fim do percurso acadêmico, o bacharel em enfermagem deve ter adquirido os conhecimentos e habilidades técnicas, relacionais e educativas para exercitar a profissão, nas quais se incluem o desenvolvimento de atividades cognitivas complexas, como pensamento crítico, reso-

lução de problemas, tomadas de decisões e raciocínio clínico; as competências no âmbito de atuar em equipe intraprofissional, interprofissional e multidisciplinar; a capacidade de autoavaliação das próprias competências; o desenvolvimento de uma cultura de educação continuada partindo da formação de base; a sua sensibilidade ética e uma atuação voltada aos valores expressos no Código Deontológico de Enfermagem (ALMA MATER STUDIORUM UNIVERSITÀ DI BOLOGNA, 2017).

5.4.3 Aproximações e distanciamentos no percurso da Escola de Enfermagem UFRGS e da UNIBO, das características curriculares trazidas.

Neste momento serão comparadas características da formação em Enfermagem, relativas à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e à Universidade de Bolonha (UNIBO) na Itália. A escolha dessas instituições para fins exemplificativos se dá pelo fato da autora estar concluindo o Bacharelado em Enfermagem na UFRGS e ter realizado mobilidade acadêmica na UNIBO.

O Curso de Bacharelado da Escola de Enfermagem da UFRGS (EEUFRGS) em seu Projeto Pedagógico prevê um mínimo de cinco anos e, no máximo, o dobro do tempo, ou seja, 10 anos para conclusão do curso, quando são jubilados pela norma da UFRGS. Possui uma carga horária total de 4.181 horas, sendo que 3.345 horas em disciplinas e 836 horas nos estágios curriculares finais. Essas horas compõem 213 créditos obrigatórios e 6 créditos complementares. Cada crédito acadêmico equivale a um total de 15 horas de estudo (UFRGS, 2012).

A EEUFRGS tem em seu projeto pedagógico que o egresso do curso deverá configurar-se como um profissional comprometido com a identificação das necessidades de saúde individuais e coletivas da população, o planejamento, a implementação e a avaliação de ações de saúde e de educação em saúde, com ênfase na prevenção; ser capaz de gerenciar o cuidado nos serviços de enfermagem e nos serviços de saúde; ser responsável por sua educação permanente e participativo na educação continuada em seu local de atuação; ser habilitado a utilizar todos os conhecimentos como evidências na fundamentação do cuidado e capacitado na produção de conhecimento científico através da elaboração de pesquisa (UFRGS, 2012).

O curso de Graduação de Enfermagem da UNIBO (EEUNIBO) se desenvolve em três anos, nos quais o aluno deverá obter um mínimo de 180 créditos formativos universitários (CFU),

entre os quais, 60 CFU deverão obrigatoriamente ser destinados às atividades de estágios práticos previstos no currículo, compreendendo aulas teóricas, seminários, comparecimento aos exames, estudo individual e estágios. Cada crédito formativo equivale a um total de 30 horas de estudo (ALMA MATER STUDIORUM UNIVERSITÀ DI BOLOGNA, 2017).

A seguir, apresenta-se o quadro sinóptico com características que configuram o perfil do curso de enfermagem das duas universidades (QUADRO 1).

Quadro 1 – Perfil dos Cursos de Enfermagem UFRGS x UNIBO.

Perfil / Características	UFRGS	UNIBO
Titulação	Enfermeiro	Enfermeiro (Habilitado à profissão de saúde de enfermagem)
Início do curso como graduação	1950	1999 Até 1990 (era oferecido pela da Cruz Vermelha)
Última atualização curricular	2012	2011/2012
Forma de ingresso	Concurso Vestibular (anual)	Prova de admissão
Nº de vagas	104 (52/semestre)	249 (ano 2017) Número programado anualmente pelo Ministério da Instrução da Universidade e da Pesquisa.
Créditos Obrigatórios	213 1 crédito = 15 hs	180 1 crédito = 30 hs*
Crédito Eletivo	Não possui	Mínimo 6 máximo 24
Crédito Complementar	No mínimo 6 créditos	Não possui
Nº atividades de ensino obrigatórias	44	45
Nº de atividades de ensino eletivo	Não possui	20
Nº de atividades complementares	9**	Não possui
Duração prevista para o percurso formativo	5 anos	3 anos
Carga horária total	4181 horas	5400 horas

Fonte: Dados da pesquisa

Notas: * Previsto para os cursos de Enfermagem, Enfermagem pediátrica e Obstetriz; ** Pode alterar a partir de novos oferecimentos dentro do curso ou de outros cursos.

Podemos realizar algumas aproximações e distanciamentos dos cursos e que estão apresentadas neste momento. Para o ingresso no curso de graduação em Enfermagem nos países estudados, é prevista a realização de uma prova na qual o aluno demonstra o seu nível de conhecimento nas áreas de interesse da instituição. Tal qual no Brasil, as universidades italianas têm liberdade para estabelecer os critérios de avaliação para o ingresso. A enfermagem é um dos cursos oferecidos pela UFRGS e tem sede própria, sendo o curso de enfermagem composto por três de-

partamentos: Departamento de Assistência e Orientação Profissional, Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica. A Escola de Enfermagem da UNIBO é um departamento anexo à escola de Medicina e Cirurgia e possui três sedes formativas na cidade de Bolonha. Em ambas as universidades as disciplinas obrigatórias assemelham-se em quantidade, porém nota-se uma diferença relevante na carga horária total. Isso porque na EEUFRGS são previstas 4181 horas entre atividades teóricas e práticas a serem contabilizadas num período de cinco anos, enquanto que na EEUNIBO é previsto um total de 5400 horas de atividades a serem completadas no período de três anos. Tais diferenças trazem a reflexão se a carga horária prevista nos currículos colabora na formação de um profissional crítico-reflexivo ou serve tão somente a um aprendizado mecânico, e sobre a qualidade e efetividade do ensino nos currículos propostos em ambas as universidades.

5.5 CONSTRUÇÃO DO PERFIL PROFISSIONAL ATRAVÉS DOS ÓRGÃOS DE CLASSE

5.5.1 O contexto brasileiro

Legislações em enfermagem surgiram com o objetivo de qualificar e garantir uma melhor atuação dos profissionais. Essas legislações foram pensadas sempre por um grupo de pessoas que visavam à importância de uma melhor qualificação na área da enfermagem. Sendo assim, temos no Brasil a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) que inicia suas atividades já em 1926, primeiramente nomeada como Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas (ANED). Pautada em princípios éticos e dentro de suas competências, tem como natureza e finalidade a organização da Enfermagem brasileira com vista ao desenvolvimento cultural, social, científico e político da profissão (OGUISSO, 2001).

Em 1973, temos a criação dos Conselhos Federal de Enfermagem (COFEN) e Regionais (COREN's), para normatizar e fiscalizar o exercício profissional da enfermagem. A ABEn, após a criação COFEN/COREN, tem dedicado sua atuação principalmente nas questões voltadas à educação em enfermagem, participando da regulamentação e avaliação da formação dos profissionais (SILVEIRA; PAIVA, 2011).

Parceria entre o COFEN, COREN's e a ABEn deu continuidade a estudos que já vinham sendo realizados acerca do código de ética profissional, sendo aprovado em 1975 o primeiro Cód-

digo de Deontologia de Enfermagem. Esse código passou por algumas reformulações desde então, sendo a última aprovada em 2017 (COFEN, 2017).

No Brasil, após a instalação dos conselhos, que foram criados para disciplinar o exercício da enfermagem, em 1986, foi promulgada a lei que rege o exercício do profissional e constitui os atuais dispositivos legais. Essa mesma lei determina as categorias que definem os graus de habilitação na enfermagem em: enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e parteira; além disso, define que para a atuação é necessária a inscrição no Conselho Regional de Enfermagem da sua respectiva região.

O Decreto nº 94.406, de 1987, especifica quais são as atividades privativas do enfermeiro, definindo em caráter privativo a consulta e prescrição da assistência de enfermagem, assim como os cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida e os de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas (OGUISSO; SCHMIDT; FREITAS, 2010).

5.5.2 Contexto italiano

Na Itália, o órgão que atua em prol da formação do profissional de enfermagem e sua atuação é a Federação Nacional dos Colégios de Enfermeiros (IPASVI) surgida no ano de 1955. Tal Federação têm duas finalidades principais, uma externa e outra interna, sendo a primeira voltada ao cidadão ao garantir, mediante a sua fiscalização, a qualidade do serviço prestado por profissional de enfermagem que possua uma formação reconhecida, sem pendências administrativas ou jurídicas. A segunda é voltada diretamente aos enfermeiros inscritos ao tutelar sua atuação profissional, exercitando poder disciplinar e zelando pela observância do Código Deontológico, cobrando as taxas exigidas, favorecendo o crescimento cultural dos inscritos, garantindo o acesso à informação e oferecendo serviços de suporte ao profissional (IPASVI, 2016).

O perfil profissional do enfermeiro surge por meio de um decreto ministerial em 1994, o chamado regulamento concernente à individualização da figura e do relativo perfil profissional do enfermeiro. O referido decreto dispõe que o enfermeiro é o profissional da saúde que, na posse do diploma universitário habilitante e da inscrição no conselho profissional, é responsável pela assistência geral de enfermagem. Desta forma, o enfermeiro: participa da identificação das necessidades de saúde individuais e coletivas; planeja, gere e avalia a intervenção assistencial de en-

fermagem; garante a correta aplicação das prescrições diagnóstico-terapêuticas; age tanto individualmente como em colaboração com os outros profissionais de saúde e sociais; se vale para a realização de suas funções, quando necessário, do trabalho do pessoal auxiliar; e desenvolve a sua atividade profissional em estruturas públicas ou privadas, no território ou na assistência domiciliar, em regime de emprego público ou como profissional liberal (IPASVI, 2017).

Pensando na importância de se ter um Código Deontológico de Enfermagem, que indica a ética em relação aos que executam a profissão de enfermagem, a IPASVI lança, em 1960, o primeiro Código de Ética profissional, marco importante na construção da identidade do enfermeiro; a última atualização ocorreu no ano de 2009 (IPASVI, 2016).

A evolução do exercício profissional e da responsabilidade da profissão de enfermagem, na Itália, se dá através da Lei nº 42, de 1999, que altera a caracterização do profissional enfermeiro, que era denominada “*profissão auxiliaria de saúde*” e a partir de então passa a ser reconhecida como “profissão de saúde” (IPASVI, 2011).

Órgãos de classe surgiram, em ambos os países estudados, pela organização de profissionais que almejavam uma melhor qualificação e fiscalização da formação e atuação da enfermagem, com o propósito de qualificar e garantir os direitos e deveres dos profissionais. Percebe-se a evolução de cada perfil através das propostas sugeridas e constante zelo por parte das instituições.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve o objetivo de conhecer o a formação acadêmica de enfermeiros no Brasil e na Itália. Foi visto que desde o início da enfermagem como profissão, em ambos os países, houve períodos de aproximações e outros de distanciamentos nos cenários estudados.

Verificou-se que desde o reconhecimento da enfermagem pelo Estado vivenciaram-se períodos diferentes na formação do profissional. Destaca-se um desenvolvimento acelerado na formação e no reconhecimento profissional no Brasil, visto que desde a chegada do modelo *nightingaleano*, trazido pelas enfermeiras americanas, na criação da escola de enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública, nota-se uma independência profissional, onde a escola foi organizada e administrada desde o início das suas atividades por enfermeiras diplomadas. Na Itália perdurou a ideia da enfermagem como profissão auxiliar à atuação na área da saúde até o ano de 1999, quando então foi estabelecido o campo de atuação e responsabilidades do perfil profissional do enfermeiro.

Quanto a padronização dos currículos base adotados pelas escolas de enfermagem nos dois países, destaca-se que o Brasil preocupou-se desde cedo em padronizar o ensino ao estabelecer um currículo mínimo e igual no território nacional, desde a criação da Escola Anna Nery, passando pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional em 1961, com a sua integração ao sistema geral de ensino. No contexto italiano, tal padronização operou-se no campo internacional, isto é, as bases curriculares dos cursos de enfermagem foram adotadas não só pela Itália, mas também por outros países no contexto da União Européia através do Acordo Europeu de Estrasburgo sobre a instrução e formação dos enfermeiros de 1967, implementado na Itália em 1972.

Tendo em vista os objetivos principais dos acordos internacionais firmados pelos países, que tinham o intuito de promover um espaço de mobilidade entre seus membros, foi proposta a compatibilidade e comparabilidade entre cursos de graduação, visando uma melhor qualificação do ensino. Diferente da Itália, no Brasil, apesar do movimento do MERCOSUL, essa integração entre os países da América do Sul ainda está em construção não tendo ainda se concretizado.

A estereotipização da enfermagem enquanto atividade feminina introduzida no início do século XX e sua restrição ao público masculino por um período na história se deu culturalmente no Brasil e formalmente na Itália, e estabeleceu uma discriminação de gênero sob a formação e

atuação profissional na enfermagem, prevalecendo o discurso até os dias atuais em ambos os países.

Quanto à autonomia do curso de enfermagem, o cenário brasileiro se mostra diferente do italiano. Isso porque as Escolas de Enfermagem a nível nacional, embora tenham sido criadas vinculadas às escolas de medicina, hoje gozam de independência, possuindo em sua grande maioria sede e direções próprias, sendo responsáveis pela qualificação da formação e sua constante evolução científica e profissional. No contexto italiano, as Escolas de Enfermagem encontram-se ainda sob a direção das escolas de medicina e cirurgia das universidades, possuindo uma coordenação própria que responde a uma direção de formação médica. Isso posto, tem-se que no Brasil a formação em enfermagem encontra menos empecilhos para os seus avanços sejam eles formais de caráter administrativo ou acadêmico formativo. Na Itália ainda existem barreiras a serem transpostas em busca de uma formação em enfermagem pensada por enfermeiros para enfermeiros.

Ao decorrer do desenvolvimento histórico de cada país, perceberam-se mudanças sociais, tecnológicas e políticas que foram ocorrendo na busca de uma melhor organização e do reconhecimento do profissional. Não se pode pensar em um bom profissional sem uma formação de qualidade que incentive o desenvolvimento integral do acadêmico, proporcionando uma visão ampla de sociedade e políticas públicas. Viu-se a importância dos acordos internacionais que ampliam o campo de atuação e promovem a qualificação profissional.

Conclui-se que a relevância deste trabalho reside no fato de que a busca pelas origens históricas e culturais da enfermagem permite compreender o cenário no qual desenvolveu-se a formação profissional em cada um dos países estudados, permitindo a compreensão das diferenças encontradas. Tal estudo permitiu uma análise não só das bases da formação e profissionalização da enfermagem, mas também uma visão crítica do presente ao explicitar os *déficits* atuais em cada um dos contextos estudados, criando assim um ambiente propício para o intercâmbio de ideias e experiências com o intuito de possibilitar uma enfermagem qualificada que respeite as características culturais de cada contexto e promova o enfermeiro como um profissional fundamental e capacitado para desenvolver um cuidado integral diante das demandas de saúde da sociedade.

REFERÊNCIAS

- 2000 BOLOGNA CITTÀ EUROPEA DELLA CULTURA, 2000.**STORIA DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA**.Bologna: Istituti Ortopedici Rizzoli, 2000. 114 p. Disponível em: <https://doc.studenti.it/download/skip/storia-infermieristica_1.html>. Acesso em: 20 out. 2017.
- ALMA MATER STUDIORUM UNIVERSITÀ DI BOLOGNA (Bologna).**Corso di Laurea in Infermieristica**: Abilitante alla professione sanitaria di Infermiere. 2017. Disponível em: <<http://corsi.unibo.it/InfermieristicaBologna/Pagine/default.aspx>>. Acesso em: 02 nov. 2017
- ALMEIDA, Márcio José de (Org.). **Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde**. Londrina: Rede Unida, 2003.
- AMANCIO FILHO, Antenor. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde.**Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 8, n. 15, p. 375-380, ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832004000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 jan. 2017.
- BEHRENS Marilda Aparecida. **O paradigma emergente e a prática pedagógica**. Petrópolis: Vozes, 2005.
- BERLINGUER, Giovanni; TEIXEIRA, Sonia Fleury; CAMPOS, Gastão Wagner. **Reforma Sanitária**: Itália e Brasil. São Paulo: Hucitec-Centro de Estudos Brasileiros da Saúde, 1988. Disponível em: <<http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2013/10/Reforma-Sanitaria-Italia-e-Brasil.pdf>> Acesso em: 21 abr. 2017.
- BOLONHA. EUROPEAN HIGHER EDUCATION AREA AND BOLOGNA PROCESS. (Org.).**Ministerial Conference Budapest-Vienna 2010**. Disponível em: <www.ehea.info/cid101033/budapest-vienna-declaration.html>. Acesso em: 30 out. 2017.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde.**Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2017.
- _____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 15 jun. 2017.
- _____. **Decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012**. Direito de acesso à informação. Diário Oficial da União, 16 mai. 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/decreto/d7724.htm>. Acesso em: 18 jun. 2017.
- _____. **Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987**.Regulamenta a lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 09 jun. 1987. p. 8853. Disponível em:

<<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-94406-8-junho-1987-444430-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 02 nov. 2017.

_____. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases para a educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de dez. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 19 jun. 2017.

_____. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011**. Dispões sobre o acesso a informações. Diário Oficial da União, Brasília, 18 de nov. 2011. Edição Extra, p.1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm> Acesso em 21 jun. 2017.

_____. Ministério da Educação. (Org.). **Acreditação de Cursos no Sistema ARCU-SUL**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13454:acr>. Acesso em: 29 out. 2017.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes 27 dez. 2016. Brasília, 09 nov. 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2017.

CAPRA, Fritjof. A influência do pensamento cartesiano-newtoniano. In: CAPRA, Fritjof. **O ponto da mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente**. São Paulo: Cultrix, 2006.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, set./out. 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500036>>. Acesso em: 27 abr. 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Aprovado Novo Código de Ética da Enfermagem brasileira**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/aprovado-novo-codigo-de-etica-da-enfermagem-brasileira_54247.html>. Acesso em: 27 out. 2017.

DAN, Cristiane de Sá; CANHETE, Reginaldo da Silva; SANTOS, Reinaldo dos. Ensino de Enfermagem no Brasil: Contextualização Histórica e Curricular. In: ENEPEX Encontro de Ensino, Pesquisa e Extensão. 8º ENEP UFGD e 5º EPEX UEMS, 2014, Dourados. **Anais eletrônicos...** Dourados, 2014. Disponível em: <eventos.ufgd.edu.br/enepex/anais/arquivos/274.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2017.

DELORS, Jacques. Os quatro pilares da educação. In: DELORS, Jaques. **Educação Um tesouro a descobrir**. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. 10 ed. São Paulo: Cortez, Brasília: MEC, UNESCO, 2006. p. 89-102.

DELUIZ, Neise. Neoliberalismo e educação: é possível uma educação que atenda os interesses dos trabalhadores? **Tempo e Presença**, n. 293, p. 14-16, mai/jun 1997.

FRIGOTTO, Gaudêncio. Formação profissional no 2º grau: em busca do horizonte da Educação Politécnica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p.435-445, out./dez 1988. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v4n4/12.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2017

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2009. 120 p. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2017.

GIL, A. C. Como classificar as pesquisas? **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. p. 41-58.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista Administração de Empresas**, São Paulo. v. 35, n. 3, p. 20-29. mai./jun. 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n3/a04v35n3.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2017.

GONÇALVES, Chaiane Natividade de Souza. **Cursos de enfermagem acreditados pelo sistema ARCU-SUL: características e aproximações**. 2016. 103 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/175872>>. Acesso em: 01 nov. 2017.

ITALIA. Assembleia Legislativa. **Regio Decreto nº 1265, de 27 de julho de 1934**. Approvazione del Testo Unico Delle Leggi Sanitarie: Esercizio delle professione e delle arti sanitarie e di attività soggette a vigilanza sanitaria. n. 186, p. 28-106. Disponível em: <http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_676_allegato.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2017.

IPASVI (Itália). Collegi Provinciali Regione Emilia-romagna (Org.). **Autonomia - Competenza: Responsabilità Infermieristica**. 2. ed. Bologna: Grafiche Bime, 2011. 199 p.

_____. **Percorso Storico**. 2016. Disponível em: <<http://www.ipasvitreviso.it/index.php/formazione/percorso-storico>>. Acesso em: 23 out. 2017.

_____. **Note distoria**. Disponível em: <<http://www.ipasvi.it/chi-siamo/note-di-storia.htm>>. Acesso em: 20 out. 2017.

LAVOUR, Adriano de. **Enfermagem: projeto quer exigir exame para exercício da profissão**. 2017. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/enfermagem-projeto-quer-exigir-exame-para-exercicio-da-profissao>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

MENDONÇA, Leonardo Araújo Porto de. Estrutura institucional do Mercosul. **Jusbrasil**, 2016. Disponível em: <<https://leonardoapmendonca.jusbrasil.com.br/artigos/336251817/estrutura-institucional-do-mercosul>>. Acesso em: 02 nov. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 408p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa**

social: teoria, método e criatividade. 33. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

NOGUERO, Fernando López. Metodología participativa en Educación. In: NOGUERO, Fernando López. **Metologías participativas en la enseñanza universitaria**. 2. ed. Madrid: Narcea, 2007. p. 91-106.

OGUISSO, Taka. História da Legislação do Exercício da Enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n. 4, p.197-207, abr. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v54n2/v54n2a05.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2017.

OGUISSO, Taka; SCHMIDT, Maria José; FREITAS, Genival Fernandes. Fundamentos teóricos e jurídicos da profissão de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 1, n. 1, p.09-13. 2010. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2/3>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

PEREIRA, Paulo Fábio. **Homens na Enfermagem: Atravessamentos de Gênero na Escolha, Formação e Exercício Profissional**. 2008. 104 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 2008.

RODRIGUEZ NETO, Eleutério. A reforma sanitária e o Sistema Único de Saúde: suas origens, suas propostas, sua implantação, suas dificuldades e suas perspectivas. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Informação, Educação e Comunicação. Núcleo de Estudos em Saúde Pública. **Incentivo à participação popular e ao controle social no SUS: textos técnicos para conselheiros de saúde**. Brasília: IEC, 1994. p.7-17.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. CURRÍCULOS DE ENFERMAGEM DO BRASIL E AS DIRETRIZES: Novas perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 4, n. 56, p.361-364, jul/ago2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n4/a09v56n4.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2017.

SCHAEDLER, Lúcia Inês. **Pedagogia cartográfica: a estética das redes no setor da saúde como política cognitiva e ética do ensino-aprendizagem em coletivos**. 2003. 133 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 2003. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/5619>>. Acesso em: 20 dez. 2016.

SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan *et al.* Pós-graduação Stricto Sensu em Enfermagem no Brasil: avanços e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 66, n., p.80-89, set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700011>. Acesso em: 28 out. 2017.

SILVA, Rudval Souza da *et al.* Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: uma pesquisa documental. **Revista Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 3, n. 2, p.62-66, jul. 2012. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/256/144>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

SILVEIRA, Cristiane Aparecida; PAIVA, Sônia Maria Alves. A evolução do ensino de enfermagem no Brasil: uma revisão histórica. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s.l.], v. 10, n. 1, p.176-183, 27 out. 2011. Disponível em:

<<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6967>>. Acesso em: 01 nov. 2017

UFRGS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Centro de Memória**. Disponível em:

<http://www.ufrgs.br/eenf/copy_of_a-escola/centro-de-memoria-1>. Acesso em: 2 nov. 2017.

_____. **Projeto Pedagógico do Curso de Bacharelado em Enfermagem**. Porto Alegre, 2012.

26 p. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/eenf/news/projeto-pedagogico-do-curso-de-bacharelado-em-enfermagem>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

APÊNDICE A – CONTEXTO HISTÓRICO, DESENVOLVIMENTO E FORMAÇÃO NO BRASIL E NA ITÁLIA

Quadro – Síntese do contexto histórico, desenvolvimento e formação no Brasil e na Itália.

ANO:	BRASIL	ANO:	ITÁLIA
		1888	A reforma sanitária "CrispiPagliani" amplia o atendimento da saúde para fora dos hospitais. Nesta reforma as enfermeiras tornaram-se parte de uma estratégia complexa de saúde pública que foi estruturada em uma pirâmide de habilidades e responsabilidades, começando pelo Diretor Geral de Saúde Médica onde participavam médicos hospitalares, parteiras e enfermeiras.
1890	Decreto n.º 791, de 27 de setembro de 1890. Cria no Hospício Nacional de Alienados a 1º Escola profissional de enfermeiros e enfermeiras para atuarem em hospícios e hospitais civis e militares. (Escola Alfredo Pinto – RJ)		
		1896	1º Escola de Enfermagem - Escola Cruz Azul de Nápoles - era estruturada em curso interno aos hospitais.
1916	Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira (para treinar socorristas voluntárias)		
		1918	Comissão pela Reforma da Profissão de Enfermeira tendo como foco fazer um levantamento estatístico que pudessem fornecer uma visão holística das reais condições de vida e trabalho dentro dos hospitais municipais, manicômios e das principais escolas de enfermagem do país.
		1919	Resultado dos Estudos da Comissão pela Reforma da Profissão de Enfermeira – Foi estabelecido que a profissão fosse apenas para mulheres, deviam ser laicas e não poderiam ser religiosas, deveriam ser solteiras ou viúvas sem filhos. Tinham que ter boa saúde, idade entre 17 e 30 anos e certificado de boa conduta e apresentar estudos elementares ou equivalentes. As Escolas funcionavam em estilo de internato, com aulas teóricas e estágio prático e ao final serem aprovadas num exame final. Recebendo o Diploma de " Stato"
1923	Decreto nº16.300 de 31 de dez 1923 - Cria a Escola de Enfermagem do Departamento Nacional Saúde Pública que é a Escola de Enfermagem Anna Nery.		
		1925	Através do relatório entregue pela comissão, foi elaborado o texto do Real Decreto Lei nº 1832 de 15 de agosto de 1925 que regulamentou em todo o território nacional a profissão de enfermeira, introduziu o "Exame de Estado" e a concessão do Diploma do Estado, foi legitimado o exercício profissional.

1926	Institucionalização do ensino de Enfermagem no Brasil - Criada a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas (ANED) onde posteriormente foram feitas duas reformulações no nome passando a chamar-se em 1928 Associação Nacional de Enfermeira Diplomadas Brasileiras (ANEDB) e em 1944 Associação Brasileira de Enfermeira Diplomadas (ABED) e 1954, passou a designar-se Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) que permanece até os dias de hoje.		
		1929	Real Decreto Lei nº 2330, aprova o regulamento de execução do Real Decreto Lei nº1832 de 15 de agosto de 1925.
1931	A partir da Criação do Ministério da Educação e Saúde Pública em 1930 foi criado o Decreto nº 20.109 de 15 junho de 1931 instituiu como os enfermeiros podem exercer a profissão: terem o diploma em escolas padrão ou diploma de outro país revalidado por uma Banca. E organizou os cursos no Brasil tendo a Escola Anna Nery - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Formato Americano: 2 anos de duração, dentro de hospitais, internato com 8 horas diárias obrigatória de serviços prestados, fragmentado em disciplinas de curta duração, nos 4 meses iniciais era teórica.	1931/1932	A primeira escola de enfermeiros profissionais em Bolonha se deve à Cruz Vermelha Italiana e a doação de uma nobre senhora bolonhesa que tornou possível a construção do edifício para as estudantes. No terreno da administração dos Hospitais anexo ao Hospital S. Orsola
		1934	Real Decreto Lei nº 1265 de 27 de Julho de 1934, denomina os enfermeiros como "profissão auxiliar de saúde".
1937	Escola Ana Nery considerada instituição complementar da Universidade do Brasil (atual Universidade Federal do Rio de Janeiro)		
1946	Escola Ana Nery incorporada a Universidade do Brasil		
		1948	Constituição Italiana: A República tutela a saúde como direito fundamental do indivíduo e interesse da coletividade, e garante tratamento gratuito aos indigentes.
1949	LEI Nº 775, 06 de agosto de 1949 - Dispõe sobre o ensino de enfermagem no País. Uniformizou o ensino de enfermagem no Brasil, apresentando o curso de enfermagem, com 36 meses.		
1950	Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EENF)		
		1954	Lei nº1049 29 de outubro de 1954 Fundação da Federação Nacional dos Enfermeiros Profissionais, assistente sanitário e “vigilante” da infância.
1958	1º Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem durante o XI Congresso Brasileiro de enfermagem Iniciativa ABEn.		
		1960	Primeiro Código de Ética Profissional

1961	Lei nº 4024 de 20 de dezembro de 1961 – Lei de Diretrizes e Bases: Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional.		
1962	Parecer n.º 271 de 19 de outubro de 1962: estabelece um curso geral e duas alternativas para especialização. Para o curso geral, o currículo era dado em três anos.		
		1967	Acordo Europeu de Estrasburgo que visava a qualificação da graduação dos Enfermeiros para que pudessem atuar em todo território Europeu (ver ano de 1973 na Itália).
		1971	Lei nº124 de 25/02/1971 - Lei que estende ao sexo masculino o exercício da profissão de enfermeiro profissional.
1972	1º Curso de Mestrado para a Enfermagem		
1973	Lei 5.905 de 12 de Julho de 1973 - Cria COFEN e COREN's responsável para normatizar e fiscalizar o exercício do profissional enfermeiro.	1973	Estabelecido carga horária mínima de 4600 horas de ensino teórico e prático para formação dos enfermeiros, através da Lei nº 795 de 15 de novembro de 1973, após implementação do Acordo Europeu de Estrasburgo. Com o objetivo de aumentar a qualidade do ensino e permitir que os enfermeiros trabalhem nos vários Estados signatários do acordo. Trata-se de um ato importante para a evolução da enfermagem, seja do ponto de vista conceitual ou jurídico. De fato pela primeira vez reconhece-se aos enfermeiros a competência sobre a saúde das pessoas segundo um olhar holístico, uma fundamental responsabilidade diagnóstica, a capacidade de trabalhar em equipe, além da competências assistencial, formativas e organizativas.
		1974	DPR nº225 14 março 1974 término da dependência da enfermagem ao médico. Introduzindo: organização, promoção, atuação no plano de trabalho, instrução pessoal, participação nos grupos de pesquisa.
1975	Aprovado pelo COFEN o código de Ética Profissional de 1958 passando a ser o Código de Deontologia de Enfermagem		
1981	1º Curso de Doutorado em Enfermagem		
1984	Mudança de local da sede da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EENF) Rua São Manoel		
		1978	Nasce o Serviço Sanitário Nacional: "complexo das funções, das estruturas e dos serviços destinados à promoção, à manutenção e à recuperação da saúde física e psíquica de toda a população, sem distinção de condições individuais ou sociais e de acordo com a modalidade que assegurem a igualdade dos cidadãos no confronto entre serviços" Organização do sistema de tutela da saúde de modo: Unitário: todos os cidadãos do mesmo modo, global: prevenções, diagnósticos, tratamento e reabilitação, territorial: coordenação entre hospital e território com os serviços sociais

1986	Lei n.º 7.498 de 25 de junho de 1986 e o Decreto nº 94.406/87, que regulamentam o exercício da profissão.		
1988	SUS - Constituição Federal: Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.		
		1990	Lei nº 341 de 19 Novembro de 1990, estabelece uma nova regulamentação de ensino universitário, onde o curso de Enfermagem passa a ser de cunho universitário. Posteriormente à reforma universitária de 1990, as universidades expediam quatro tipos de título de estudo: 1. Diploma Universitário; 2. Diploma de Láurea; 3. Diploma de especialização; 4. Doutorado de pesquisa.
		1991	O primeiro regulamento didático para o curso de diploma universitário denomina o próprio curso como ciências da enfermagem e foi recebido com o Decreto Ministerial de 02 de dezembro de 1991 "Modificações ao regulamento didático universitário relativamente ao curso de diploma universitário em ciências da enfermagem"
		1992	Até 1992 o sistema de formação em enfermagem ficava alocado no âmbito do Serviço Sanitário Nacional e era gerido diretamente pelas Regiões e pelas Unidades sanitárias locais sob o controle pelas funções de competência do Ministério da Saúde.
1993	Atualizado o Código de Deontologia da Enfermagem voltando a ser chamado de Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.		
		1994	DM 14.09.1994 nº 739: Nasce perfil profissional do enfermeiro. Regulamento a respeito da individualização da figura e do relativo perfil profissional do enfermeiro. Art. 1 - 1. É individualizada a figura profissional do enfermeiro com o seguinte perfil: o enfermeiro é o operador sanitário que, na posse do diploma universitário habilitante e da inscrição junto ao conselho profissional, é responsável pela assistência geral em enfermagem.
		1996	O segundo o regulamento didático dos cursos de diploma universitário foi recebido pelo Decreto Ministerial de 24 de julho de 1996 o qual muda o nome do curso de "Ciências em enfermagem" para "Curso para enfermeiros (Diploma universitário para enfermeiros)"
		1996	A Escola de Enfermagem deixa de ser da Cruz Vermelha e passa a ser da Universidade de Bohnha (UNIBO).
1998	Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem com o curso de Mestrado Acadêmico		

		1999	<p>Declaração de Bolonha - Documento conjunto assinado por 29 Ministros da Educação de países europeus, reunidos na cidade italiana de Bolonha. Estabeleceu um Espaço Europeu de Ensino Superior a partir do comprometimento dos países signatários em promover reformas dos seus sistemas de ensino.</p> <p>Reconhecem a importância da educação para o desenvolvimento sustentável de sociedades tolerantes e democráticas.</p> <p>Comprometeram-se a reorganizar os sistemas de ensino superior dos seus países de acordo com os princípios dela constantes</p>
		1999	A partir do Decreto do Ministro da Universidade nº509 de 3 de novembro de 1999 foi aprovada a AUTONOMIA didática das universidades.
		1999	Não mais "profissão auxiliar de saúde": finalmente, este anacronismo e definição imprópria atribuída aos enfermeiros é definitivamente excluído por uma lei estadual. A Lei 42 data 26 de fevereiro de 1999 estabelece que o campo de atividade e responsabilidade da profissão de enfermagem é determinado pelo conteúdo do decreto que estabelece o perfil, pelos arranjos didáticos do respectivo grau universitário e cursos de pós-graduação .
		2000	<p>Lei nº 251 de 10 de agosto de 2000: no "reconhecimento" formal da liderança: para as enfermeiras, as portas abrem para o acesso ao novo e exclusivo papel de liderança no papel da saúde.</p> <p>#Nasce o serviço de enfermagem na "aziendesanitaria" com o propósito de melhorar a assistência e requalificar a pesquisa.</p>
2001	Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001 que trata das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem.	2001	<p>Decreto Ministerial de 2 de abril de 2001 "Determinação da classe de láurea universitária da profissão sanitária"</p> <p>#redeterminação do percurso do profissional sanitário</p> <p>#Diploma universitario convertido em Láurea trienal de enfermagem</p>
		2004	Decreto Ministerial nº 270 de 2004 estipulou o título de láurea e láurea magistral (mestrado), foi quando as universidades lançaram o Diploma de especialização e o Doutorado de Pesquisa.
2006	Sistema de Acreditação de Cursos Universitários do MERCOSUL (Sistema ARCU-SUL)		
2006	Doutorado - EENF UFRGS	2006	<p>Lei nº 43 de 01 de fevereiro de 2006 - Estabelece que para a função de coordenador de equipe é necessário o relativo mestrado universitário.</p> <p>#iniciam-se os primeiros doutorados em Ciências de Enfermagem.</p>
2007	Código de Ética Profissional - Resolução COFEN nº311 de 2007		
2008	Mercosul - Mercado comum do Sul , organização intergovernamental que visa o livre comercio entre a América do Sul. Na parte de Educação tem-se o Arcu Sul Sistema de		

	Acreditação Regional de Cursos de Graduação do Mercosul.		
		2009	Revisado o código de ética profissional

Dados da pesquisa.

ANEXO A – PARECER COMPESQ

Título: FORMAÇÃO DOS ALUNOS DE ENFERMAGEM NO BRASIL E NA ITÁLIA

Título claro. Apresenta concordância com o objetivo.

Introdução - Apresenta uma revisão atualizada da literatura na área, com fundamentação teórica pertinente.

Objetivo - Conhecer a formação acadêmica de enfermeiros no Brasil e na Itália, a partir da identificação das aproximações e dos distanciamentos da formação de enfermeiros nos cenários estudados.

Método - Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, documental.

Delineamento - Há adequação em relação ao que se propõe o projeto.

População - o cenário será a formação de enfermagem no Brasil e na Itália.

Coleta de dados - Os dados serão coletados a partir de fontes de documentos históricos, leis, resoluções, relatórios de encontros, livros, teses, dissertações, artigos e demais documentos que identifiquem a formação de enfermagem no Brasil e na Itália. Não constam instrumentos de coleta de dados.

A análise dos dados- A análise dos dados incluirá duas etapas: 1ª Etapa ? Análise geral do cenário dos territórios constitui-se na busca e análise exploratória das informações encontradas nos documentos investigados sobre a formação de enfermeiros no Brasil e na Itália. Os dados coletados serão agregados em um quadro síntese e um desenho da linha do tempo de dados importantes relacionado à formação, buscando compreender a história vivenciada nos dois países analisados. 2ª Etapa ? Análise dos dados - as informações coletadas a partir dos documentos serão analisadas conforme a Técnica Análise de Conteúdo do tipo Temática (MINAYO, 2014), descrita nas seguintes etapas: a) Pré-análise; b) Exploração do material; c) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Cronograma - É compatível com as ações propostas para o projeto.

Orçamento - É compatível com as ações propostas para o projeto.

Referências - As referências são adequadas ao projeto, atualizadas e citadas corretamente.

Aspectos Éticos- As análises e discussões apresentadas respeitarão os aspectos éticos no sentido de assegurar a autoria dos textos pesquisados, utilizando-se para citação e referências dos autores as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Consideraremos a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016) em seu

Artigo 1º, Parágrafo Único, o qual refere que não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP as pesquisas que utilizem informações de acesso público, nos termos da Lei 12.527/11 (BRASIL, 2011). Essa Lei, conhecida como Lei de Acesso à Informação, e o Decreto nº 7.724/12, que a regulamenta, são os principais instrumentos normativos de garantia do exercício do direito à informação na legislação brasileira (BRASIL, 2012), que dispõe sobre o acesso a documentos públicos.

Parecer- Sugere-se a elaboração de instrumentos de coleta das informações.

Projeto aprovado.