

## SABERES E PRÁTICAS NA SAÚDE: A PROFISSIONALIZAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR

Maria Cecília Marins de Oliveira<sup>1</sup>  
Ana Maria Cordeiro Vogt<sup>2</sup>

### RESUMO

O trabalho busca analisar a trajetória das atividades dos profissionais práticos e graduados na área da saúde, no Brasil, considerando os caminhos e os desafios enfrentados pelas escolas de formação e seus reflexos na atuação dos profissionais. A falta de vinculação entre teoria e prática profissional levou a pesquisar as mudanças e os entraves que ocorreram na área profissional da saúde, para compreender o distanciamento do conhecimento no desenvolvimento desta atividade. A metodologia qualitativa possibilitou, por meio do levantamento bibliográfico e documental, a análise e a interpretação de dados frente às alterações ocorridas no ensino, em conformidade com as mudanças nas conjunturas políticas e sociais. O estudo focaliza as áreas de medicina e enfermagem, por estarem interligadas, nos cuidados dispensados à saúde humana, evidenciando a complexidade que envolve a formação desses profissionais.

**Palavras-chave:** ensino superior; saúde, profissional da saúde; profissional médico; profissional enfermeiro; escolas de formação superior.

### ABSTRACT

This article tries to analyze the trajectory of activities from practical professional and graduate in Health Field, in Brazil, considering the ways and challenges fought by the High School Institutions and their reflections about the actuation of professionals. The lack of link between theory and professional practice took the search the changes and the difficulties that occurred in the professional field of health, to understand how far from the knowledge in its activities' evolution. The qualitative methodology made possible, using bibliographic and documental research, the analyzes and exposedness of data front of changing occurred in schooling, according with the changes of politics and socials periods. This article focus medicine and nursing fields, by the fact of been linked, in cares used to the human health proving the complexity that involves the graduation of these professionals.

**Keywords:** High School, health, health's professional, medicine professional, Nursing professional, High School Institutions.

---

<sup>1</sup> Doutora em Educação pela Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, professora e pesquisadora do PPGE/Universidade Federal do Paraná e do Núcleo de Pesquisa do Centro Universitário Campos de Andrade. [cecioliveira@onda.com.br](mailto:cecioliveira@onda.com.br)

<sup>2</sup> Mestre em Conhecimento e Mídia pela Universidade Federal de Santa Catarina, professora e pesquisadora do Núcleo de Pesquisa do Centro Universitário Campos de Andrade. [ana.vogt@gmail.com](mailto:ana.vogt@gmail.com)

A educação constitui elemento essencial à vida humana, desenvolvendo-se por meio de um processo com dimensões individuais e coletivas que é vivenciado de forma pessoal, porém determinado por relações que se estabelecem socialmente. O conhecimento, assim, desenvolve-se mediante a prática social dos homens que, aos poucos sedimentada, tem sua estruturação fundamentada na teoria que dará sustentação à formação. Os sucessivos momentos conjunturais foram pontuados de objetivos nem sempre condizentes com a realidade vivida, segundo políticas traçadas pelos governos que atendiam, muito mais, seus próprios interesses e os de determinadas camadas sociais que, propriamente, as necessidades da população em geral.

De outra feita, a articulação dos conhecimentos com os processos educativos constitui-se no garantidor do êxito na organização dos saberes e das práticas que alicerçam a formação profissional. Neste sentido, a educação é mediadora entre o ambiente cultural do contexto social e a atividade que o homem desempenha, neste caso, o saber e a prática a serviço da ação curativa e preventiva.

Assim, na medida em que a “formação ocorre pelo processo educativo, processa-se também uma transformação” pelos mecanismos teóricos e práticos da própria formação. (ROMANELLI, 1978, p. 23).

O eixo de sustentação desta discussão busca seus fundamentos teóricos na revisão de literatura, na qual se desvela a trajetória e os desafios com que se depara ao se analisar a formação dos profissionais da saúde no meio social brasileiro.

A atividade deste profissional no Brasil não desfrutou do mesmo prestígio que aquela dos bacharéis desde o período Colonial. Enquanto jovens brasileiros, filhos de proprietários na Colônia, cursavam, preferentemente, Humanidades e Ciências Jurídicas, nas Universidades de Paris e Portugal, alguns se direcionavam para os poucos cursos médicos existentes na Europa.

Larroyo (1974, p. 327), comenta a importância e o desenvolvimento dos conhecimentos científicos e teológicos do mundo árabe, um dos fatores determinantes para o surgimento de cursos médicos em universidades européias. Como diz o autor, “A cultura árabe atingiu o clímax nos séculos X, XI e XII”. Esse clímax, coloca Giles (1987, p. 76), aconteceu entre os anos de 700 e 1200, fase em que a civilização islâmica foi uma força,

[...] não só em termos de poder, da ordem e extensão do governo, com reflexos sobre o nível de vida, de legislação social, mas também em termos de cultura, contribuindo para o avanço da Arte, da Literatura, da Medicina, da Jurisprudência, da Teologia e da Filosofia.

O domínio mulçumano sobre a Península Ibérica a partir de 712, afirma Giles (1987, p. 77-78), foi responsável pela transmissão da cultura clássica para a Espanha, formando centros de

cultura em Granada, Sevilha e Córdoba, esta última concentrando cursos de ciências físicas e naturais, como o de Medicina que era ensinado em laboratório clínico. Posteriormente, os cursos estenderam-se para Itália, em Bolonha e Salerno. Todavia, os cursos mais procurados foram os de Humanidades e os de Ciências Jurídicas na França, Paris, na Inglaterra, Oxford, em Portugal, Coimbra e Lisboa, na Bélgica, Lovaine, e outros países. (LARROYO, 1974, p. 329).

A procura desses centros por brasileiros aconteceu, principalmente, a partir do Século XVIII, quando o pensamento Iluminista disseminou-se pelas universidades, sendo Paris o foco de irradiação. O Humanismo, debruçando-se sobre os clássicos gregos e latinos, foi objeto de estudos desde o Renascimento nas universidades, dando vigor aos estudos Jurídicos e de Humanidades.

No período Colonial brasileiro, até 1759, o ensino ficou nas mãos dos religiosos jesuítas que, apesar de seus incessantes esforços, não obtiveram permissão da Coroa portuguesa para criar ensino superior nos Colégios. A Metrópole reservou para si a formação nos cursos de suas universidades, notadamente em Coimbra, onde funcionavam os cursos, jurídico, de medicina, cirurgia e matemática. Em 1800, o Conselho Ultramarino concedia quatro bolsas de estudos para brasileiros nos cursos de Coimbra. A justificativa para impedir o desenvolvimento do ensino superior no Brasil era “[...] manter a colônia incapaz de cultivar e ensinar as letras e as artes.” (CUNHA, 1980, p. 12). Nestas condições, observa Cunha (1980, p. 12), a justificativa do Conselho, em 1768, negando o pedido de instalação de um curso de Medicina na região das minas, era por ser “[...] um dos mais fortes vínculos entre a Colônia e Portugal [...] a busca do ensino em Portugal”.

A assistência à saúde, desde o descobrimento até o início do Século XIX, relata Pires (1989, p. 33), era prestada por homens de ofício, licenciados em Portugal, físicos e cirurgiões-barbeiros, vindos ao Brasil em expedições colonizadoras e exploradoras, acompanhados de aprendizes. Os aprendizes seriam profissionais práticos e não prestadores de assistência aos doentes, pois cabe lembrar que estes cuidados eram prestados pelas mulheres das famílias no próprio domicílio.

Vieira e Silva (1982, p. 61-77) relatam que a partir da Era Cristã, a Igreja passou a assumir os cuidados com órfãos, desvalidos e doentes. Mais tarde, à medida que surgiram as ordens religiosas foram elas se dedicando a este atendimento, destacando-se na Idade Média o atendimento à saúde e ao cuidado aos doentes.

Silva (1986, p. 51-54) ressalta que a modernização da enfermagem ocorreu por volta de 1860, em Londres, com a fundação da Escola Nightingale para o ensino de enfermagem junto ao Hospital St. Thomas, por Florence Nightingale.

No Brasil, este modelo de instituição foi instituído por volta de 1920, quando foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública, pelo Decreto n. 3987, de 2 de janeiro de 1920, visando à

profilaxia de doenças transmissíveis, à manutenção das condições sanitárias dos portos e à educação sanitária. (LIMA, 1985, p. 121).

Os investimentos na realização de obras de saneamento e a criação do Instituto Manguinhos, no Rio de Janeiro, para a pesquisa e descoberta de vacinas, foram objetivos do Governo de Rodrigo Alves, em 1902. (LIMA, 1985, p. 89).

A preocupação com a precária condição sanitária provinha do início do Século XIX, momento da chegada da Família Real no Brasil. Fraga Filho e Rosa (19-- , p. 13) relatam a decisão de D. João VI em criar, na Bahia, o Curso Médico-Cirúrgico, em 18 de fevereiro de 1808. Em novembro do mesmo ano, D. João criava a Escola de Anatomia, Cirurgia e Medicina e instalava o Hospital Militar, no Rio de Janeiro. Com essas medidas, o Monarca tentava contornar os problemas de saúde existentes.

Na versão de Cunha (1980, p. 62), a transferência do poder da Metrópole para o Brasil, em 1808, fazia surgir o ensino superior brasileiro para formar burocratas para o Estado e especialistas na produção de bens simbólicos. Com isso, foram criados diversos cursos superiores para servir à burocracia do Estado. As palavras de Pires (1989, p. 67) elucidam o contrato social e político da época:

A criação de escolas para a formação de clínicos e cirurgiões marca o processo de institucionalização da medicina no Brasil. [...] a criação das escolas de formação de médicos e cirurgiões na Bahia e no Rio de Janeiro veio atender a preocupação da corte portuguesa, que se sentia ameaçada pela falta de médicos clínicos e cirurgiões com formação universitária, capazes de atender a nobreza que se instalava e de propor medidas de erradicação das grandes endemias e epidemias, necessárias para melhorar a imagem do Brasil nos demais países, principalmente a Inglaterra, receptores de minérios, matérias-primas e alimentos aqui produzidos e extraídos.

A criação de determinados cursos, no Brasil, como os de medicina, cirurgia, engenharia, de formação militar, química entre outros, além dos objetivos citados por Pires, também visava objetivos imediatos e utilitários, ante a eminente guerra contra a Corte portuguesa, aliada da Inglaterra no conflito entre este país e a França. Tanto assim, que os cursos de medicina e cirurgia surgiram em hospitais militares, no intuito de prover de médicos e cirurgiões a Marinha e o Exército, uma vez que havia somente dois médicos diplomados. Neste momento, pensar em algum curso na área da enfermagem longe estava de ser realidade.

A prática de enfermagem, que nascera com os padres jesuítas no atendimento aos doentes, fora organizada em suas residências e colégios, nas enfermarias inicianas que acabaram por desaparecer no Século XVIII, quando da expulsão da Companhia de Jesus, em 1759, como relata Santos Filho. (1991, v.2, p. 470).

A adoção de medidas higiênicas e a organização de serviços de Saúde Pública são determinações relativamente recentes no mundo. Como afirma Singer et al (1988, p 114), as últimas décadas do Século XIX e o início do Século XX foram favoráveis ao desenvolvimento da tecnologia médico-sanitária no Brasil. Os estudos realizados nos Institutos criados no Rio de Janeiro e, depois, São Paulo tornaram-se marcos da medicina científica no Brasil. As pesquisas favoreceram o desenvolvimento de Organizações de Saúde e a intervenção do Estado na saúde no meio social.

Santos Filho (1991, v. 1, p. 327) ainda ressalta que o aumento da população, a concentração da população urbana e o processo de colonização avolumaram o nível de atendimento a doentes e a necessitados nos poucos hospitais existentes.

Há de se lembrar do surgimento das Irmandades de Misericórdia na Europa que se entenderam para regiões colonizadas, dando origem à instalação das Santas Casas. Santos Filho (1991, v. 2, p. 428) refere-se à instalação da primeira Santa Casa em Santos, em 1543, seguida pelas do Rio de Janeiro, Vitória, Olinda e Ilhéus. Nesta época, ainda os jesuítas atendiam doentes e eram auxiliados por práticos de baixa condição social e analfabetos, assim como escravos, treinados para assistência aos doentes. As Santas Casas, no entanto, eram dirigidas por religiosas, Irmãs de Caridade, que prestavam os serviços de uma enfermagem empírica, sem caráter técnico ou científico, pautados pela abnegação, obediência e dedicação.

A primeira iniciativa para a criação de uma escola de enfermagem esteve ligada às necessidades que se faziam no Hospital Nacional de Alienados, nos hospitais civis e militares no Rio de Janeiro. Geovanini et al (1995, p. 57-58) elucida que os desentendimentos entre as Irmãs de Caridade e a Direção do Hospital de Alienados levaram à contratação de enfermeiras da Europa, pelo Ministro dos Negócios da Saúde do Brasil. A necessidade de profissionais enfermeiros ocasionou a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, pelo Decreto n. 791, por Marechal Deodoro da Fonseca, Chefe do Governo Provisório, em 27 de setembro de 1890.

Desta forma ficava instituído o ensino de enfermagem no Brasil, tendo o corpo docente formado por médicos e psiquiatras, estes últimos em razão do Hospital de Alienados. Embora, afirma Geovanini et al (1995, p. 59), o Decreto não especificasse as orientações da escola foi provável que se baseasse nas orientações da Escola de Enfermagem Francesa, ficando estabelecida a duração de 2 anos de curso e o currículo com aulas teóricas e práticas. Apesar de professores psiquiatras, o curso contava com conhecimentos mais gerais que propriamente psiquiátricos.

Do Império até a República, em 1889, Cunha (1980, p. 70) afirma que o ensino superior no Brasil permaneceu praticamente inalterado. As mudanças ocorreram nos contextos social, político e econômico que, propriamente, em mudanças na estrutura e organização das escolas superiores.

Conforme registros da Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro encontrados no Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). (Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.Coc.fiocruz.br>), desde a criação das escolas médicas na Bahia e no Rio de Janeiro até 1930, diversas foram as reformas sem serem executadas, provocando reclamações dos seus autores nas instituições baiana e do Rio de Janeiro.

As alterações foram referentes a vários aspectos, salientando-se porém a duração dos cursos, sendo o de medicina mais extenso que o de cirurgia, apesar de constarem cadeiras complementares e preparatórias neste último, como física, química, patologia interna especial, clínica externa e clínica interna, cursadas uma a cada ano. As academias, como eram chamados os cursos, em 1832, comenta Pires (1989, p. 68), passaram a ser denominadas Escolas ou Faculdades, mediante as quais se conferia o título de Doutor em Medicina, Graduação em Farmácia e de Parteira.

Sarinho (1989, p. 27) observa que, por determinação do Ministro Couto Ferraz, pelo Decreto n. 1387, de 24 de maio de 1854, foi aumentado de 14 para 18 o número de cadeiras da Faculdade de Medicina. Em 1879, o Ministro Leôncio de Carvalho autorizava o ingresso de mulheres em cursos superiores, favorecendo a diplomação da segunda mulher médica brasileira, em 1888, pois a primeira se formara nos Estados Unidos. Em 1884, novo Regulamento alterava a duração dos cursos das Faculdades do Rio e da Bahia, ficando o de Farmácia com três anos, o de Obstetrícia e Ginecologia com dois, o de Odontologia com três e o de Ciências Médicas e Cirúrgicas com oito.

A formação médica incorporou os avanços da medicina e as parteiras passaram de aparadeiras a profissionais com a Escola de Obstetrícia e Ginecologia.

A formação de enfermeiras, no período republicano, foi enfatizada, em face da I Guerra Mundial, quando se evidenciou o restrito quadro de profissionais da enfermagem. Em 1914, a Cruz Vermelha Brasileira organizou um curso em São Paulo, a Escola Prática de Enfermeiros, preparando voluntários que serviriam na guerra. Em 1916, no Rio de Janeiro, a CVB criava um curso de socorristas para situações de emergência. (CARVALHO, 1976, p. 5-6).

Por esta época, mudanças ocorreram nas cidades e no meio rural repercutindo em modificações na área da saúde, por meio de convênios entre o governo brasileiro e a Fundação Rockefeller, com subvenções e orientações técnicas para reformas nos serviços de saúde. Lima (1985, p. 121) afirma que, em São Paulo, criou-se o Instituto de Higiene, através de convênio entre a Faculdade de Medicina de São Paulo e a Fundação.

A partir da década de 1920, com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, pelo Decreto n. 3987, de 2 de janeiro, iniciaram-se os trabalhos de profilaxia de doenças

transmissíveis, condições sanitárias dos portos e educação sanitária, com base no modelo norte-americano, cujos padrões de enfermagem eram nightingaleanos.

A década de 1920 foi profícua nos investimentos da Fundação Rockefeller na área da saúde pública, sendo alocados recursos na organização do Serviço de Enfermagem de Saúde Pública, vinculado ao Departamento Nacional de Saúde Pública, que foi instituído pelo Decreto n. 15799, de 1º de novembro de 1922, que contou com a participação do Diretor Geral do Departamento, professor Carlos Chagas. Em 1925, foi criado o primeiro curso de educadores sanitários para desempenharem funções junto à Inspetoria de Educação Sanitária e aos Centros de Saúde. A movimentação na área de saúde teve resultados benéficos para a enfermagem, com a criação da Escola de Enfermagem Ana Néri, pelo Decreto n. 20109, de 15 de junho de 1931, que se estabeleceu como padrão para a criação de outras escolas. (LIMA, 1985, p. 123).

A higiene vai se constituir ponto alto da condição de saúde da população a ser trabalhada pela educação escolar, sendo recrutados os agentes entre as professoras primárias que passavam por um curso especializado em higiene.

As escolas superiores não ficaram alheias a esta movimentação, haja vista a ampliação do número de escolas com a criação das Universidades de São Paulo, do Rio de Janeiro, de Minas Gerais e outras. (LUCKESI, 1991, p. 99). Na área da enfermagem, segundo Anais da VII Reunião da Associação Brasileira de Escolas Médicas, em 1961, o Brasil já contava com 39 escolas. (1969, p. 69-91).

A partir dos anos 30, Briani (apud BUENO e PIERUCCINI, 2005, p. 16) fala da influência dos financiamentos externos, como os da Fundação Rockefeller e do ensino médico americano com base no Relatório Flexner, de 1910. Para as faculdades americanas, o relatório recomendava a diminuição do número de escolas médicas e uma mudança curricular com destaque para as disciplinas das ciências básicas.

As recomendações repercutiram na reestruturação do ensino médico brasileiro, mas não na restrição do aumento do número de escolas médicas, tanto porque, afirmam Bueno e Pieruccini (2005, p. 17), nas décadas de 1940 e 1950 foram criados vinte e sete cursos de medicina no Brasil. De 1961 a 1965 foram criadas nove novas escolas de medicina, ocorrendo brusca expansão entre 1960 e 1969 com a fundação de trinta e cinco escolas de medicina, doze somente no ano de 1968.

Os incentivos à criação de novos cursos médicos se explicam através da introdução de novas disciplinas, estímulo à pesquisa, ampliação do uso de técnicas e surgimento dos programas de residência médica, no Hospital das Clínicas de São Paulo, em 1944, e no Hospital dos Servidores do Estado, no Rio de Janeiro, em 1948. Nesta época, surgem também as entidades médicas, como:

“[...] o Sindicato Médico, no Rio de Janeiro, em 1927; o Conselho Federal de Medicina, em 1945; e a Associação Médica Brasileira, em 1951. A partir de 1957, surgiram os Conselhos Regionais de Medicina.” (BUENO; PIERUCCINI, 2005, p.16).

No documento, “Abertura de Escolas de Medicina no Brasil: Relatório de um Cenário Sombrio”, de Bueno e Pieruccini (2004, p. 9), em 1970, a Organização Pan-Americana de Saúde, publicou um estudo sobre a educação médica na América Latina, no qual se denunciava a deficiência dos planos nacionais de saúde, em relação ao processo de formação dos profissionais, em vista do número crescente de escolas.

No Brasil, as advertências resultaram nas restrições impostas pelo Regulamento do Ministério da Saúde. (BUENO; PIERUCCINI, 2005, p. 20).

A Reforma do Ensino Superior, em 1968, pela Lei Lei 5.540, reorganizou a estrutura universitária, tendo por base o ensino, a pesquisa e a extensão. Com a regulamentação da Lei houve a possibilidade de ampliar para mais 17 cursos médicos o quadro de escolas, doze privadas e cinco públicas. Na área da enfermagem houve também alterações na estrutura do curso, com pareceres do Conselho Federal de Educação que, em 1994, estabeleceu novo currículo mínimo segundo parâmetros presentes no Parecer 314, de 1994. Dois anos depois novas mudanças seriam introduzidas com a nova Lei de Diretrizes e Bases.

A aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDBEN, n. 9394, em 20 de dezembro de 1996, disciplinou “[...] a educação escolar que se desenvolve, [...], por meio do ensino, em instituições próprias”, devendo “[...] vincular-se ao mundo do trabalho e à prática”. (BRASIL. D.O.U. de 23/12/1996).

Na perspectiva educacional, segundo Dourado (2002, p. 235), as políticas educacionais do governo Fernando Henrique Cardoso (FHC) “[...] são demarcadas por opções e interesses sócio-políticos articulados às mudanças do cenário contemporâneo, que se traduzem na apreensão das determinantes históricas que balizam o processo de reforma do Estado brasileiro.” Para Cunha (2003, p. 38) a característica marcante da educação no governo de Fernando Henrique Cardoso foi o destaque para o papel econômico da educação, cuja sustentação foi o progresso científico e tecnológico.

Os dados contidos no documento “Abertura de Escolas de Medicina no Brasil: Relatório de um Cenário Sombrio,” de março de 2005, informam que o total de cursos de medicina, no Brasil, até esta data, é de cento e quarenta e sete (147) cursos.

Tanto os cursos médicos como os de enfermagem passaram por várias mudanças devido às transformações, nestas últimas décadas, com inovações na área da saúde que exigem a retomada de

valores e princípios com a finalidade de atenuar os impactos que o tecnicismo e o instrumentalismo provocam na área.

Dessa maneira, a revisão da literatura possibilitou constatar as inovações trazidas pela modernidade e suas repercussões na formação teórica e prática do profissional da saúde. No contexto vivido neste momento, procurou-se refletir e analisar a respeito da formação do profissional no século XXI e suas possibilidades de atuação relativamente aos valores humanos e à predominância técnica na arte de prevenir e curar doenças. Neste sentido, este estudo permanece em processo de construção, servindo-se dos fatos do ontem, como fonte de reflexão para a compreensão das ações do presente e a idealização das ações do futuro.

### Referências Bibliográficas:

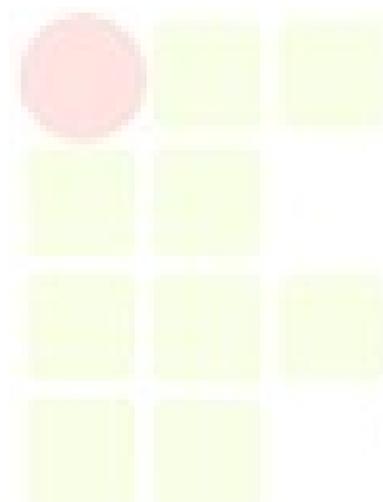
- BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. 9394/96 de 20 de dezembro de 1996. In: *Diário Oficial da União*, Ano CXXXIV, n° 248, 23/12/96: 1996.  
Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/LEIS/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/LEIS/L9394.htm)>. Acesso em: mar.2006.
- BUENO R. L. Ronaldo da; PIERUCCINI C. Maria. Abertura de Escolas de Medicina no Brasil: Relatório de um cenário sombrio. *Associação Médica Brasileira*. 2005.  
Disponível em: <[http://www.amb.org.br/escolas\\_medicas/EscolasMedicas3008.pdf](http://www.amb.org.br/escolas_medicas/EscolasMedicas3008.pdf)> Acesso em: abr. 2007.
- CARVALHO, Anayde Corrêa de. Associação Brasileira de Enfermagem, 1926-1976. Documentário. Brasília: Folha Carioca, 1976. p. 294-325.
- CUNHA, Luiz Antônio. *A Universidade Temporã: O ensino superior da Colônia à Era Vargas*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980. 295 p.
- DOURADO, Luiz Fernandes. Reforma do Estado e as Políticas para a Educação Superior no Brasil nos anos 90. *Educação & Sociedade*. Campinas, v. 23, n. 80, set..2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73302002008000012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302002008000012&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: jul. 2005.
- ESCOLA ANATÔMICA, CIRÚRGICA E MÉDICA DO RIO DE JANEIRO. Curso de Medicina e Cirurgia da Universidade Federal do Paraná. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Capturado em 28 nov. 2002. Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br> . Acesso em: 26 set. 2006.
- FRAGA FILHO, Clementino; ROSA, Alice Reis. Temas da Educação Médica. Rio de Janeiro: Fundação Gescranrio, 19--. [www.dominiopublico.gov.br/DetalheObraDownload.do?](http://www.dominiopublico.gov.br/DetalheObraDownload.do?)
- GEOVANINI, Telma; MOREIRA, Almerinda; DORNELLES, Sorais; MACHADO, Wiliam C. A. *História da Enfermagem: versões e interpretações*. Rio de Janeiro: Revinter, 1995. 338 p.
- GILES, Thomas Ransom. *História da Educação*. São Paulo: EPU, 1987. 304 p.
- LARROYO, Francisco. *História Geral da Pedagogia*. São Paulo: Mestre Jou, 1974. v.1, 487 p.
- LIMA, Gerson Zanetta de. *Saúde escolar e educação*. São Paulo: Cortez, 1985. 160 p.
- LUCKESI, Cipriano Carlos et al. *Fazer universidade: uma proposta metodológica*. 6.ed. São Paulo: Cortez, 1991. 157 p.
- PIRES, Denise. *Hegemonia médica na saúde e na enfermagem: Brasil de 1500 a 1930*. São Paulo: Cortez, 1989. 156 p.
- ROMANELLI, Otáisa de Oliveira. *História da Educação no Brasil (1939-1973)*. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1978. 268 p.
- SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História Geral da Medicina Brasileira*. São Paulo: Hucitec, 1991. v. 1, v. 2.

SARINHO, Clóvis Travassos. *Faculdades de Medicina no Brasil: (as dez mais antigas)* Resumo Histórico. Natal: Nordeste Gráfica, 1989. 109 p.

SILVA, Graciete Borges da. *A enfermagem profissional: análise crítica*. São Paulo: Cortez, 1986. 143 p.

SINGER, Paul; CAMPOS, Oswaldo; OLIVEIRA, Elizabeth M. de. *Prevenir e curar: o controle social através dos serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1988. 166 p.

VIEIRA, Therezinha Teixeira; SILVA, Ana Lúcia Cumming. Recursos Humanos da área da enfermagem, adequação da formação à utilização. In: *CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM*, 34. Porto Alegre, 1982. Anais ... Brasília, ABEN, 1982. p. 61-77, 205 p.



INSTITUTO FEDERAL DE  
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA