



## GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE DO CURRÍCULO DA PERSPECTIVA DE GÊNERO

### GRADUATION IN NURSING: AN ANALYSIS OF THE CURRICULUM FROM A GENDER PERSPECTIVE

### GRADUACIÓN EN ENFERMERÍA: UN ANÁLISIS DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Sheila Milena Pessoa dos Santos<sup>1</sup>, Eulina Maria Pessoa Carvalho<sup>2</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar o currículo do Curso de Enfermagem de uma universidade pública sob a perspectiva de gênero. **Método:** estudo qualitativo realizado por meio da técnica de análise documental. Utilizaram-se como documentos primários o Projeto Pedagógico e os Planos de Curso. **Resultados:** constata-se que o currículo está organizado predominantemente em torno da assistência biológica e hospitalar, o que contribui para uma visão fragmentada, que não contempla os aspectos relacionais do cuidado; e que os sujeitos são representados de forma genérica e descontextualizada, omitindo-se as questões de gênero. **Conclusão:** a organização curricular silencia aspectos fundamentais para a problematização e compreensão do processo saúde e doença em sua dimensão integral. **Descritores:** Enfermagem; Gênero e Saúde; Currículo.

#### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the Nursing Course curriculum of a public university from a gender perspective. **Method:** a qualitative study was conducted through documentary analysis. The curricular project and the courses syllabi were used as primary documents. **Results:** the curriculum is organized predominantly around biological and hospital care, which contributes to a fragmented view that does not include the relational aspects of care; patients are represented in a generic and decontextualized form, and gender issues are ignored. **Conclusion:** the curricular organization silences aspects that are fundamental for problematizing and understanding the health and disease process in its full dimension. **Descriptors:** Nursing; Gender and Health; Curriculum.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar el plan de estudios del Curso de Enfermería de una universidad pública bajo la perspectiva de género. **Método:** es un estudio cualitativo a través del análisis documental. El proyecto curricular, el plan de estudios y los planes de las asignaturas fueron utilizados como documentos primarios. **Resultados:** se observó que el plan de estudios se organiza principalmente en torno al cuidado biológico y hospitalario, lo que contribuye a una visión fragmentada, que no incluye los aspectos relacionales de la atención; y que los sujetos son representados en forma genérica y descontextualizada, se omitiendo las cuestiones de género. **Conclusión:** la organización del plan de estudios silencia aspectos fundamentales para la problematización y la comprensión del proceso salud y enfermedad en su dimensión integral. **Descritores:** Enfermería; Género y Salud; Plan de Estudios.

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestre em Educação, Universidade Federal de Campina Grande/UFPG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: [sheila.milena@gmail.com](mailto:sheila.milena@gmail.com); <sup>2</sup>Pedagoga, Professora, Pós-Doutora, Curso de Pedagogia/Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal da Paraíba/PPGE/UEPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [maria.eulina@pq.cnpq.br](mailto:maria.eulina@pq.cnpq.br)

## INTRODUÇÃO

Até o século XIX a Enfermagem brasileira foi praticada de forma empírica por religiosos (as) e leigos (as). Apenas em 1923, com a abertura da Escola de Enfermagem Anna Nery, foi constituído o primeiro currículo de Enfermagem. Desde então, ocorreram as reformas curriculares de 1949, 1962, 1972, 1994 e 2001.

O resgate destas reformas demonstra que até a década de 1990 a formação legitimou e reproduziu o paradigma médico hegemônico das práticas de saúde com ênfase na atenção curativa e hospitalocêntrica.<sup>1</sup> Atendendo às exigências do mercado de trabalho, essas reformas buscaram fortalecer a profissão por meio da cientificação e do tecnicismo e reafirmam a conservação do ensino focado no modelo biologicista, curativo e hospitalocêntrico na graduação em enfermagem.

A partir da década de 90, ocorreram transformações no cenário político e social, conduzindo à mudança do paradigma da saúde, propondo-se o deslocamento da formação em saúde do enfoque biológico, tecnicista e essencialista para a compreensão do processo saúde e doença como construção social, cultural e histórica.

Compreende-se que um projeto curricular deve contemplar metas e conteúdos que contribuam para uma socialização crítica dos indivíduos.<sup>2</sup> Essa preocupação havia provocado a inserção dos conteúdos referentes às ciências humanas e sociais no currículo mínimo de 1994 e foi ampliada nas Diretrizes Curriculares de 2001.

O desafio é o redirecionamento da formação para além da aquisição de conhecimentos científicos e habilidades técnicas, objetivando o rompimento da visão biologicista, médico-centrada e hospitalocêntrica; que, ao passo que limita a visão do sujeito na sua dimensão integral e relacional, reforça a ideologia da enfermagem subordinada à prática médica. Neste sentido, o processo educativo deve contemplar estratégias para o

desenvolvimento de competências e habilidades que tornem o enfermeiro melhor preparado e com uma visão mais ampla para a atuação no trabalho.<sup>3</sup>

Norteados pelo paradigma da formação crítica, este novo direcionamento contribuiu para a reformulação dos currículos de enfermagem, com vistas ao desenvolvimento de saberes e práticas que contemplem a atenção à saúde das pessoas considerando os aspectos relacionais, como as questões de gênero.

O conceito de gênero remete à construção das relações sociais a partir das diferenças sexuais que, de forma dicotômica e hierarquizada, cria modelos pretensamente naturais e opostos de feminilidade e masculinidade, no marco do androcentrismo. Os saberes em torno das relações de gênero são reproduzidos e legitimados no contexto das instituições e práticas sociais, na família e na escola.<sup>4</sup>

Superando-se uma noção meramente técnica em prol da concepção do currículo como produtor de subjetividades e identidades, o currículo se constitui como um espaço em que as diferenças e desigualdades são (re) produzidas e fixadas.<sup>5</sup> Portanto, a elaboração curricular está relacionada à formação de determinado perfil de cidadão/cidadã.<sup>6</sup> De tal modo, a análise curricular se estabelece como uma forma importante de dar visibilidade aos processos de fixação das iniquidades de gênero, pois o currículo é um instrumento de formação da consciência.<sup>7</sup>

Considerando que historicamente a Enfermagem tem buscado a valorização e autonomia profissional por meio da formação, questionar seus paradigmas é uma forma de contribuir para o avanço no processo formativo. Ademais, é importante lembrar que a enfermagem também se constituiu historicamente como profissão feminina.<sup>8</sup> Assim, este artigo objetiva analisar o currículo do curso de enfermagem de uma universidade pública da perspectiva de gênero, ressaltando que tal análise oferece uma contribuição específica valiosa,

Santos SMP dos, Carvalho EMP.

Graduação em enfermagem: uma análise do...

como crítica cultural e crítica do conhecimento, além de oferecer subsídios para uma releitura dos processos saúde e doença sob o eixo da integralidade.

## MÉTODO

Artigo elaborado a partir da dissertação << **Graduação em enfermagem: um olhar sobre o currículo na perspectiva de gênero** >> apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa-PB, Brasil; 2011.

Para empreender a análise curricular da formação em enfermagem, optou-se por um curso de graduação de instituição pública, implantado em 1973, sendo um dos oito cursos do Nordeste, do total de 105, que obtiveram conceito 4 no Exame Nacional de Desempenho de Estudantes, o que permite inferir que a organização do curso está em consonância com o perfil profissional pretendido.<sup>9</sup>

Para o desenvolvimento da pesquisa foram realizados três contatos prévios presenciais com a coordenadora do Curso, objetivando solicitar autorização para realizar a pesquisa e a disponibilização dos documentos. As visitas à instituição e a apreensão dos documentos foi realizada durante o mês de março de 2010. Foram disponibilizadas cópias impressas do Projeto Pedagógico vigente (1999) e cópias digitais dos planos de curso disponíveis referentes ao período compreendido entre os anos de 2007 e 2010. O total dos planos de curso soma 66 documentos.

O currículo analisado, em vigor desde 1999, balizado pela Portaria 1.721 de 1994 do Ministério da Educação e Cultura, passava por processo de reformulação para atender às exigências da Resolução do Conselho Nacional de Educação nº 3, de 7 de Novembro de 2001, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Enfermagem.<sup>9,10</sup>

Utilizou-se a técnica de análise documental de documentos primários: o

Projeto Pedagógico e os Planos das Disciplinas do curso. Ainda que esses documentos apresentem limitações, pois indicam apenas os caminhos que conduzem a prática pedagógica, não deixam de evidenciar os elementos que traduzem o sistema de ideias norteador da formação.

Para composição do *corpus* de análise, inicialmente foram lidas integralmente todas as informações, sendo em seguida catalogados e datados todos os documentos. Foram descartados os planos de disciplina repetidos ou com preenchimento incompleto. Após a seleção e organização do material, para a sistematização dos dados referentes ao Projeto Pedagógico e Planos de disciplina selecionados para o estudo foram utilizados formulários norteadores da análise, destacando-se: terminologia explícita utilizada para designar os sujeitos no currículo, linguagem sexista, carga horária do componente curricular, ementa, conteúdo abordado e bibliografia.

O material foi interpretado objetivando responder aos seguintes questionamentos: Qual o paradigma de atenção predominante no currículo? Sob quais perspectivas são representados os sujeitos no currículo? Como o currículo em Enfermagem contempla as questões de gênero? Quais saberes são valorizados no currículo? Quais saberes são silenciados?

Orientaram a análise os conceitos de Currículo e de Gênero apoiados no referencial teórico dos Estudos de Gênero, considerando-se que estas ferramentas teóricas possibilitam um maior aprofundamento das questões imbricadas nas complexas relações de gênero, poder e saber que forjam o ensino em Enfermagem desde sua origem e que se reproduzem no currículo.

Quanto aos aspectos éticos, o estudo seguiu os preceitos da pesquisa científica. Contudo, não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, por não envolver seres humanos, tratando-se de pesquisa com delineamento documental, cujo conteúdo é de domínio público.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### ◆ A concepção curricular

Quando investigado o principal foco curricular relacionado ao modelo de atenção à saúde presente no currículo, verifica-se que os componentes curriculares com conteúdo predominantemente biológico, e exclusivamente desenvolvidos no âmbito hospitalar (Bases Biológicas - 792h, Fundamentos de Enfermagem - 330h, Assistência de Enfermagem - 396h, Estágios Supervisionados II e III - 198h, Estágio supervisionado V - Modalidade I - Rede hospitalar - 300h) correspondem a 53% de um total de 3.783h do curso de bacharelado.

Os componentes de Bases Humanas e Sociais (198h) e os componentes que envolvem conteúdos diversificados para compreensão das questões de saúde (Epidemiologia - 66h, Saúde ambiental - 66h, Saúde coletiva - 99h) e que são desenvolvidos na rede básica de saúde (Estágio supervisionado V - Modalidade I - Rede básica - 250h) correspondem a 679h (18%) da carga horária total do curso.

Ressalta-se que os componentes: Enfermagem em saúde da criança e do adolescente, Enfermagem em saúde da mulher, Enfermagem em saúde mental e Estágio Supervisionado I e IV ocorrem em cenários mistos (rede básica e rede hospitalar) e não foram considerados nesta avaliação pela impossibilidade de mensurar com segurança a carga horária específica em cada cenário.

Diante disso, se constata que a composição curricular do curso analisado está organizada predominantemente em torno da assistência biológica e hospitalar. Infere-se que o processo de reorientação da formação em enfermagem encontra-se em fazer de construção, exigindo reflexão.<sup>11</sup>

O currículo mínimo de 1994, parâmetro para construção deste currículo, ao preservar a matriz sob o eixo das especialidades médicas, resultou na manutenção da formação prioritariamente

voltada à assistência curativa e individual, bem como conservou o enfoque biológico na formação, contribuindo para uma visão fragmentada do sujeito e da saúde.<sup>12</sup>

No Projeto Pedagógico analisado observa-se no discurso textual a compreensão da formação generalista com percepção integral dos sujeitos, capazes de atuar com competência e autonomia no contexto individual, familiar, social e político. Entretanto, evidencia-se um ideal de difícil concretização, pois a predominância do eixo das ciências biomédicas de caráter curativo representa limite importante para a contextualização do processo saúde/doença/cuidado na perspectiva integral.

### ◆ A inserção das questões de gênero

Para análise da abordagem dos sujeitos adotada no currículo optou-se pelo ciclo biológico vital, mesmo que esta opção represente limitações, principalmente pela perspectiva adotada neste trabalho. Entretanto, justifica-se esta escolha pela maior coerência de análise, uma vez que o currículo investigado encontra-se organizado dessa forma.

Direcionou-se o olhar para a abordagem dos sujeitos nas diferentes fases da vida, com o propósito de verificar a existência de conteúdos diretamente relacionados ao feminino e ao masculino semanticamente, e averiguar se questões específicas relacionadas ao sexo e ao gênero são explicitadas na proposta pedagógica e/ou nos planos de disciplina.

Na leitura do material, foram identificadas as expressões mulher, mulheres, feminina, feminino, masculino, homem, criança, adolescente, idoso. As expressões gênero, sexo e idosa não foram mencionadas na proposta pedagógica e nos planos de disciplina.

No Projeto Pedagógico identificaram-se apenas os termos feminino, masculino, feminina e masculina, estando relacionados aos genitais e à reprodução, nas disciplinas histologia e embriologia e saúde da mulher.

Santos SMP dos, Carvalho EMP.

Graduação em enfermagem: uma análise do...

*Aparelho reprodutor masculino e feminino, gametogênese, ciclo sexual, primeira fase do desenvolvimento embrionário, estabelecimento da forma do embrião, anexos embrionários, gêmeos, malformações congênitas. Histologia dos tecidos epiteliais, conjuntivos, muscular e nervoso. Histofuncionalidade dos sistemas: digestivo, endócrino, linfático, cardiovascular, respiratório, urinário, genital masculino e genital feminino. (Ementa - histologia e embriologia)*

*Fisiopatologia dos órgãos da reprodução masculina e feminina. Assistência integralizada de Enfermagem no processo de saúde que antecede à concepção, gravidez, parto, puerpério, climatério. (Ementa - saúde da mulher)*

Cabe ressaltar que apenas nas duas ementas mencionadas está explícita a existência de dois sexos. Nos demais trechos do texto da proposta pedagógica utiliza-se a forma gramatical masculina como universal com referência a um sujeito não sexuado e não gendrado, descontextualizado histórica e culturalmente; tampouco há referências a sujeitos intersexos, transexuais ou à diversidade de gênero, além do binarismo de sexo e gênero.

Na análise dos planos de disciplina o termo mulher surge na disciplina Saúde da Mulher e Enfermagem em Saúde Coletiva. A ementa do plano de saúde da mulher revela à concepção que reduz a compreensão do sujeito como potencialmente mãe ou gestante:

*Política de Assistência à Saúde da Mulher no SUS; Principais Aspectos a serem abordados em Enfermagem em Ginecologia; Assistência de Enfermagem em Ginecologia; Principais Aspectos a serem abordados na Gravidez, Parto e Puerpério; Assistência de Enfermagem no pré-natal, parto e puerpério. (Plano de disciplina- saúde da mulher)*

Verifica-se nos objetivos e conteúdos do referido plano a ênfase nos conteúdos relativos ao bioconhecimento e à reprodução, objetivando o cuidado à mulher no período reprodutivo.

No plano de ensino da disciplina Enfermagem em Saúde Coletiva faz-se referência à expressão ‘mulher’ no tocante às políticas de atenção à saúde. Observa-se que o foco temático também se relaciona ao enfoque reprodutivo.

*Política de atenção à saúde da mulher, programa de humanização do pré-natal e nascimento, infecção sexualmente transmitida, planejamento familiar, câncer de colo do útero e mama. (Plano de disciplina - saúde coletiva)*

A organização dos planos das disciplinas Saúde da Mulher e Enfermagem em Saúde Coletiva em torno, apenas, da esfera biológica e reprodutiva revela a restritiva medicalização do corpo da mulher e a naturalização dos papéis sexuais, referendando o discurso acerca das limitações culturais, sociais e profissionais que restringem o papel da mulher à esfera privada ou doméstica. Esse enfoque resulta em uma formação indiferente às questões relevantes para o cuidado, como as relações de gênero e suas implicações para a saúde.<sup>13</sup> Ademais, silenciam problemas relacionados a grupos ainda alijados da assistência em saúde, como as trabalhadoras rurais, mulheres negras, na menopausa e na terceira idade, com deficiência, lésbicas, indígenas e presidiárias.<sup>14</sup>

A atenção à saúde da mulher compreende a saúde e a doença como fenômenos intimamente relacionados aos fatores sociais, econômicos, culturais e históricos nos diferentes modos de ser mulher; portanto, incluir conteúdos que ampliem ou contestem essas concepções e, ainda, privilegiar as experiências femininas constituem-se ações fundamentais para desconstrução de estereótipos em torno da identidade feminina.

Quanto aos termos criança e adolescente, estes surgem apenas relacionados ao componente curricular Enfermagem em saúde da criança e do adolescente. A partir da ementa não é possível inferir o foco do saber, pois a descrição é demasiadamente



Santos SMP dos, Carvalho EMP.

Graduação em enfermagem: uma análise do...

abrangente. Portanto, destaca-se os objetivos do componente.

*Proporcionar ao discente conhecimentos técnicos e científicos sobre a assistência de Enfermagem à criança e ao adolescente em suas diferentes fases de crescimento e desenvolvimento físico, psíquico, considerando o perfil socioeconômico e epidemiológico do município e da região. (Plano de disciplina- saúde da criança)*

Os conteúdos versam, predominantemente, sobre a atenção aos condicionantes biológicos do processo de adoecimento, exceção feita quando mencionada a assistência de Enfermagem à criança, ao adolescente e à família em situações de risco e violência. Entretanto, ao mencionar a atenção em situação de violência, não há a especificação do tipo de violência, tampouco a menção a bibliografia específica sobre o tema, o que favoreceria a contextualização e problematização do fenômeno, sobretudo, por existir reconhecidamente uma associação entre violência e gênero.<sup>15</sup>

O termo idoso não é mencionado na proposta pedagógica e surge apenas no plano de ensino da disciplina Enfermagem em Clínica, mas estritamente relacionado à compreensão biológica e curativa do processo de cuidado. Esta lacuna curricular contraria a atual necessidade de formação profissional dirigida à população a partir de 60 anos, uma vez que o Brasil ocupará, em 2025, a 6ª posição entre os países com a maior população idosa no mundo.<sup>16</sup> A atenção ao processo de envelhecimento é proposta pela Portaria nº 2.528/06, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Entre as diretrizes está posta a inclusão nos currículos escolares, especialmente na área de saúde, de disciplinas que abordem o processo do envelhecimento e a desmistificação da senescência, como sendo diferente de doença ou de incapacidade, valorizando a pessoa idosa e divulgando as medidas de promoção e prevenção em saúde em todas as faixas etárias.<sup>17</sup> A política destaca ainda que essas ações devem ser pautadas pelo

enfoque de gênero, pois as iniquidades de gênero assumem contornos peculiares na população idosa, sobretudo, relacionadas às representações de saúde que precisam ser mais exploradas e discutidas.<sup>18</sup>

Quanto ao termo *homem*, embora apareça em diversas passagens da proposta pedagógica e dos planos, refere-se à forma genérica semântica. Em que pesem as peculiaridades do sujeito do sexo masculino nas questões de saúde, nos documentos analisados os homens não são considerados em suas especificidades socioculturais. Por exemplo, são negligenciadas as identidades de gênero que determinam a infidelidade e práticas sexuais desprotegidas e atos violentos como sinais de virilidade. Essas construções sociais de masculinidade estão fortemente relacionadas à forma de exercício da sexualidade que contribui para a feminização e disseminação das doenças sexualmente transmissíveis e da AIDS, além da violência contra a mulher. Também são negligenciadas as identidades hegemônicas de masculinidade que tornam os homens mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas que provocam mortes prematuras.<sup>18</sup>

A maior vulnerabilidade e as altas taxas de morbimortalidade não se refletem na busca pelos serviços de saúde. Obstáculos, principalmente socioculturais, são apontados como causa do distanciamento masculino dos serviços de saúde. Neste sentido, o cuidado em saúde do homem deve contemplar o sujeito integral nos diferentes ciclos de vida nas suas dimensões históricas, culturais, geracionais, étnico-raciais, sexuais e de gênero. Para tanto, os processos de formação profissional devem incluir a saúde do homem considerando as suas diferenças por idade, condição socioeconômica, étnico-racial, situação carcerária, deficiência física e/ou mental, orientação sexual e identidades de gênero não hegemônicas.<sup>20</sup>

Verifica-se no material analisado que não há menção a categorias sociais fundamentais para a compreensão sobre a dinâmica do processo saúde/doença/cuidado, como

Santos SMP dos, Carvalho EMP.

Graduação em enfermagem: uma análise do...

classe, raça/etnia, geração, sexualidade ou gênero, revelando que a composição curricular representa um sujeito genérico e descontextualizado.

Modelos mecanicistas de cuidado, associados ao enfoque biológico na compreensão dos problemas de saúde, tem sido uma constante na formação em enfermagem. Essa característica reflete-se no exercício da profissão e tem sido apontada como fato a ser superado ainda na academia. Sendo assim, é necessário o investimento na postura crítica na formação profissional, o que possibilitará a transformação dos fatores envolvidos nos processos de saúde e adoecimento.<sup>21</sup>

## CONCLUSÃO

O cuidado integral, proposta da formação em Enfermagem, deve envolver questões que transcendam o biológico, como as dimensões física, emocional, social, cultural, intelectual, espiritual e profissional, sendo capaz, desta forma, de mudar positivamente os determinantes dos processos de saúde e doença.

Por meio da análise empreendida, verificou-se que no currículo, organizado predominantemente em torno da assistência biológica e hospitalar com foco no adoecimento, prepondera o paradigma essencialista de saúde em contraposição à formação crítica para o cuidado integral.

A ênfase em modelos mecanicistas associados a enfoques biológicos contribuem para uma visão parcial, fragmentada e limitada dos sujeitos (crianças, adolescentes, mulheres, homens, idosos e idosas) e da saúde.

Destaca-se que o currículo do curso analisado não contempla as questões de gênero ao se referir a crianças, jovens, homens, mulheres, idosos e idosas, até mesmo nos planos de disciplinas específicas como saúde da mulher, enfermagem em saúde coletiva e enfermagem em saúde da criança e do adolescente, o que tem

implicações negativas para a saúde e o cuidado dos dois sexos.

Ao valorizar os saberes sob o enfoque biológico, o currículo silencia questões fundamentais para problematização e compreensão do processo saúde e doença em sua dimensão integral, como as questões de classe, raça, geração, sexualidade e gênero, por exemplo. Estas temáticas consistem, ou ao menos deveriam consistir, em um princípio do cuidado em saúde, sobretudo, do cuidado em Enfermagem.

Na busca histórica pela cientificação, a Enfermagem aproximou-se do saber técnico e se distanciou do seu objeto, o cuidado à pessoa humana, considerando sua identidade biológica, mas também afetiva, emocional, cultural, social, política e de gênero. Ressalta-se que esses olhares sobre o cuidado não se excluem, mas se sobrepõem, de modo a garantir o cuidado, de fato, integral.

Ao considerar que a inserção de gênero no processo formativo em saúde é de grande importância, ressalta-se a relevância do investimento em experiências e pesquisas que contemplem esta problemática no currículo em enfermagem na perspectiva de docentes e estudantes.

## REFERÊNCIAS

1. Ito EE, Maris PA, Takahashi RT, Leite MMJ. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. Rev esc enferm USP [Internet]. 2006 Dec [cited 2014 Sept 02];40(4):570-5. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342006000400017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000400017&lng=en).
2. Santomé JT. As culturas negadas e silenciadas no currículo. In: Silva TT, organizador. Alienígenas na sala de aula: uma introdução aos estudos culturais da educação. 8a ed. Petrópolis: Vozes; 2009.
3. Kauser DE, Serbim AK. Diretrizes curriculares nacionais: percepções de acadêmicos sobre a sua formação em

Santos SMP dos, Carvalho EMP.

Graduação em enfermagem: uma análise do...

enfermagem. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2009 Dec [cited 2014 Sept 02];30(4):633-40. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472009000400008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472009000400008&lng=en).

4. Carvalho MEP. Gênero e carreiras universitárias: o que mudou? In: Seminário internacional fazendo gênero 7. Gênero e Preconceitos; 2006 Aug 28-31; Florianópolis; 2006.

5. Louro GL. Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista. 6a ed. Petrópolis: Vozes; 2003.

6. Berticelli IA. Currículo: tendências e filosofia. In: Costa, MV, organizador. O currículo nos limiões do contemporâneo. 4th ed. Rio de Janeiro: DP&A; 2005.

7. Silva TT. Documentos de Identidade: Uma introdução às teorias do currículo. 3a ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2009.

8. Cortez EA, Campos AV, Assis MM, Valente GSC, Santos Júnior FC, Machado RM. As relações de gênero e a realização dos cuidados de enfermagem. Rev Pesqui Cuid Fundam [Internet]. 2012; [cited 2014 Sept 02]2(2):872-82. Available from: [http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/479/pdf\\_24](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/479/pdf_24).

9. Ministério da Educação e Cultura (BR). Conselho Federal de Educação. Portaria no 1.721, de 15 de dezembro de 1994. Fixa o currículo mínimo do curso de graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1994 dez 16. n 238. Seção 1.

10. Conselho Nacional de Educação (BR). Câmara de Educação Superior. Resolução no 3, de 7 de Novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 2001 nov 8. Seção 1.

11. Silva RPG, Rodrigues RM. Sistema Único de Saúde e a graduação em enfermagem no Paraná. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 Sept 02];63(1):66-72. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a11.pdf>

12. Galleguillos TGB, Oliveira MAC. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de Enfermagem no Brasil. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 20012010 [cited 2014 Sept 02];35(1):80-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n1/v35n1a12>

13. Santos SMP, Carvalho MEP. Pesquisa em enfermagem: análise do trabalho acadêmico orientado da perspectiva de gênero. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013[cited 2014 Sept 02];7(7):4718-25. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4648/pdf\\_2921](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4648/pdf_2921)

14. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: plano de ação 2004-2007. Brasília; 2004.

15. Franzoi NM, Fonseca RMGS, Guedes RN. Gender-based violence: conceptions of professionals on the family health strategy's teams. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 June [cited 2014 Sept 02];19(3):589-97. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000300019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300019&lng=en).

16. Schimidt TCG, Silva MJP. Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. Rev esc enferm USP [Internet]. 2012 June [cited 2014 Sept 02];46(3):612-7. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000300012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300012&lng=en).

17. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília; 2006.

18. Silva CM, Lopes FMVM, Vargens OMC. A vulnerabilidade da mulher idosa em relação à AIDS. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2010 Sep [cited 2014 Sept 02];31(3):450-7. Available from:



Santos SMP dos, Carvalho EMP.

Graduação em enfermagem: uma análise do...

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000300007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000300007&lng=en).

19. Souza ER, Gomes R, Silva JG, Correia BSC, Silva MMA. Morbimortalidade de homens jovens brasileiros por agressão: expressão dos diferenciais de gênero. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012 Dec [cited 2014 Sep 02];17(12):3243-8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001200009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001200009&lng=en).

20. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília; 2008.

21. Canever BP, Prado ML, Backes VMS, Gomes DC. Produção do conhecimento acerca da formação do enfermeiro na América Latina. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2012 Dec [cited 2014 Sept 02];33(4):211-220. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000400026&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400026&lng=en).

Submissão: 11/07/2014

Aceito: 10/04/2015

Publicado: 15/05/2015

### Correspondência

Sheila Milena Pessoa dos Santos  
Universidade Federal de Campina Grande  
Unidade Acadêmica de Ciências da Saúde  
Av. Juvêncio de Arruda, 795  
Bairro Bodocongó  
CEP 58100-000 – Campina Grande (PB),  
Brasil

---

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(Supl. 4):8079-87, maio., 2015

8087