UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM

MARTA MOTTER MAGRI

**IMPACTOS DA LEI DE DIRETRIZES E BASES DA
EDUCAÇÃO NACIONAL - Nº 5.692/1971 NO ENSINO
PROFISSIONALIZANTE EM ENFERMAGEM**

**ORIENTADOR:
PROFESSOR DOUTOR GENIVAL FERNANDES DE
FREITAS**

SÃO PAULO

2013

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM

MARTA MOTTER MAGRI

**Impactos da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - nº
5.692/1971 no ensino profissionalizante em enfermagem**

**São Paulo
2013**

MARTA MOTTER MAGRI

**IMPACTOS DA LEI DE DIRETRIZES E BASES DA
EDUCAÇÃO NACIONAL - Nº 5.692/1971 NO ENSINO
PROFISSIONALIZANTE EM ENFERMAGEM.**

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Gerenciamento em
Enfermagem da Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo para obtenção
do título de Mestra em Ciências.

Área de concentração: Fundamentos e
Práticas de Gerenciamento em
Enfermagem e em Saúde

Orientador: Prof. Dr. Genival Fernandes
Freitas

SÃO PAULO

2013

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Magri, Marta Motter

Impactos da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
Nº 5.692/1971 no ensino profissionalizante em enfermagem /
Marta Motter Magri . -- São Paulo, 2013.

172 p.

Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo.

Orient.: Prof. Dr. Genival Fernandes Freitas

1. História da enfermagem 2. Enfermagem – Educação
3. Enfermagem - Legislação 4. Enfermagem I. Título.

Nome: Marta Motter Magri

Título: Impactos da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
- nº 5.692/1971 no ensino profissionalizante em enfermagem.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestra em
Ciências.

Aprovado em __/__/__.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

A Deus, pelas diversas bênçãos que derrama sobre mim.

Ao meu marido Igor, pelo amor incondicional, apoio nos momentos de desespero e pelo companheirismo.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Fátima e Ângelo, que me ensinaram os valores importantes da minha vida e me tornaram o ser humano que sou.

À minha irmã Julia e meu cunhado Paulo por todas as noites de diversão, e por fazer o trajeto ser menos sofrido, pelas risadas e pelo carinho.

Ao meu irmão Almir pela ajuda nos momentos finais da elaboração deste trabalho

À minha família, especialmente minha avó Ana e minha tia Teresa pelas orações constantes e energias positivas.

Ao Professor Doutor Genival Fernandes Freitas, por todas as horas de orientações incessantes e por nunca ter deixado de acreditar em mim.

Aos meus colegas queridos do HU USP, especialmente Karina, Fernanda, Cesira, Wagner e Caroline, pela motivação sem limites.

À minha chefe Adriana, sempre compreensiva com minhas necessidades e por ser um exemplo da enfermeira que quero ser.

Às Professoras Dr^a Leila Maria Rissi Caverni e Dr^a Taka Oguisso, pelas valiosas contribuições no Exame de Qualificação.

Magri, MM. Impactos da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - nº 5.692/1971 no ensino profissionalizante em enfermagem. [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2013.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A garantia da memória histórica do ensino em nível profissionalizante em enfermagem, na década de 1970, foi o objeto dessa investigação. **OBJETIVOS:** Descrever e analisar o contexto sócio-político e as circunstâncias históricas em que a Lei nº 5.692, de 12 de agosto de 1971, das Diretrizes e Bases da Educação Nacional, foi promulgada; Discutir mudanças e desdobramentos dessa legislação no ensino profissionalizante em enfermagem. **REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO:** Trata-se de estudo descritivo, qualitativo, exploratório e de natureza histórico-social, com base em análise documental. Optou-se pela Micro-história para dar sustentação teórica à discussão dos resultados dessa investigação, pois analisando os documentos históricos sob o prisma de que, embora não seja possível enxergar a sociedade inteira a partir de um fragmento social, é possível enxergar algo da realidade social que envolve o fragmento humano examinado. A delimitação das fontes históricas do estudo compreende o Acervo do Arquivo Histórico da Associação Brasileira de Enfermagem - Seção São Paulo; o Acervo documental sobre a ABEn/SP, existente no Centro Histórico Cultural da Enfermagem Ibero-Americana da Escola de Enfermagem da USP e a Série Documenta do Ministério da Educação e Cultura. **RESULTADOS:** A partir dessa LDB nº 5.692/71, o ensino de Enfermagem foi totalmente integrado ao sistema nacional de Educação e sua promulgação ocorreu durante a Ditadura Militar e a ideologia do “milagre econômico”. De acordo com essa ideologia, o sistema educacional brasileiro deveria adequar-se ao modelo econômico desenvolvimentista, com treinamento de pessoal de nível técnico, visando aumentar e baratear os recursos humanos para o trabalho. A ABEn, como entidade representativa dos interesses políticos e ideológicos dos profissionais da área, liderava os debates sobre as questões da formação dos recursos humanos na enfermagem na época. Referida entidade marcou sua presença em decisões importantes no cenário político, como se constatou em documentos como Atas da Subcomissão de Educação, da ABEn/SP, em que se discutia a necessidade de formação de pessoal em nível médio em enfermagem, na década de 1970, considerando-se que mais da metade do contingente de enfermagem era majoritariamente sem formação específica. Também por conta dessa realidade, houve iniciativas governamentais para tentar reverter essa situação. Apesar das questões do ensino da enfermagem não se encontrarem explicitadas no texto da LDB nº 5.692/71, os resultados deste

trabalho revelaram que a legislação estudada teve desdobramentos nas decisões políticas no âmbito do ensino profissionalizante e, conseqüentemente, impactou sobre a formação dos profissionais de enfermagem. **CONCLUSÃO:** O compromisso histórico da ABEn, através de suas lideranças nacionais, foi de fundamental importância para a consolidação do ensino profissionalizante em enfermagem, apesar da forte repressão política que sufocava as lutas sociais no contexto estudado.

PALAVRAS-CHAVE: História da Enfermagem; Educação em Enfermagem; Legislação de Enfermagem; Enfermagem.

Magri, MM. Impacts of the Guidelines and Bases for National Education Law - nº 5.692/1971 in nursery teaching at a professional level. [Master's degree Dissertation]. São Paulo (SP): School of Nursing, University of São Paulo; 2013.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The assurance of historical background in nursery teaching at a professional level in the 1970s, was the object of this investigation. **OBJECTIVES:** It was aimed to describe and analyze the socio-political and historical circumstances in which Law nº 5.692, of August 12, 1971, Guidelines and Bases of National Education was promulgated; to discuss changes and consequences of the application of this law in the professional teaching in nursing. **THEORETICAL-METHODOLOGICAL REFERENCES:** It's a descriptive, qualitative, exploratory and social-historical, document based analysis study. We choose Micro-history to give support to the theoretical discussion of the results of this investigation once analyzing historical documents from the perspective that, although you can't contemplate the entire society from a social fragment, it can reflect something from the social reality involving the human fragment examined. The delimitation of the historical sources for the study includes the Acervo do Arquivo Histórico da Associação Brasileira de Enfermagem - São Paulo Section, the Acervo documental sobre a ABEn/SP, placed on the Centro Histórico Cultural da Enfermagem Ibero-Americana da Escola de Enfermagem da USP and the *Série Documenta* from the Ministério da Educação e Cultura. **RESULTS:** Starting with the Law nº 5.692/71, the nursing education was completely integrated to the national educational system and its promulgation occurred during the military dictatorship based on the ideology of the "Milagre Econômico". According to this ideology, the Brazilian educational system would fit the development economic model, with trained technical personnel, aiming to increase and lower costs of human resources. ABEn, as a representative entity of the political and ideological interests of professionals, led discussions on the issues of human resources training in nursing at that time. That entity marked its presence in important decisions on the political scene, as evidence in documents such as Atas da Subcomissão de Educação, ABEn - São Paulo Section, in which they discuss the need for trained staff in the nursery technical level, at the decade of 1970, once more than half of nursing was majorly people without special training. Also this fact contributed for government initiatives to reverse this scenario. Despite the issues of nursery teaching are not explicit in the text of the Law nº 5.692/71, the results of this study revealed that the legislation impacted in consequences in political decisions in the context of professional education and consequently impacted on the nursing teaching. **CONCLUSION:**

Historic commitment ABEn through its national leadership was crucial for the consolidation of nursery teaching in a professional level, despite strong political repression that stifled the social struggles in the context studied.

Keywords: History of Nursing; Education in Nursing; Law in Nursing; Nursing.

LISTA DE SIGLAS

CFE – Conselho Federal de Educação

CEE – Conselho Estadual de Educação

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

SENAI - Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial

SENAC - Serviço de Aprendizagem Comercial

LAPHE/UFRJ - Laboratório de Pesquisa em História da Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

CHCEIA/EEUSP – Centro Histórico Cultural da enfermagem Ibero-Americana da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

DNSP – Departamento Nacional de Saúde Pública

ABED - Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas

ABEn/SP – Associação Brasileira de Enfermagem, Seção São Paulo

OPAS - Organização Panamericana de Saúde

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

COREN - Conselhos Regionais

PIB - Produto Interno Bruto

FMI - Fundo Monetário Internacional

AI-5 - Ato Institucional nº 5

IPES - Instituto de Pesquisa e Estudos Sociais

IBAD - Instituto Brasileiro de Ação Democrática

MEC – Ministério da educação e Cultura

AID - Agency for International Development

PIS - Programa de Integração Social

PASEP - Programa de Formação do Patrimônio do Servidos Público

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social

MPAS - Ministério da Previdência e Assistência Social

INANPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

PPA - Plano de Pronto-Atendimento

Capes - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

OMS - Organização Mundial de Saúde

CNS - Conferência Nacional de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde.

EEUSP - Escola de Enfermagem da Universidade da São Paulo

PLE - Programa de Formação em Larga Escala de pessoal de Nível Médio e Elementar para os serviços básicos de saúde

UNAE – União Nacional dos Auxiliares de Enfermagem

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	17
1.1. Revisão de Literatura.....	21
2. OBJETIVO.....	33
3. MÉTODO.....	35
3.1. Relevância do problema de pesquisa.....	35
3.2. Tipo de estudo.....	36
3.3. Justificando o recorte temporal.....	37
3.4. Procedimentos para coleta de dados.....	40
3.5. Considerações éticas em pesquisa.....	41
3.6. Micro-história como estratégia pra análise dos dados.....	42
4. RESULTADOS.....	47
4.1. Contextos históricos e legais no entorno da LDB nº 5.692/71.....	47
4.1.1. Padrões de atribuição da profissão e regulamentação do exercício.....	60
4.2. Impactos e Desdobramentos da LDB nº 5.692/71.....	63
4.3. Associação Brasileira de Enfermagem.....	75
4.3.1. Atas da Subcomissão de Educação da ABEn/SP.....	76
4.3.2. Ofício 09/73, enviado pela Subcomissão de Educação da ABEn/SP para a Enfª Maria Rosa Sousa Pinheiro.....	78
4.3.3. Ofício 167/s/79 enviado pela Enfª Haydée Guanais Dourado para a Profª Dirce Rizo Jorge e Profª Wanda E. S. Fredi, da EEUSP.....	80
4.3.4. Comissões da ABEn/SP.....	81
4.4. Política pública de recursos humanos junto à Organização Pan-americana de Saúde.....	85
4.4.1. Metas para o Decênio da Saúde.....	88
4.5. Projeto Larga Escala.....	89

4.6. União Nacional do Auxiliares de Enfermagem.....	92
5. DISCUSSÃO.....	97
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	111
7. REFERÊNCIAS.....	115
8. APÊNDICE.....	125
9. ANEXOS.....	129

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

Durante a graduação, a autora deste trabalho desenvolveu o projeto de pesquisa intitulado “Atividades dos auxiliares e técnicos de enfermagem na ótica do enfermeiro”, no qual foram exploradas, inicialmente, as atividades desenvolvidas pelos profissionais de nível médio da enfermagem. Diante da necessidade de gerenciar uma Instituição de ensino em enfermagem em nível profissionalizante, no Município de São Paulo, a autora começou a estudar e explorar a legislação vigente, para melhor entender o currículo desta escola e as normas em que ele se baseava. A partir daquele momento começou a se interessar pelo processo histórico que levou ao modelo de ensino hoje em vigor, pois mesmo para os profissionais que lidavam com o ensino nesta modalidade por um longo período de tempo, não era clara a legislação que regula a formação e o exercício profissional de nível médio em enfermagem, fato observado também por Aguilar e Dantas (1999) e Caverni (2005).

O presente estudo versa sobre a análise da Lei nº 5.692, de 12 de agosto de 1971, das Diretrizes e Bases da Educação Nacional, com enfoque nas modificações que trouxe para o ensino profissionalizante em enfermagem, e tem como objeto os impactos e desdobramentos dessa legislação na formação profissionalizante nas escolas de Enfermagem, bem como no processo de desenvolvimento da enfermagem na sociedade brasileira.

Como afirmam Aguilar e Dantas (1999), a Legislação Educacional no Brasil prevê e estabelece normas e critérios que norteiam tanto a educação geral quanto a formação profissional. Segundo esses autores, a formação profissional na área de enfermagem, atualmente, é definida pelo sistema educacional, como de nível médio, (habilitações profissionais) ou ensino superior. A expectativa quanto ao ensino de nível médio em enfermagem, em seus primórdios, seria a formação em número suficiente para

substituir a grande massa sem preparo formal para o trabalho que atuava em diversas partes do país.

A enfermagem brasileira, ao longo de sua história, teve um contingente significativo de mão de obra não qualificada, ou seja, sem preparo formal. As mudanças na qualidade do ensino e preparo educacional na assistência de enfermagem foram estruturadas a partir de 1930. A partir de 1940, a área da saúde teve grande destaque e crescimento devido à conquista pelos trabalhadores de direitos sociais dentro da sociedade industrial. Cada vez mais era necessária a capacitação de mão de obra qualificada para assumir os cuidados de uma assistência voltada ao modelo hospitalar. Nesse contexto, era necessário um número maior de pessoal auxiliar, pois as enfermeiras eram convocadas a assumir as atividades administrativas, em um modelo de saúde individualizada e hospitalocêntrica (Aguilar, Dantas, 1999).

A Educação em Enfermagem, nas décadas de 1940 e 1950, foi marcada pela luta por uma maior exigência no nível de instrução das candidatas e pelo ensino de enfermagem com ênfase na prática. Em 1965, o Ministério da Educação e Cultura aprovou a Portaria que fixava normas para o currículo mínimo do Curso de Auxiliar de Enfermagem, dando diretrizes cada vez mais rígidas quanto a conteúdos e locais de estágios obrigatórios (Monteiro, 2009).

Nas décadas de 1960 e 1970, houve incentivo por parte do Estado para a criação de cursos técnicos em várias áreas da economia Nacional e, neste cenário, ocorreu a discussão sobre a criação do curso técnico de enfermagem. Acerca da formação do técnico de enfermagem, Caverni (2005) buscou compreender as questões relacionadas à criação e à trajetória dos primeiros cursos de formação dessa categoria, constatando que “[...] o poder dentro do campo da Enfermagem teve uma distribuição diluída entre a elite intelectual, forjada principalmente no modelo anglo-americano, [...] e por religiosas de influência católica” (p. 109). Apesar dos embates

entre estes dois modelos, ambos ainda tinham como objetivo comum impedir que a enfermagem fosse realocada como profissão de nível médio, compartilhando como foco principal a criação de uma legislação que mantivesse a enfermagem no status de nível superior, para que posteriormente fossem sanadas as dificuldades com a legislação de nível médio.

Acrescenta, ainda, a mesma autora, que “[...] a criação do curso técnico de enfermagem surge no bojo das transformações da legislação do ensino como fator estratégico impeditivo para esse rebaixamento [...]”, e que “[...] quando se observa a legislação do exercício profissional, fica claro que o técnico só foi reconhecido quando foi possível mantê-lo sob o controle absoluto do enfermeiro” (Caverni, 2005; p. 109).

Até a promulgação da LDB nº 5.692/71, a Enfermagem apresentava características próprias e não era vinculada ao sistema de ensino no país. A partir dessa legislação, o ensino de Enfermagem foi totalmente integrado ao Sistema de Ensino Nacional.

Esta dissertação analisa uma legislação específica dentro de um contexto de hierarquia das normas¹, ou seja, a posição em que as normas ocupam entre elas. Nesta dissertação foi utilizado um quadro sinóptico, sobre alguns termos legais, para ajudar o leitor na distinção das normatizações jurídicas, da hierarquização e de seus significados.

¹ A hierarquia das normas prevê três níveis: A Constituição é a lei suprema, estabelecida pelo povo, compondo sua organização política, estabelecendo direitos e deveres, e, inclusive, pelo modo de criação de outras leis. As leis ordinárias são estabelecidas pelo Poder Legislativo; os regulamentos e resoluções são regras estabelecidas para que as leis sejam executadas. Portanto, esta hierarquia mostra que existe uma ordem de grandeza, que limita inclusive seu espaço de aplicação (Oguisso e Schmidt, 2010).

Legislação	São normas e regras para regular as relações das pessoas na sociedade; o conjunto de leis.
Lei	Norma ou regra jurídica, escrita e obrigatória, por mais restrito que seja o campo de sua aplicação; emanada de quem – poder ou pessoa investida de autoridade – possa garantir ou assegurar essa obrigatoriedade, com vigência por determinado tempo numa certa coletividade ou grupo social.
Decreto	Significa determinação, ordem, julgamento ou decisão e revela a decisão tomada por uma pessoa ou instituição investida desse poder especial e próprio para decidir ou determinar. Em sentido técnico, o decreto implica necessariamente a existência de autoridade da pessoa ou instituição que o formulou em virtude do que o mesmo possui força para impor a decisão, ordem ou determinação que nele, decreto, se contém. Conforme a autoridade que expede o decreto, este pode ser um decreto legislativo, judiciário ou executivo.
Decreto – Lei	Ato emanado do poder executivo, quando no seu fundo ou na sua forma, se equipara às próprias leis emanadas do Poder Legislativo. É peculiar aos regimes de exceção e foi empregado no Brasil no Estado Novo e no período de regime militar.
Resolução	É um ato da administração de um colegiado (ex. Conselho Federal de Educação) ou uma assembléia, contendo esclarecimentos, solução, deliberação, regulamentação ou determinação sobre algum assunto.
Portaria	Trata-se do ato escrito por meio do qual uma autoridade qualquer na esfera dos três Poderes (ministérios, secretarias de Estado, tribunais regionais, autarquias), tais como ministro de estado, juiz, reitor da universidade, diretor de hospital, diretor de escola ou de outra instituição qualquer, determina providências de caráter administrativo, dá instruções sobre execução de leis ou serviços, nomeia ou designa funcionários e aplica medidas de ordem disciplinar a subordinados que incidem em falta.

1.1. Revisão de Literatura

O ensino médio, em que o auxiliar de enfermagem e o técnico de enfermagem se situam, é historicamente um dos níveis que apresenta maior dificuldade de enfrentamento quanto à distinção de sua proposta pedagógica e finalidade. Tal fato pode ser explicado pela grande influência do contexto político do país na definição do sistema educativo neste nível (Bagnato *et al.*, 2007).

Em 1930, foi criado o Ministério da Educação e Saúde, sendo o Ministro Francisco Campos o idealizador da estrutura do sistema de ensino nacional. A reforma ficou conhecida pelo nome de seu idealizador, com a promulgação dos Decretos nº 19.890 de 18/04/1931 e nº 20.158 de 30/06/1931, tendo a função normativa de preparar os estudantes para todos os setores da atividade Nacional (Motter, 2008).

Durante o Estado Novo (período historicamente definido pelo intervalo de 1937 a 1942), a reforma do ensino foi levada a efeito a partir da Reforma Capanema, sob o nome de Leis Orgânicas do Ensino², que através de Decretos-lei regulamentou: o ensino normal, ensino primário, ensino industrial, ensino comercial e ensino secun-

² As Leis Orgânicas do Ensino são o conjunto dos seguintes Decretos-lei: O Decreto-lei 4.048, de 22 de janeiro de 1942, que criou o SENAI; o Decreto-lei 4.073, de 30 de janeiro de 1942, que regulamentou o ensino industrial; o Decreto-lei 4.244, de 9 de abril de 1942, que regulamentou o ensino secundário; o Decreto-lei 4.481, de 16 de julho de 1942, que dispunha sobre a obrigatoriedade dos estabelecimentos industriais empregarem um total de 8% correspondente ao número de operários e matriculá-los nas escolas do SENAI; o Decreto-lei 4.436, de 7 de novembro de 1942, que ampliava o âmbito do SENAI, atingindo também o setor de transportes, das comunicações e da pesca; o Decreto-lei 4.984, de 21 de novembro de 1942, que compelia as empresas oficiais com mais de cem empregados a manter, por conta própria, uma escola de aprendizagem destinada à formação profissional de seus aprendizes.

dário. Instalou-se legalmente uma dicotomia na educação: de um lado vislumbrava-se, com o ensino secundário e normal, formar as elites condutoras do país; de outro lado, o ensino profissional visava formar aqueles que necessitavam ingressar precocemente na força de trabalho (Berusa *et al.*, 2007).

Também em 1942, o ensino profissional passou a ser desenvolvido com a colaboração de empresas e sindicatos econômicos, o que propiciou a criação de entidades especializadas, como o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI) e, em 1946, foi criado o Serviço de Aprendizagem Comercial (SENAC). Desta maneira foi consolidado o ensino profissional, ainda que continuasse a ser considerado uma educação de 'segunda categoria' (Berusa *et al.*, 2007).

Após o fim do Estado Novo no Brasil e com a eleição do Presidente Dutra, em 18 de setembro de 1946, foi promulgada a nova Constituição brasileira. O projeto da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional elaborado já era uma exigência da Constituição Federal de 1946, a qual determinava caber à União sua fixação. O anteprojeto da lei, de início, foi encaminhado à Câmara Federal, em 1948. Porém, entre emendas e engavetamentos e substitutos, só viria a se tornar lei em 1961 (Fausto, 1995).

Através do Decreto nº 8.772, de 22 de janeiro de 1946, foi criada a carreira do auxiliar de enfermagem, apesar do primeiro grupo já haver recebido o certificado em 1941 (Oguisso, 2002).

A primeira legislação que organizou o ensino de enfermagem em nível nacional (abrangendo o nível superior e médio) foi a Lei Federal nº 775, de 06 de agosto de 1949, e o Decreto nº 27.426, de 14 de novembro de 1949, que aprovou seu regulamento. Apesar dos esforços para ser implantado no Brasil o modelo anglo-americano de enfermagem, através desta legislação foi oficializado o curso de auxiliar de enfermagem, criando uma categoria parcialmente habilitada para executar atividades de enfermagem. Esta foi,

portanto, a legislação educacional vigente até 1961 (Santos *et al.*, 2002).

Em 1949, era vigente, portanto, o ensino primário de cinco anos público e obrigatório, e o ensino secundário em dois ciclos, o ginásial e o colegial. O período de formação era de 18 meses para os auxiliares de enfermagem e 36 meses para o nível superior (Santos *et al.*, 2002).

Os processos de urbanização e industrialização ocorridos a partir dos anos de 1950 passaram a flexibilizar o ensino, e permitir equivalência entre os cursos acadêmicos e profissionalizantes. Oficializado em 1953 pela Lei nº 1.821, tratava sobre o regime de equivalência entre os diversos cursos de grau médio para efeito de matrícula no ciclo colegial e ciclos superiores (Berusa *et al.*, 2007).

A partir da década de 1950 a saúde pública foi perdendo sua importância e a necessidade, então, era a formação de profissionais de enfermagem que atuassem principalmente em hospitais, pois as ações passaram a ser individualizadas e com enfoque curativo. A instalação deste modelo hospitalocêntrico deixava ainda mais clara a insuficiência de pessoal de enfermagem, sendo a grande maioria de pessoas sem preparo formal trabalhando nas instituições de saúde. A partir da década de 50, poderiam exercer a enfermagem no país, profissionais de nível médio (auxiliares e práticos de enfermagem) sob a supervisão do enfermeiro (Santos *et al.*, 2002; Aguiar e Dantas, 1999).

A Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961, que versa sobre as Diretrizes e bases da educação nacional, previa uma descentralização burocrática do ensino, obedecidas as suas diretrizes, aos Estados, e ao Distrito Federal competindo-lhes autorizar o funcionamento, reconhecer e inspecionar os estabelecimentos de ensino primário e médio não pertencentes à União. Amparado por essa prerrogativa, foi promulgado em 1961 o Decreto nº 50.837, que regulamentou a Lei nº 2.604, de 17 de

setembro de 1955, quase seis anos após sua promulgação, definindo todas as categorias que poderiam exercer legalmente a enfermagem (Monteiro, 2009; Oguisso, 2002).

A LDB nº 4.024/61 veio criar, entre outras coisas, um órgão colegiado denominado Conselho Federal de Educação (CFE), composto por 24 pessoas com experiência na área, nomeados diretamente pelo Presidente da República. Cabia a esse colegiado, o estabelecimento e a duração dos currículos mínimos dos cursos de ensino superior e médio. O CFE publicava periodicamente a revista Documenta, onde eram registrados todos os pronunciamentos, pareceres e legislação geral complementar, para a administração da educação no nível federal (Monteiro, 2009).

Até a promulgação da LDB nº 4.024/61, a enfermagem era considerada uma profissão com características próprias, que justificavam uma legislação à parte, por muito tempo incentivada e aceita pelos próprios enfermeiros. Destaque-se que na ausência de uma lei ampla da educação, em condições de construir um sistema nacional, cada curso ou escola poderia ter “características próprias” (Monteiro, 2009).

Com a exigência de segundo grau completo para o nível universitário, conforme esta LDB estabelecia, houve aumento na procura por curso de auxiliar de enfermagem. Segundo Monteiro (2009), foi observado um crescimento expressivo na demanda por este curso na década de 1960, por ser de menor duração e com menos pré-requisitos para seus ingressantes. Este mesmo autor compara o ano de 1960 – quando havia 53 escolas no país – com o ano de 1968, - com 72 escolas em funcionamento -, inferindo que houve necessidade da formação rápida de profissionais auxiliares para as atividades assistenciais no país, ao lado do grande ritmo de crescimento ao longo dos anos.

No campo do ensino de auxiliar de enfermagem, o Ministério da Educação baixou a Portaria nº 106, de 26 de abril de 1965,

estabelecendo o currículo mínimo desse curso que deveria ter dois anos letivos e não mais dezoito meses, como estipulava a Lei nº 775/49. O currículo abrangeria as cinco disciplinas gerais relativas às duas primeiras séries do curso ginasial, além das disciplinas específicas do curso, como uma tentativa de elevar também o nível de ensino dessa categoria (Oguisso, 2002).

Após a proliferação dos cursos de auxiliar de enfermagem nesta década, o nível técnico de enfermagem surgiu na década de 1960 como uma proposta governamental. As funções de supervisão de pequenas unidades e de cuidados de doentes graves que não eram atendidos satisfatoriamente nem por auxiliares, por falta de preparo, e nem por enfermeiros, devido a seu reduzido número, levou a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) a solicitar ao CFE, em 1965, a regulamentação do Curso Técnico de Enfermagem (Lima, Apollinário, 2011).

Os primeiros cursos técnicos foram criados em 1966, nas Escolas de Enfermagem Anna Nery e Luiza de Marillac, no Rio de Janeiro, pelos Pareceres do CFE nº 171/66 e nº 224/66 (Oguisso, 1977).

Na década de 70, sabe-se que as entidades governamentais, preocupadas com o pessoal do setor de saúde, pois havia grande contingente inadequadamente despreparado, foram firmados diversos acordos entre o Brasil e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Desta maneira foram criadas e viabilizadas as estratégias que apoiariam o desenvolvimento de processos de qualificação profissional (Oguisso, 2002).

A LDB nº 5.692/71 generalizou a profissionalização do ensino médio, naquela época chamado de segundo grau, desestruturando a rede pública de ensino técnico, criando uma falsa imagem da formação profissional como solução para os problemas de emprego, possibilitando a criação de cursos em diversas áreas, por

motivos político-eleitorais, que não atendiam às reais demandas da sociedade (Oguisso, 2002).

De acordo com esta legislação, o currículo pleno³ deveria conter um núcleo comum e uma parte diversificada para atender às peculiaridades de cada local. Desta maneira, no ensino de 1º grau a parte de educação geral seja exclusiva nas séries iniciais e predominante nas finais; e que no ensino de 2º grau predomine a parte de formação especial (Villalobos, 1978).

Portanto o caráter profissionalizante foi atribuído majoritariamente ao 2º grau, para tentar impedir a antecipação da escolha de vocações por parte dos alunos e atender aos verdadeiros interesses e aptidões dos estudantes (Villalobos, 1978).

A partir da Lei nº 7.044, de 18 de outubro de 1982, foram alterados os dispositivos referentes à profissionalização do segundo grau. Esta legislação regulamentou a extinção da obrigatoriedade da profissionalização.

Essa breve retrospectiva das normatizações sobre o ensino de enfermagem é necessária para o delineamento do estudo que se pretendeu desenvolver, considerando que as legislações, em geral, criam direitos e obrigações no campo das práticas ou do exercício da enfermagem, assim como na formação dos profissionais dessa área. Desse modo, a revisão dos aspectos histórico-sociais dessa legislação do ensino em enfermagem é um instrumento que possibilita ao profissional vislumbrar as possibilidades, conhecer e compreender as lutas políticas na construção do espaço da enfermagem na sociedade brasileira.

³ O currículo pleno de um curso é composto pelo elenco de disciplinas obrigatórias e eletivas, bem como os prazos mínimo e máximo para a conclusão do curso, podendo ser integralizado sob a forma de diferentes habilitações ou ênfases.

As legislações e pareceres ligados ao ensino médio em enfermagem foram discutidos e contextualizados em artigos levantados durante a revisão acima. Da mesma maneira, pode-se observar a presença de estudos explorando a LDB nº 4.024/61, e sua contribuição para o ensino na área de enfermagem e suas mudanças para o contexto político da época. Desta maneira a autora resolveu focar este estudo nas modificações trazidas pela LDB nº 5.692/71, por ser um tema pouco explorado, especialmente na interface de modificações no ensino de nível médio em enfermagem.

De acordo com a revisão citada, Oguisso (1977) faz uma retrospectiva sobre a legislação do ensino do técnico e auxiliar de enfermagem. A autora faz uma retrospectiva histórica da legislação, desde a Lei nº 775/49 à legislação do ensino da LDB de 1971, nº 5692/71. Ela enfatiza que naquele contexto, 70% das atividades de enfermagem ainda eram executadas pelos atendentes de enfermagem e daí a necessidade de se intensificar a formação de profissionais de nível médio de enfermagem para substituir essa força de trabalho sem formação profissional. Assim, “uma nítida e perfeita delimitação de atividades profissionais é condição para evitar muitos problemas, conflitos, querelas e até reivindicações judiciais” (Oguisso, 1977, p. 173). A autora fez esse discurso para demonstrar que não basta formar os profissionais de enfermagem, mas que suas atividades estejam regulamentadas legalmente. Daí a importância da preocupação do coletivo da enfermagem (mormente da Associação Brasileira de Enfermagem) com as questões da formação profissional no nível médio dessa área.

Estudo realizado por Lima, Appolinário (2011) reforçam a discussão acerca da educação profissionalizante em enfermagem no Brasil, pontuando que “formar recursos humanos é uma atividade de grande responsabilidade para o enfermeiro que irá capacitar profissionais que estão diretamente envolvidos no cuidado ao ser humano. Durante sua prática pedagógica, são muitos desafios

encontrados pelo enfermeiro atuante no ensino de nível médio em enfermagem” (p. 311).

Embora não seja o objetivo precípua do presente estudo, vale ressaltar a preocupação com a formação profissional atrelada à prática docente no ensino profissionalizante em enfermagem. Nesse sentido, Lima, Appolinário (2011) pontuam, ainda, que “somente com a Lei nº 5.692, de 1971, que fixou as diretrizes e bases para o ensino de 1º e 2º graus e a proposta de obrigatoriedade da profissionalização, o curso técnico de enfermagem passou a integrar o sistema educacional brasileiro como nível de 2º grau. Entretanto, esse profissional somente foi reconhecido como tal em 1986, com a Lei nº 7.498, regulamentada pelo Decreto nº 94.406, de 1987, que dispõe sobre o exercício profissional da enfermagem” (p. 313).

Costa, Kurcgant (2004), analisando a trajetória do técnico de enfermagem no Brasil, discutem a influência da concepção taylorista na formação da mão de obra em nível médio em enfermagem. Assim, as autoras discorrem sobre essa influência (taylorista), mormente na década de 1970, cuja característica principal consiste na fragmentação e na repetição das atividades, reproduzindo-se tais características no ensino e no exercício da enfermagem.

Especificamente no tocante à formação do técnico de enfermagem, Oguisso (2001) assinala que esse agente “não existia na época da aprovação da Lei nº 2.604, de 1955, e do Decreto nº 50.387, de 1961. Essa categoria ficaria sem função legal durante os vinte anos após sua criação, não fossem as funções definidas no Parecer do Conselho Federal de Educação (CFE), nº 3.814/76. As funções definidas nesse parecer para o técnico de enfermagem e para o auxiliar de enfermagem têm valor histórico, porque na época o texto da legislação do exercício profissional era ainda um projeto em estudo. Mas, constata-se que as atividades específicas descritas posteriormente na Lei nº 7.498/86 e no Decreto nº 94.406/87, do exercício profissional, guardam grande semelhança com as

resoluções do CFE, mantendo-se, inclusive, vários de seus termos. Já o Decreto regulamentador faz desdobramentos dessas funções, detalhando e explicitando as ações para cada uma dessas categorias” (p. 200).

Em termos da legislação do ensino médio profissional em enfermagem, Oguisso (2002) discorre sobre “a contribuição da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) no estudo, discussão e aprovação das leis e demais atos normativos no caso do ensino médio, especialmente na criação dos cursos para formação de auxiliares de enfermagem, na década de 1940 e dos técnicos de enfermagem, na década de 60. Os técnicos de enfermagem tinham sido criados em nível médio e sempre se mantiveram nesse nível, mas os auxiliares de enfermagem passaram por vários estágios, ora no nível primário, ora no antigo ginásial, ambos atualmente (referindo-se à década de 2000) em nível fundamental, ou em fases intermediários, para finalmente serem considerados como de nível médio” (p. 71).

Em parecer sobre a posição da ABEn em relação ao preparo de pessoal de enfermagem no país, a Professora Amália Corrêa de Carvalho (1972) assinala a relevância da atuação das Comissões Permanentes desta entidade contribuírem para a discussão dessa temática. A autora relata que a posição da ABEn, naquele contexto, seria no sentido de que fossem criadas subcomissões da Comissão de Educação que tratassem dos problemas educacionais dos três níveis do ensino de enfermagem, destacando a necessidade de se discutir o perfil do profissional técnico de enfermagem e como deveria ser preparado o corpo docente para o ensino desse nível.

Dantas, Aguillar (1999), discorrendo sobre a trajetória histórica em que a enfermagem brasileira se desenvolveu, também analisam desdobramentos legais da formação dos seus profissionais em nível médio, bem como as leis reguladoras da prática destes trabalhadores. Assim, os autores mencionados entendem que nas

décadas de 1960 e 70, mais especificamente a partir de 1968, ocorreu uma determinação da necessidade de formação pedagógica dos enfermeiros, através de cursos de licenciatura, como pré-requisito para a docência no ensino médio.

Estudo realizado por Barros (1985), enquanto não existia a Lei do Exercício Profissional em Enfermagem nº 7.498 (promulgada em 1986), não se visualizava como o profissional técnico de enfermagem seria absorvido pelo mercado, inexistindo, portanto, a carreira do técnico. Este autor problematiza a formação desse profissional em escolas particulares, destacando a necessidade da oferta de um mínimo de preparação teórico-prática, para atender os requisitos da Lei nº 5.692/71 e da Lei nº 7044/82. Ademais, o autor discute a problemática da programação deficiente e inadequada às necessidades da formação profissionalizante, pois nem sempre esta formação possuía profissionais capacitados para ministrarem o ensino específico, constituindo, nos dizeres do autor, “uma farsa, e não ajudando a melhorar o problema de mão de obra do setor” (p. 92).

Após dez anos da existência do Grupo de Interesse no Ensino Médio de Enfermagem (GIEMEn), Caverni, Sanna (2002) resgatam, historicamente, o valor da atuação política desse coletivo para a discussão dos enfermeiros, em nível da ABEn, sobre a participação e responsabilidade na formação de nível médio em enfermagem. Assim, a partir de 1991, o grupo mencionado tornou-se espaço de discussões e consolidação de posições nessa seara, ainda inexplorada na Comissão de Educação da ABEn até então. As contribuições desse grupo foram marcantes nas discussões sobre a formação do perfil do profissional de enfermagem de nível médio, mormente no Estado de São Paulo, quiçá no Brasil, pois na ABEn – Seção São Paulo, havia líderes desse movimento do GIEMEn, que propulsionavam as discussões e envolviam os dirigentes das escolas de enfermagem do ensino profissionalizante, inclusive com

reuniões, discussões e posições políticas consensuadas entre a ABEn e muitas escolas de enfermagem. Esse movimento, portanto, tomou visibilidade e influenciou, certamente, na condução de uma política da ABEn para o ensino médio na enfermagem.

Outros estudos parte do levantamento bibliográfico não foram incluídos por serem revisões, sem conteúdo significativo para esta dissertação.

2. OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

O presente estudo tem como foco a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 5.692, de 12 de agosto de 1971 e os possíveis desdobramentos dessa legislação na formação, em nível médio profissionalizante, em enfermagem.

Desta maneira, os objetivos deste estudo são:

- Descrever e analisar o contexto sócio-político e as circunstâncias históricas em que a Lei nº 5.692, de 12 de agosto de 1971, das Diretrizes e Bases da Educação Nacional, foi promulgada;
- Discutir mudanças e desdobramentos dessa legislação no ensino profissionalizante em enfermagem;
- Discorrer e analisar a participação da Associação Brasileira de Enfermagem (Seção São Paulo), nas questões políticas que invocam a legislação mencionada e seus impactos.

3. MÉTODO

3. MÉTODO

3.1. Relevância e problema da pesquisa

De acordo com Gil (1996), um problema de pesquisa é caracterizado pela formulação de questões que, no estudo científico, têm como objetivo buscar uma resposta. Esses problemas se apresentam através de interrogativas que orientarão o pesquisador na busca de respostas através da análise de seu objeto de estudo.

Cabe destacar a contribuição da dissertação de mestrado de Monteiro (2009), que explicitou o papel da primeira Lei de Diretrizes e Bases, de 1961, para a Educação Nacional e funcionamento das escolas de enfermagem. Entretanto, percebeu-se a existência de uma lacuna a ser explorada em posteriores investigações sobre o contexto sócio-político, as circunstâncias e vicissitudes históricas, da criação da segunda LDB, Lei nº 5.692 de 12 de agosto de 1971, bem como seus desdobramentos ou impactos para a formação profissionalizante da enfermagem no Brasil.

Ademais, o problema de pesquisa consiste em “assunto controverso, ainda não satisfatoriamente respondido em qualquer campo do conhecimento, e que pode ser objeto de pesquisas científicas ou discussões acadêmicas” (Gil, 1996, p.7).

Nessa perspectiva, a problematização do objeto do presente estudo consiste em: *Como se delineava o cenário histórico-social e político-econômico que envolve a promulgação da LDB nº 5.692/71, e seus atores sociais, especialmente na área da enfermagem (levando em conta sua entidade de classe, ABEn), bem como os possíveis desdobramentos dessa legislação para a prática do ensino profissionalizante em enfermagem?*

3.2. Tipo de estudo

Trata-se de estudo descritivo, qualitativo, exploratório, de natureza histórico-social, com base em análise documental.

O foco de atenção da pesquisa qualitativa de abordagem histórico-social centra-se na importância de conhecer e interpretar a natureza dos eventos, por meio da descrição da experiência humana tal como ela é vivida. (Gualda, Merighi, Oliveira, 1995).

Segundo Minayo (2001), na pesquisa qualitativa, o pesquisador procura compreender e descrever a dinâmica das relações sociais, trabalhando com a vivência, com a experiência e com a cotidianidade. Assim, a pesquisa qualitativa contribui para a compreensão holística do homem e oferece a oportunidade de discussão de temas que devem ser explorados de modo profundo, proporcionando a compreensão das experiências humanas e um aprofundamento no conhecimento sobre a natureza do homem.

As pesquisas qualitativas não possuem um padrão único, porque admitem que a realidade é fluente e contraditória, e os processos de investigação dependem também do pesquisador e sua concepção de mundo, valores e objetivos. Na pesquisa documental qualitativa é feita a análise do conteúdo de um texto, em busca de significados, patentes ou ocultos, para interpretar a intencionalidade da construção do texto, valores e intenções do autor, além do contexto sociocultural do produtor da mensagem (Chizzotti, 2010).

Desta maneira devemos considerar os documentos analisados como produto da sociedade que os fabricou, influenciados pelas forças ideológicas dominantes no poder, na época de sua construção. A credibilidade da análise deve ser uma preocupação do autor, sendo a triangulação das fontes uma ferramenta metodológica eficaz para solucionar este problema. A triangulação das fontes possibilita uma visão do contexto geral da

realidade analisada, confrontada sobre os ângulos de fontes diferentes (Porto, Freitas, González, 2009).

Os documentos do passado são considerados passíveis de análise e interesse histórico, sejam eles considerados oficiais ou não. No caso dessa pesquisa, utilizaram-se documentos como atas, legislações e fontes textuais que abordam o tema. Nessa direção, entende-se que a pesquisa documental possibilita a análise histórica de um determinado período, que na presente investigação invocou o contexto da criação da LDB nº 5.692/71, bem como as circunstâncias e vicissitudes históricas da sua criação, tendo em vista a formação dos cursos profissionalizantes de enfermagem (Cianciarullo, 2011).

Desta maneira, as fontes históricas são aquelas que colocam o historiador diretamente em contato com o seu problema. O material através do qual o historiador examina ou analisa uma sociedade humana no tempo. A fonte pode preencher uma das duas funções (examinar ou analisar) ou ela é um meio de acesso aos fatos históricos que ele deseja reconstruir e interpretar. Portanto, a fonte pode ser vista como 'testemunho' de uma época e como 'discurso' produzido em uma época (Cianciarullo, 2011).

3.3. Justificando o recorte temporal e locais de estudo

Dentro da pesquisa documental realiza-se o mapeamento de possíveis locais em que as fontes do estudo podem ser localizadas, pois a partir destes documentos são alcançados os objetivos do trabalho investigativo (Cianciarullo, 2011).

Os documentos-fontes são classificados como primários ou secundários, utilizando o objeto de pesquisa como referencial. As fontes primárias dizem respeito diretamente ao objeto de estudo,

enquanto as fontes secundárias são as literaturas sobre o tema estudado (Porto, Freitas, González, 2009).

Portanto, foram utilizadas como fontes primárias neste estudo:

- Legislações do ensino;
- Atas das reuniões da Associação Brasileira de Enfermagem seção São Paulo (ABEn/SP) que tiverem relação com o objeto de pesquisa.

Como fontes secundárias foram localizados os Anais da Revista Brasileira de Enfermagem, acervo documental sobre a ABEn/SP localizado no Centro Histórico Cultural da Enfermagem Ibero-Americana da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CHCEIA/EEUSP), e a série Documenta do Ministério da Educação e Cultura (MEC).

As fontes legais, analisadas historicamente, não podem ser vistas como um evento pontual, mas é necessária a análise do contexto. Desta maneira em um estudo histórico a busca de fontes legais não é suficiente, requerendo outras fontes para auxiliar na compreensão do fenômeno analisado (Porto, Freitas, González, 2009).

Segundo Porto, Freitas e González (2009), faz-se necessário triangular, cruzar ou entrelaçar, como uma trama em rede, as legislações com outras fontes históricas e legais, para que haja maior rigor metodológico nos estudos históricos. Sendo assim, sabe-se que a legislação representa a norma, constitui e cria direitos, deveres e responsabilidades na sociedade, devendo ser lida e interpretada à luz dos acontecimentos no seu entorno, do contexto sociopolítico, dentre outros aspectos, para que se vislumbre seu alcance.

No caso da saúde e da enfermagem, não é diferente, pois tanto a legislação do ensino em enfermagem, quanto as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, trazem no seu bojo o reflexo do

contexto em que foram tecidas, além de revelarem intencionalidades e interesses de grupos socialmente importantes e influentes na sociedade, como enfermeiros e outros profissionais de saúde, bem como outros cidadãos. Assim, a legislação é produto desse contexto, de jogos de forças políticas, de interesses e de vontades coletivas (Porto, Freitas, González, 2009).

Desse modo, a proposta do estudo, inicialmente, consistia na realização de consulta à documentação da ABEn Nacional, em Brasília. Entretanto, por ocasião do exame de qualificação acordou-se, pela própria banca, que a pesquisa deveria ser delimitada aos documentos da ABEn/SP, supondo-se que esta seria suficiente para a consecução da presente dissertação. No entanto, no transcurso da coleta de dados, houve dificuldades para acessar as informações existentes na ABEn/SP, mormente às Atas, tendo em vista a carência de uma organização e sistematização dos dados existentes naquele espaço.

Por conseguinte, houve a dificuldade na coleta dos dados por duas razões, basicamente: a primeira, devido à falta dessa organização sistematizada dos documentos na ABEn- Seção São Paulo e a segunda, a perceptível falta de zelo na guarda dos vários documentos, especialmente atas, tornando a consulta desses documentos extremamente difícil. Tal ocorrência revela a necessidade de um maior cuidado, por parte do coletivo dos profissionais de enfermagem, em relação à nossa memória e história, pois certamente, os documentos são memórias vivas, tanto em imagens, iconografias, quanto em atas, ofícios, correspondências, dentre outros tantos meios e veículos de informações sobre a trajetória e atuação da nossa entidade primeira, da Enfermagem Brasileira (ABEn).

3.4. Procedimentos para a coleta de dados

A coleta dos dados realizou-se na biblioteca da ABEn/SP, assim como no material documental disponível no CHCEIA/EEUSP e na biblioteca da Faculdade de Educação da USP.

Para a realização da coleta de dados, utilizou-se instrumento adaptado do Laboratório de Pesquisa em História da Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (LAPHE - UFRJ) (Anexo I).

Para a organização dos achados, utilizou-se a análise de conteúdos de Bardin (1977), que compreende as seguintes etapas:

- 1- Pré-análise;
- 2- Exploração do material;
- 3- Interpretação dos conteúdos.

Na fase de pré-análise, como preconizado pelo referencial, foi realizada a leitura “flutuante” do material selecionado após a coleta de dados. Desta maneira foi demarcada e destacada a importância do conjunto de elementos dentro do universo de documentos de análise, constituindo o “corpus”, que consiste no conjunto dos documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos. A elaboração das categorias foi feita após a classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo o gênero (analogia) (Bardin, 1977).

A codificação é o processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes ao conteúdo. A exploração do material constituiu essencialmente de operações de codificação. Trata-se da etapa em que os reajustamentos finais necessários ao processo de organização da

análise são realizados, sendo escolhidos na fase anterior, onde foram nominadas as categorias (Bardin, 1977).

Na fase da interpretação dos conteúdos ocorreu a análise de conteúdo com a discussão das categorias que foram construídas, fazendo-se uma correlação dos temas com o referencial teórico existente sobre o assunto, transformando-se esses conteúdos em dados significativos e válidos (Bardin, 1977).

Metodologicamente, houve preocupação com o tratamento dos dados no que tange à documentação, fazendo-se a crítica interna e externa ao documento. Assim, Santos *et al.* (2011) destaca que a crítica interna permite apreender do documento significados, pois é preciso analisar a informação que é mostrada. Perguntar ao documento: quem o elaborou? Que contexto sociopolítico? Que agentes sociais estão envolvidos na elaboração desses documentos? Do ponto de vista da crítica externa, o mesmo autor questiona a importância da indagação sobre a natureza dos documentos, isto é, se trata de cópia ou original, textura, tipo de material, dentre outras características e análises.

3.5. Considerações éticas em pesquisa

Por se tratar de uma pesquisa histórico-social pautada em documentos de domínio público, o acesso à documentação de interesse para desvelar e trabalhar o objeto e a problematização dessa investigação, não exigiu a submissão do projeto a Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, a fim de se resguardar de questionamentos éticos futuros, buscou-se a autorização da Diretoria da ABEn/SP, (Anexo II), para consulta aos documentos que constituem a massa documental de interesse para o desenvolvimento da pesquisa atual.

3.6. Micro-história como estratégia para análise dos dados

A Micro-história emerge do movimento da Escola de Annales, a partir da década de 20, na historiografia europeia, que visava ampliar o olhar e a própria compreensão do significado do documento, pois na perspectiva da história tradicional dava-se ênfase à validade do “documento oficial” como sendo aquele que emanava do “centro” do poder, dos reis, do imperador, do papa, dentre outros. Com o advento da denominada Nova História ou “Escola dos Annales” (1920-1989), na França, ampliaram-se os olhares, como se mais holofotes fossem lançados sobre o valor do documento, pois passam a ser vistos e valorizados também os dados até então menosprezados pela história tradicional, ou seja, cartas, diários, fotografias, atas, livros diversos, iconografias, dentre outros documentos escritos, não escritos ou falados, imagéticos. Com isso, ampliam-se as possibilidades de se ver e compreender o universo, a própria visão de mundo e do que era considerado de interesse histórico (Burke, 1997; Burke, 2011).

Nesse contexto, por exemplo, o autor italiano Carlo Ginzburg escreveu sua obra clássica “O queijo e os vermes”, na qual discute-se a posição de um homem (Menocchio), no contexto da Idade Média. Menocchio discutia os problemas sociais do seu tempo, mormente alguns problemas religiosos, problematizando-os e até discordando do *modus operandi* da Igreja com os “negócios da fé”, diria nesses termos. Além de sofrer a ameaça da perseguição religiosa católica (o Tribunal da Inquisição), o risco ou a ameaça de excomunhão, por heresia, o autor desse trabalho, discute, a partir de uma questão aparentemente “menor” (a história daquele homem), emergindo, também, outras questões sociais, religiosas, políticas e econômicas do seu tempo, como a relação entre poderes da Igreja e

do Estado, o aval desse último à primeira, e o clero que conduzia tal “comércio da fé” (Burke, 2011).

A Micro-história, como um desdobramento do pensar, amplia o significado dos documentos, “rompe com a antiga ideia que dotava os textos e as obras de um sentido intrínseco, absoluto e único” (Chartier, 1990, p. 37).

Assim,

“A micro-história, desde 1970, permite um novo olhar sobre o passado, através de fatos cotidianos de “pouca relevância” que ao entrelaçarem-se em seus diversos âmbitos, nos possibilita construir uma conjectura sobre os possíveis motivos determinantes de algum fato. Apresenta-se como a busca de uma “descrição mais realista do comportamento humano”. O historiador preocupa-se com a pluralidade das interpretações possíveis, das ambiguidades simbólicas e recursos simbólicos e materiais. O que a observação microscópica revelará são fatores previamente não observados” (Levi, 1992, p. 135-9).

Optou-se pela técnica da micro-história para fundamentar a análise dos resultados dessa investigação, porque esta possibilita um olhar mais aprofundado sobre o objeto do estudo, contextualizando os impactos e desdobramentos possíveis da legislação estudada, analisando melhor os contextos sociopolíticos e econômicos da época. Assim, o referencial da micro-história é um suporte para discutir esses impactos da LDB nº 5.692/71 para o ensino profissionalizante da enfermagem, tendo em vista uma política educacional como uma das metas da ABEn/SP.

A micro-história, segundo Levi (1992), foi uma redefinição de conceitos e uma análise aprofundada dos instrumentos e métodos existentes. O foco da mesma seria uma:

“Descrição mais realista ao comportamento humano, empregando um modelo de ação e conflito do comportamento do homem, no mundo que reconhece sua – relativa – liberdade além, mas não fora, das limitações dos sistemas normativos prescritivos e opressivos.” (p. 135).

Para Revel (1998), a micro-história se propõe enriquecer a análise social, tentando compreender como pequenos detalhes individuais dão acesso às lógicas de grupo. Desta maneira a definição da escala de análise é essencial para este método. Este autor ainda afirma que a escolha da escala particular de observação não consiste apenas em “(...) representar a realidade constante em tamanho maior ou menor, e sim transformar o conteúdo da representação (ou seja, a escolha daquilo que é representável).” (p. 20).

Desta maneira, a variação de escala permite ao investigador passar de uma história para outra. Assim, levou-se em consideração, para a seleção de documentos selecionados para a análise, não somente os de relevância para a legislação desse estudo, mas os que nos permitem visualizar a lógica política do recorte histórico.

A micro-história nos desafia a ter a capacidade de, a partir de dados aparentemente negligenciáveis, remontar uma realidade complexa não experimental diretamente. Portanto, o rigor de um estatuto científico empírico não é somente inatingível, como indesejável para a formação do saber mais ligado à experiência cotidiana (Ginzburg, 1989).

Barros (2010) defende que o objeto de estudo da micro-história pode ser uma prática social específica, um núcleo de representações ou qualquer aspecto que o historiador considere revelador sobre os problemas sociais que se dispôs a examinar. Portanto, em muitos casos, examina um campo reduzido para enxergar mais longe, para perceber elementos que escapam ao olhar tradicional.

O princípio unificador de toda a pesquisa micro-histórica é a crença que a observação microscópica revelará fatores previamente não observados. Esta abordagem dedica-se ao problema de como

obtemos acesso ao conhecimento do passado, através de vários indícios, sinais e sintomas (Levi, 1992).

Portanto os micro-historiadores, segundo Levi (1992), se concentram nas contradições dos sistemas normativos e nas pluralidades dos pontos de vista, para ter acesso a perspectiva de que nas ações mais insignificantes e mais localizadas, visualizamos as lacunas e os espaços deixados pelas complexas inconsistências de todos os sistemas.

Nesta perspectiva o objeto da presente investigação visa o estudo dos impactos e desdobramentos da LDB nº 5.692/71, que dispõe sobre as Diretrizes e Bases da Educação Nacional na formação profissionalizante nas escolas de Enfermagem, bem como a importância dessa legislação no processo de desenvolvimento da enfermagem na sociedade brasileira.

Ao tentar descrever a micro-história Barros (2010) usa a seguinte metáfora (p. 155):

“[...] o micro-historiador procura ‘enxergar *algo* (grifo do autor) do oceano inteiro através de uma simples gota d’água’. Não dissemos que seu objetivo é enxergar o oceano (ou *todo* [grifo do autor] o oceano) através de uma gota d’água [...]. A raiz da metáfora que aqui empregamos para compreender o significado do procedimento micro-historiográfico está alicerçada precisamente neste ‘algo’, nesta partícula empregada com muita precisão. A idéia é que, embora não seja possível enxergar a sociedade inteira a partir de um fragmento social, por mais que ele seja cuidadosamente bem escolhido, será possível – dependendo do problema escolhido – enxergar ‘algo’ (grifo do autor) da realidade social que envolve o fragmento humano examinado.”

Para se valer dessa análise micro-histórica sobre o objeto desse estudo, é imprescindível discorrer sobre antecedentes da legislação em foco, qual seja a LDB nº 5.692/71.

4. RESULTADOS

4. RESULTADOS

4.1. Contextos históricos e legais no entorno da LDB nº 5.692/71

A primeira legislação que regulou o ensino em nível técnico no Brasil foi o Decreto nº 16.300 de 1923, que aprovou o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), com as normas de ensino da enfermagem na Escola anexa ao Hospital Geral de Assistência do DNSP, posteriormente chamada de Escola de Enfermagem Anna Nery. Nesta escola também foram instituídos os cursos intensivos de instrução teórica e prática para “visitadoras de higiene”, enquanto não houvesse número de enfermeiras suficiente para desempenhar os serviços sanitários.

Em 1932, o Decreto nº 22.257 conferiu às irmãs de caridade com mais de seis anos de experiência prática, direitos iguais aos enfermeiros de saúde pública de hospitais entregues às congregações religiosas de que faziam parte.

Em 1934, surgiu novo Decreto, o de nº 23.774, que amparou os trabalhadores da área, dividindo-os em duas situações: os que tivessem cinco anos de prática poderiam diretamente se inscrever como “enfermeiros práticos”⁴ no DNSP, enquanto os que naquela

⁴ Até 1956, constituíam-se elementos auxiliares as seguintes categorias de pessoal de enf.: religiosas da comunidade (amparadas pelo Decreto nº 22.257 de 1932); enfermeiros práticos (amparados pelo Decreto nº 23.774 de 1934); práticos de enfermagem e parteiras praticas (amparados pelo Decreto nº 8.778 de 1946); auxiliares de enfermagem (portadores de certificado de auxiliar de enfermagem nos termos da Lei nº 775 de 1949, ou diplomados por cursos de enfermagem das forças armadas a que se refere o artigo 3 da Lei nº 2.604 de 1955, ou portadores de diplomas expedidos por escolas est. de enf. amparadas pela Lei nº 2.822 de 1956); visitadoras de higiene ou sanitárias, amparadas por legislação estadual.

data tivessem menos de cinco anos de prática deveriam passar por uma prova de habilitação aplicada por aquele Departamento. O Decreto-lei nº 8.778, de 1946, alterou a segunda parte do Decreto nº 23.774, colocando como condição dois anos de prática comprovada antes de poder prestar a prova de habilitação para receber o título e registrar-se no Serviço de fiscalização de Medicina do referido Estado.

No Decreto-lei nº 8.345, de 10 de dezembro de 1945, foi estabelecido que o exercício dos práticos de enfermagem seria permitido aos que estivessem habilitados e inscritos no Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e nos serviços sanitários de cada Estado. Esta foi mais uma tentativa de controlar a prática da enfermagem e garantir o preparo dos profissionais. Em 1946, foram criadas as carreiras de Enfermeiro e Auxiliar de enfermagem no Quadro Permanente e Especial do Ministério da Educação e Saúde, sendo indispensável para o ingresso na carreira de enfermeiro o diploma, e para a carreira de auxiliar de enfermagem o certificado de conclusão do curso (Brasil, 1974).

Na obra de Carvalho (2008), sobre o histórico da Associação Brasileira de Enfermagem⁵, menciona-se a preocupação dos enfermeiros e, particularmente, da ABEn/SP, com a formação do auxiliar de enfermagem. Isso justifica o porquê da discussão no I Congresso Nacional de Enfermagem, em março de 1947 (hoje, Congressos Brasileiros de Enfermagem), no qual a enfermeira Rosaly Taborda apresentou o trabalho sobre o curso de formação de

⁵ Anayde Corrêa de Carvalho foi enfermeira, formada pela Universidade de São Paulo (USP) em 1949, e coordenadora da Comissão de Documentação e Estudos da ABEn /SP, no período da 1976 a 1980. Foi Docente USP e publicou, em 1976, um documentário sobre a Associação Brasileira de Enfermagem, no período de 1926 a 1976, com o incentivo e apoio de sua irmã Amália Corrêa de Carvalho, na época presidente desta Instituição.

Auxiliar de Enfermagem da Escola de Enfermeiras Anna Nery, que funcionava desde 1940. Ela defendia que a formação dos auxiliares de enfermagem fosse realizada em hospitais, e não em escolas de enfermagem.

A enfermeira Rosaly Taborda defendia, ainda, que a duração dos cursos fosse de oito meses letivos, com 1.017 horas, sendo 153 horas para teoria e 864 horas para a prática, com instrução mínima de primário completo. Ela propunha, também, que o corpo docente fosse integrado exclusivamente por enfermeiras (Carvalho, 2008).

A Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949, que dispunha sobre o ensino de enfermagem no país, trouxe reconhecimento legal a estes cursos, determinando requisitos mínimos para sua organização e funcionamento. A duração era de dezoito (18) meses e tinha como requisitos que os participantes deveriam possuir o curso primário concluído ou aprovação no exame de admissão do 1º ano ginasial ou aprovação no exame de habilitação que a escola determinasse. A idade mínima era de 16 anos para matrícula, com atestado de idoneidade moral, sanidade física e mental e de vacinação (Oguisso, 2002).

O regulamento da Lei nº 775/49 foi aprovado pelo Decreto nº 27.426, de 14 de novembro de 1949, que estabelecia as disciplinas, estrutura do curso e estágios, e a carga-horária de 44 horas semanais de atividade escolar. Através desta legislação também foi determinado que o ensino aos auxiliares de enfermagem somente poderia ser feito por enfermeiros (Brasil, 1974).

É importante observar que foram quase 13 anos para a consolidação do processo legislativo da primeira Lei de Diretrizes e Bases, de 1961, com início da sua discussão em 1948. Assim, a Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961, estabelecia que o ensino médio seria ministrado em dois ciclos: o ginasial e o colegial, e abrangeia, entre outros, os cursos secundários, técnicos e de formação de professores. A regulação dos cursos de nível médio em

enfermagem seria feita pelos Conselhos de Educação, nas esferas estaduais e federais, como disposto nesta mesma legislação, em seu parágrafo único, do art. 47: “Os cursos técnicos de nível médio não especificados nesta lei serão regulamentados nos diferentes sistemas de ensino” (Monteiro, 2009).

No quadro, Cunha (2000) esquematiza como seria dado o ensino no modelo de Educação Nacional Brasileiro, segundo a LDB nº 4.024/61.

(Cunha, 2000, p.166, citado por Manfredi, 2003)

Através do Parecer nº 279/62 do CFE, de 11 de novembro de 1962, as Escolas de Auxiliares de Enfermagem foram classificadas como de nível médio, além de delegar para a esfera estadual a competência de sua criação e autorização. Neste mesmo parecer foi sugerida a criação das “Escolas médias de Enfermagem” com

exigência do curso ginasial completo. Esta mesma indicação seria aprovada pelo CFE em 1964, estabelecendo normas básicas para a constituição do curso que foram concretizadas através dos Pareceres nº 129/64 e nº 89/64 (Brasil, 1974).

Através da Portaria Ministerial nº 106/65 estabeleceu-se o currículo mínimo do curso de auxiliar de enfermagem, levando em conta os pareceres do CFE acima citados. Desta maneira, houve a regulamentação do curso de auxiliar de enfermagem no Sistema Federal de Ensino e o mesmo foi fixado como curso ao nível de 2º ciclo, porém sem a exigência da 1ª e 2ª séries do nível ginasial como pré-requisitos. No currículo eram incluídas as cinco disciplinas obrigatórias⁶, quatro disciplinas específicas⁷ e os seis estágios práticos⁸. As escolas poderiam acrescentar a este as matérias, está-

⁶ As disciplinas obrigatórias: Português, História (Geral e do Brasil), Ciências Físicas e Biológicas, Filosofia (incluindo Ética geral e profissional) e Inglês (esta disciplina era a optativa da escola e foi selecionada pela Escola de Enfermagem Anna Nery para compor seu currículo) .

⁷ As disciplinas específicas: 1. Fundamentos da Enfermagem (anatomia, fisiologia e patologia); 2. Técnica de Enfermagem (médico-cirúrgica); 3. Higiene e Profilaxia; 4. Ética e História da Enfermagem.

⁸ Os estágios obrigatórios: 1. Clínica Médica; 2. Clínica Cirúrgica; 3. Clínica Obstétrica e Ginecológica; 4. Clínica Urológica; 5. Clínica Pediátrica; 6. Cozinha Geral e Dietética.

⁹ As disciplinas gerais que integrariam o currículo do curso técnico seriam: 1. Português (03 séries); 2. Ciências Físicas e Biológicas (1 série no mínimo); 3. Ciências Sociais (1 série); 4. Psicologia (02 séries); Seria acrescida mais uma disciplina escolhida pela escola entre as indicadas na resolução CEE nº 07/63

¹⁰ Disciplinas obrigatórias específicas: 1. Propedêutica de Enfermagem (mínimo de 02 anos); 2. Ética e Elementos de Administração aplicada à Enfermagem; 3. Enfermagem Médica; 4. Enfermagem Cirúrgica; e mais duas disciplinas deveriam ser acrescentadas, pela escolha do estabelecimento, às demais (Nutrição e Dietética; Enfermagem Dermatológica; Obstétrica e Ginecológica; Neuro-Psiquiatria; Oftalmológica; Ortopédica; Otorrinolaringológica; Pediátrica; de Saúde Pública; e Urológica).

gios e práticas que julgassem convenientes. Algumas escolas poderiam se dedicar à formação específica do auxiliar de enfermagem, desde que o candidato tivesse o certificado de aprovação nas cinco disciplinas gerais. A duração do curso era de dois anos letivos, de 180 dias e a idade mínima para ingresso no curso seria de 16 anos (Santos, 1997).

Pelo Parecer nº 171/66, de 11 de março de 1966, do CFE, foi aprovado o primeiro Curso Técnico de Enfermagem no Sistema Federal a ser instalado na Escola de Enfermagem Anna Nery, com grade curricular expressa e pré-requisitos específicos (Brasil, 1974).

Para o Estado de São Paulo, a Resolução nº 45/66, de 05 de dezembro de 1966, definiu o tempo de duração do curso de técnico de enfermagem, fixando-o em três anos, além de instituir as disciplinas obrigatórias⁹ e as disciplinas específicas¹⁰. Os estágios eram obrigatórios a partir do segundo semestre, em todas as disciplinas específicas do currículo adotado (Monteiro, 1979).

Em 1968, foi definido no sistema de ensino do Estado de São Paulo o Curso de Aprendizagem de Enfermagem, que formaria os auxiliares de enfermagem, através da Resolução do CEE nº 4/68. Nesta resolução eram estabelecidas a duração de duas séries anuais, com disciplinas do primeiro ciclo do ensino médio, disciplinas específicas do ensino técnico e práticas educativas. A idade mínima de 16 anos para o ingresso era condição para o curso, além do certificado de conclusão do curso primário. Nesta Resolução também eram fixadas as disciplinas obrigatórias e a obrigatoriedade dos estágios com um mínimo de 200 horas (Monteiro, 1979).

Em 10 de janeiro de 1970, foi emitido o Parecer nº 75/70 da Câmara de ensino primário e médio, com título de “Normas para cursos de auxiliar de enfermagem”. Neste Parecer era exposta a situação da área de saúde naquela década de 70, com diferenças extremas entre regiões e distribuição de profissionais de enfermagem, cobrando medidas para o aprimoramento profissional e

mostrando que o ensino de enfermagem estava muito longe de atender ao mínimo exigido pela população do país (Brasil, 1974).

O referido Parecer coloca, ainda, que a política do CFE quanto ao assunto era de estimular e dirigir o aprimoramento do curso auxiliar de enfermagem, mas que havia necessidade de medidas mais proativas para a solução desta situação. Desta maneira, era acrescentado o “curso intensivo” de auxiliar de enfermagem em regime experimental, com exigência de certificado de conclusão da 4ª série do ginásial para matrícula, com idade mínima de 18 anos. O curso teria período letivo único de 11 meses, com carga-horária mínima de 1.080 horas, em tempo integral e com a ministração exclusiva das disciplinas específicas (Brasil, 1974).

Somente duas escolas foram autorizadas a ministrar este curso inicialmente e era destaque no parecer que esta estruturação do curso auxiliar foi colocada como solução de emergência. As escolas que poderiam ministrar este curso deveriam ter corpo docente qualificado e instalações que comportassem a estrutura do curso. Os atendentes de enfermagem que tivessem no mínimo dois anos de prática comprovada e certificado de conclusão do 2ª série do curso ginásial poderiam ser admitidos no curso, porém só conseguiriam o certificado na presença do certificado de conclusão da quarta série ginásial, mesmo com data posterior ao término do curso intensivo de auxiliar de enfermagem (Brasil, 1974).

No Estado de São Paulo, foi a Deliberação CEE nº 07/70 que instituiu o curso, nos moldes do Parecer acima citado, com a condição do mesmo ser aberto junto aos estabelecimentos mantenedores de cursos de Enfermagem. No teor desta deliberação ainda é colocada como condição para abertura de novas classes de cursos intensivos após 1973 a aprovação pelo CEE (Monteiro, 1979).

A LDB nº 5.692/71 reformulou o ensino de 1º e 2º graus causando a profissionalização universal e compulsória do ensino

secundário. De acordo com esta legislação o currículo pleno deveria conter uma parte de educação geral e outra de formação especial, focada em aquisição de aptidões e conhecimentos para o trabalho (Oguisso, 2002).

A LDB nº 5.692/71 fixa o objetivo geral da educação de 1º e 2º graus um propósito: “proporcionar ao educando a formação necessária ao desenvolvimento de suas potencialidades como elemento de autorrealização, qualificação para o trabalho e preparo para o exercício consciente da cidadania.” Portanto, no que concerne à escola, prover conteúdo e métodos que possibilitem, além da cultura geral básica, uma real educação para o trabalho e, de outro lado, formas de relacionamento humano em seus aspectos autoritários e inibitórios (Romanelli, 1995).

Quanto à estrutura do nível médio aprovada por esta Lei, observa-se a junção do curso primário e ginásial em um só curso fundamental de oito (8) anos. Desta maneira, eram eliminados os exames de admissão, facilitando aos estudantes a conclusão do nível primário. Outra característica seria a perda do dualismo entre escola secundária e escola técnica; ambas passariam a ser escolas únicas de 1º e 2º graus (Romanelli, 1995).

Desta maneira, os cursos e ciclos escolares seriam:

1. Ensino de 1º grau – com 08 anos de duração e uma carga horária de 720 horas anuais. Destinava-se à formação da criança e do pré-adolescente da faixa etária dos 07 aos 14 anos. A esse nível correspondia a obrigatoriedade escolar.
2. Ensino de 2º grau – com 03 ou 04 anos de duração e uma carga horária de 2.200 horas para os cursos de 03 anos, e 2.900 horas para os cursos de 04 anos. Destinava-se à formação do adolescente e tem como objetivo primordial a habilitação profissional.

Os princípios que fundamentaram este novo modelo de sistema de ensino foram a continuidade e a terminalidade. A continuidade era garantida com um núcleo comum de disciplinas, estabelecido para todo o país, sendo que estas disciplinas de conteúdo específico da habilitação profissional fossem predominantes no 2º grau (Romanelli, 1995).

A terminalidade era um princípio que se aplicava uma vez que, quando fosse concluído o ensino de 1º grau, o educando já estaria em condições de ingressar no mercado de trabalho, já que possuía uma formação que não o habilitava, mas ao menos realizava a sondagem de sua vocação e lhe dava uma iniciação para o trabalho. Em nível de 2º grau, a terminalidade dizia respeito à habilitação profissional em grau médio (Romanelli, 1995).

O CFE era incumbido de fixar as matérias do núcleo comum¹¹ para cada nível limitando-se, no entanto, à definição dos seus objetivos e à sua amplitude. E de fixar o mínimo também a ser exigido em cada habilitação profissional para o 1º grau.

Os CEEs ficariam responsáveis de relacionar as disciplinas que comporiam a parte diversificada dos currículos. Desta maneira, com o Parecer do CFE nº 853/71 e a Resolução nº 08/71, fixou-se o núcleo comum para todos os níveis no território nacional. Este mesmo Conselho fixou um mínimo a ser exigido na parte diversificada em cada habilitação profissional de 2º grau, através do Parecer nº 45/72 (Romanelli, 1995).

No quadro abaixo, Manfredi (2002) esquematiza como seria dado o ensino no modelo de Educação Nacional Brasileiro, segundo a LDB nº 5.692/71.

¹¹ Em nível de 2º grau eram: Língua Portuguesa, Literatura Brasileira, História, Geografia, Organização Social Política Brasileira, Matemática, Ciências Físicas e Biológicas.

(Manfredi, 2003, p.106)

Após a aprovação da LDB nº 5.692/71 foi necessária adaptação da legislação federal e estadual sobre o ensino da enfermagem. O foco de discussão, tanto no CFE quanto no CEE, era sobre a real situação do curso de auxiliar de enfermagem entre as habilitações profissionais. O primeiro documento sobre o assunto foi o Parecer nº 45/72 do CFE, que apresentava entre a lista das habilitações, a habilitação em técnico de enfermagem, inclusive com exemplo de estrutura de currículo mínimo, porém sem citação da habilitação de auxiliar de enfermagem. Somente através do Parecer nº 1.530/74 houve esclarecimento completo deste assunto e foi estabelecido que a formação do auxiliar de enfermagem deveria processar-se em nível de 2º grau, constituindo-se em uma das habilitações parciais ligadas à área de enfermagem, enquadrando-se no Parecer nº 45/72, podendo ser realizada através do ensino regular ou do supletivo. A regulação do assunto na esfera estadual

foi realizada através da Deliberação do CEE nº 14/75 (Monteiro, 1979).

Através do Decreto nº 70.661, de 30 de maio de 1972, ficou estabelecido que os registros de diplomas e certificados correspondentes às habilitações profissionais do ensino de 2º grau deverão ser registrados no Ministério da Educação e Cultura (MEC) para terem validade em todo o território nacional (Brasil, 1974).

Apesar das legislações acima aprovadas, em 1976 foi aprovado Parecer nº 3.814/76 do CFE sobre as habilitações profissionais na área da saúde, estabelecendo inclusive modelo de currículos mínimos¹², que deu origem às Resoluções nºs 07/77 e 08/77. Através da Resolução do CFE nº 07/77, de 18 de abril de 1977, manteve-se o mínimo de matérias para a formação especial que havia sido ditado no Parecer nº 3.814/76, além de fixar um mínimo de 2.760 horas para habilitação de técnico em enfermagem (com 1.100 horas reservadas à parte de educação geral e 1.660 horas à parte de formação especial, destas sendo 600 horas para estágio) (Brasil, 1974).

A resolução nº 08/77 permitia a formação do auxiliar de enfermagem a título transitório e emergencial ao nível de 1º grau, tanto no ensino regular quanto supletivo (Brasil, 1974).

¹² As disciplinas de formação especial se subdividem em mínimos de Matérias Instrumentais (1. Higiene e Profilaxia; 2. Estudos Regionais; 3. Anatomia e Fisiologia Humanas; 4. Microbiologia e Parasitologia Humanas; 5. Nutrição e Dietética) e as Matérias Profissionalizantes (1. Introdução à Enfermagem; 2. Noções de Administração em Unidade de Enfermagem; 3. Enfermagem Médica; 4. Enfermagem Cirúrgica; 5. Enfermagem Materno-Infantil; 6. Enfermagem em Neuropsiquiatria; 7. Enfermagem em Saúde Pública; 8. Psicologia Aplicada e Ética Profissional). As primeiras constituem-se como pré-requisitos para o segundo grupo de disciplinas. Deveria haver prática profissional associada às matérias profissionalizantes. As disciplinas de Educação Geral seriam: Língua Portuguesa; Literatura Brasileira; Língua Estrangeira; Educação Artística; Geografia; História; Organização Social e política do Brasil; Educação Moral e Cívica; Matemática; Ciências Físicas e Biológicas; e Educação Física.

Para o Estado de São Paulo a regulação das normas para a formação do técnico e auxiliar de enfermagem se deu com o Parecer do CEE nº 25/77 (Monteiro, 1979; Brasil, 1974).

Neste, era estabelecido que as habilitações de técnico de enfermagem e de auxiliar de enfermagem poderiam ser obtidas em cursos regulares, com três anos de duração, ou pela via do ensino supletivo, através de cursos ou exames, ou mediante a combinação das duas formas.

No Parecer nº 25/77 era estabelecida a habilitação de técnico de enfermagem com duração mínima de 2.900 horas (1.200 horas reservadas à educação geral e 1.700 horas para a parte de formação especial, das quais pelo menos 800 horas eram destinadas a estágios) e a habilitação parcial de auxiliar de enfermagem com duração mínima de 2.200 horas (1.090 horas reservadas à educação geral e 1.110 horas para a parte de formação especial, das quais pelos menos 600 horas destinadas a estágios). Para os cursos supletivos eram ministradas as cargas-horárias da formação especial. A parte de formação especial tinha um mínimo de matérias profissionalizantes e disciplinas instrumentais¹³, também descritas no mesmo parecer (Oguisso, 2002; Costa, 2003).

Através da Lei nº 7.044, de 18 de outubro de 1982, que alterava os dispositivos da LDB nº 5.692/71 referentes à profissionalização do ensino de 2º grau, tornava-se facultativa a profissionalização nesta modalidade de ensino. Portanto, nesta legislação é uma opção do estabelecimento de ensino a formação

¹³ As disciplinas estabelecidas para a habilitação de técnico de enfermagem seguia o mesmo modelo do Parecer nº 3.814/76 do CFE, citado anteriormente. Para a habilitação parcial de auxiliar de enfermagem as disciplinas de instrumentais eram: 1. Anatomia e Fisiologia Humanas, 2. Microbiologia e Parasitologia; e 3. Nutrição e Dietética. As matérias profissionalizantes eram: 1. Introdução à Enfermagem; 2. Enfermagem Médica; 3. Enfermagem Cirúrgica; 4. Enfermagem Materno-Infantil; 5. Ética Profissional.

profissionalizante, direcionada para o trabalho. Assim, para o ensino em enfermagem de 2º grau, não houve mudanças; mas marca o fim do período histórico em que a o foco do ensino em nível nacional era a formação profissional (Santos,1997).

4.1.1. Padrões de atribuição da Profissão e regulamentação do exercício

Na coleta de dados junto à ABEn/SP foi localizado o documento intitulado “Padrões de Atribuições do Pessoal de Enfermagem” (anexo III), datado de 16 de julho de 1972, e emitido pelo Departamento de Recursos Humanos para a Saúde (DRHUS). O documento mencionado explicitava que aquele Departamento, criado em 1970, no âmbito do Instituto Presidente Castello Branco como órgão da Fundação Instituto Oswaldo Cruz, do Ministério da Saúde, tinha como objetivos:

- a) Avaliar, qualitativa e quantitativamente, as necessidades de pessoal do sistema institucional de proteção e recuperação da Saúde.
- b) fornecer aos serviços e entidades da administração pública federal e estaduais, assim como as instituições do sistema formador de recursos humanos para a saúde, os resultados da avaliação mencionada no item a, bem como prestar a essas entidades e instituições a assessoria técnica que lhe for solicitada.
- c) estimular e assessorar o desenvolvimento de projetor-piloto para o adestramento de pessoal de nível médio e auxiliar para os serviços de saúde."

(Padrões de Atribuições do Pessoal de Enfermagem. Departamento de Recursos Humanos para a Saúde -DRHUS, 1972).

Desta maneira, este órgão tinha a preocupação de definir estruturas ocupacionais, em diferentes áreas da saúde, e se propunha a estabelecer perfis das atribuições inerentes a cada nível funcional de ocupações e profissões. Neste documento, ainda, são descritos os padrões de atribuições e exemplos de tarefas típicas dos enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, visitadora sanitária e atendente de enfermagem.

Através deste documento, podemos observar certa preocupação governamental em reforçar as diferenças entre os diversos níveis de enfermagem e de fazer o mesmo com outras

profissões que possuíam níveis auxiliares, como a Nutrição, Odontologia, entre outras.

O documento referido foi elaborado por enfermeiras do Ministério da Saúde, do Ministério da Educação e Cultura (MEC), do INAMPS, da Secretaria de Saúde do Estado da Guanabara e da ABEn - Seção Guanabara.

Retrospectivamente, vale apontar que partindo da primeira legislação do ensino de 1949 (Lei nº 775/49), o primeiro documento publicado sobre o exercício da enfermagem profissional foi a Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, regulamentada pelo Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961. Nesta legislação foram contemplados como membros da equipe de enfermagem os enfermeiros e os auxiliares de enfermagem. Após a criação do técnico de enfermagem, posteriormente à LDB nº 4.024/61, foi apresentado o projeto de Lei nº 2.334/70 que regularia o exercício profissional e as atribuições dos técnicos, mas este nunca chegou a ser aprovado.

Em 12 de julho de 1973, por meio da Lei nº 5.905, foram criados o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais (COREN's), tendo estes a função de disciplinar e fiscalizar a profissão do enfermeiro e das demais categorias. Desta maneira, a estes conselhos caberia norma reguladora para a área de atuação dos diferentes membros da equipe de enfermagem e suas especificidades.

A partir da criação do COFEN e CORENs, na década de 1970, diversas medidas foram tomadas para que houvesse o provisionamento¹⁴ do pessoal sem formação na área de enferma-

¹⁴ Provisionamento é o ato de entidade competente, pelo qual se confere, a determinadas pessoas, mediante o preenchimento, por estas, de certas condições mínimas, título denominado "carta de provisão" que documenta a autorização ou licença dada a essas para exercício de uma profissão ou ocupação para a qual não se encontram regularmente habilitadas

gem e que pudessem de alguma maneira ser inscritos nestes órgãos. No Estado de São Paulo, através da circular do COREN-SP nº 02/76, ficaram acertados os quadros com todos os elementos da equipe de enfermagem.

4.2. Impactos e desdobramentos da LDB nº 5.692/71

O pensamento dos governantes e sociedade em geral para com a enfermagem na década de 60 era o aumento no quantitativo do pessoal de enfermagem, para atuar no crescente número de hospitais que surgiam.

Na década de 60 eram vividos os anos de Guerra Fria, num mundo bipolar dividido entre as potências Estados Unidos e União Soviética. O presidente Jânio da Silva Quadros assumiu o governo do país em 1961, iniciando vínculos comerciais e diplomáticos cada vez mais extensos com a União Soviética, desagradando os americanos e setores políticos brasileiros. Em agosto de 1961, o presidente renunciou ao cargo, como manobra política, que não comoveu a população. Assumiu a Presidência do Brasil o vice-presidente, João Goulart, apesar da pressão dos militares para novas eleições (Ghiraldelli, 1991).

No período de 1930 a 1964 as relações entre política e economia caracterizaram-se por um período de equilíbrio entre o modelo de tendências populistas de Getúlio Vargas e o modelo de expansão de indústrias. Algumas nações, especialmente os Estados Unidos, participavam com grande interesse intervencionista no propósito de expandir o parque industrial brasileiro. A partir do momento em que o capital internacional passou a penetrar na economia nacional, acelerando a expansão industrial, o tenso equilíbrio das relações político-econômicas foi quebrado, e a internacionalização da economia já não podia conviver com a política de massas adotada por Vargas (Romanelli, 1995).

Durante o governo de João Goulart, de 1961 a 1964, os Estados Unidos passaram a desconfiar das supostas aproximações de alguns segmentos sociais brasileiros de ideais comunistas. Dado o anúncio de uma política de reforma agrária, além do temor dos

americanos e de uma parcela da elite mais conservadora da sociedade brasileira (como os militares e empresários), via-se o risco do controle das multinacionais pelo governo e de uma política de proteção à classe operária. Desta maneira, houve o golpe militar em 01 de abril de 1964 orquestrado pela burguesia dominante e executado pelos militares (Ghiraldelli, 1991; Fausto, 1995; Romanelli, 1995).

A industrialização brasileira seguiu um modelo concentrador de renda, que se deu a partir de um processo de modernização introduzido pela modificação dos padrões de consumo de uma camada restrita da população. O Estado era obrigado a se posicionar favorável à sustentação de uma camada social com poder aquisitivo para consumo (classes altas e médias), enquanto a classe trabalhadora convivia com o arrocho salarial, mantendo o país com mão de obra barata (Romanelli, 1995).

Desta maneira o desenvolvimento do Brasil dependeu de uma série de condições políticas e sociais para que a economia se expandisse da maneira planejada. Portanto foi necessário um reforço do poder executivo, aumentando o controle feito pelo Conselho de Segurança Nacional (CSN), a centralização da administração pública, coibindo quaisquer manifestos ou protestos em nível nacional (Romanelli, 1995).

Assim, a modernização forçada impedia o desenvolvimento sustentável e autônomo, transformando-se em mecanismo de dominação, de influências e de controles na política do setor interno pelo externo. Nessa perspectiva, ainda, cabe pontuar que a compartimentalização da produção e do trabalho, em qualquer âmbito, eliminou ou diminuiu os “perigos” da integração social dos trabalhadores e visão crítica do conjunto do sistema produtivo (Romanelli, 1995).

No final da década de 60 o Brasil vivia o auge da ditadura, em meio ao decreto do Ato Institucional nº 5 (AI-5). Viviam-se os anos

dourados do “milagre econômico”, com interesse de aumentar Produto Interno Bruto (PIB) para dividi-lo, o que de fato nunca ocorreu. O mesmo milagre que significaria um endividamento brasileiro com o Fundo Monetário Internacional (FMI) em 10 anos. Nos 21 anos de governo ditatorial houve aumento importante das desigualdades sociais (Ghiraldelli, 1991; Fausto, 1995).

A ditadura militar durou 21 anos, com início em 1964 e término em 1985. Neste período a repressão, privatização do ensino, exclusão de boa parcela das classes populares do ensino elementar de boa qualidade, institucionalização do ensino profissionalizante, tecnicismo pedagógico e desmobilização do magistério através da abundante e confusa legislação educacional foram os legados da ditadura na área da educação (Ghiraldelli, 1991).

De acordo com Ghiraldelli (1991) é necessário que se entenda, em primeiro lugar, que a Revolução de 64 não foi uma revolução, e sim uma ruptura reformista para um rearranjo na sociedade, que permitisse que novas frações da classe dominante subissem ao poder. Outro ponto ressaltado pelo autor é que a ditadura militar não foi exercida pelos militares, mas sim pelo pacto entre a tecnoburocracia¹⁵, militar e civil, com a burguesia nacional e as empresas multinacionais, que o mesmo denomina como “ditadura do capital com braço militar”.

O golpe militar veio ajustar a ideologia ao modelo econômico do Estado brasileiro. Na década de 50 e início da década de 60, o Estado estava ideologicamente alinhado ao nacionalismo desenvol-

¹⁵ A classe chamada de tecnoburocracia é um elemento social que, embora não possua os modos de produção na sociedade, tem controle administrativo dos mesmos, exigindo competência que os próprios capitalistas já não possuem para gerenciar seus negócios.

vimentista¹⁶, enquanto a política econômica era aberta ao investimento estrangeiro. O crescimento no país nestas duas décadas é atribuído ao capital monopolista estatal e especialmente o multinacional. A ideologia nacionalista-desenvolvimentista foi substituída pela ideologia da segurança nacional¹⁷ da Escola Superior de Guerra, acelerando a internacionalização da economia (Ghiraldelli, 1991; Lopes, 2004).

Para garantir apoio da sociedade em geral no período pós-golpe, era necessário que além da força militar houvesse base ideológica nesta “revolução”, para evitar um levante popular maciço. Para tal, além dos partidos oficiais foram criados os “Partidos ideológicos” que eram responsáveis pelo combate às organizações populares com visões opostas. Estes eram grupos conservadores que, no início da década de 60, conquistaram a direção intelectual e moral da sociedade, como o Instituto de Pesquisa e Estudos Sociais (IPES) e o Instituto Brasileiro de Ação Democrática (IBAD). Estas organizações eram responsáveis por cursos, boletins informativos mensais, filmes e programas de TV, incentivando a ideologia do “desenvolvimento com segurança” (Ghiraldelli, 1991).

No início da década de 60, o IPES já organizava fóruns sobre educação, formulando projetos de política educacional, sob a supervisão da *Agency for International Development* (AID). Em 1968, tornou-se imperativa sua volta pelo aumento de forças políticas da oposição (dissidentes da própria ditadura, movimento estudantil e

¹⁶ Ideologia política pautada no nacionalismo ideológico associado à grande quantidade de capital estrangeiro financiando a fundação do parque industrial brasileiro.

¹⁷ Ideologia utilizada durante a ditadura como pretexto para combater o comunismo, dando todo o poder às Forças Armadas, reprimindo e alienando os cidadãos de seus direitos

membros do partido comunista), sendo então organizado um fórum onde publicamente foram expostos os planos governamentais. A política educacional do país ficou exposta às determinações dos técnicos americanos da AID, através dos doze acordos MEC-USAID¹⁸ (Ghiraldelli, 1991).

Em linhas gerais, as diretrizes pregavam a necessidade da escola atrelada ao mercado de trabalho e o ensino universitário reservado às elites. A profissionalização da escola média conteria as aspirações ao ensino superior. Este era mais um passo para alinhar o sistema educacional à ideologia econômica e política vigente. Era um passo também para uma reorganização legislativa da educação, que precisava ser coerente com os acordos firmados (Alves, 1968).

A LDB nº 5.692/71 implementou a profissionalização para o ensino secundário, sendo originada de um projeto de lei elaborado por um grupo de trabalho em junho de 1970, tendo como pano de fundo o AI-5 e o milagre econômico (Ghiraldelli, 1991).

A redefinição do jogo político, determinado em parte pelo fortalecimento do empresariado, teve apoio da própria modernização e na evolução dos interesses e fortalecimento das forças armadas. Esses foram os setores internos da estrutura social que conseguiram impor-se ao restante da sociedade (Romanelli, 1995).

Na implantação do regime ditatorial se traçou uma política de recuperação econômica. Ao lado da contenção e da repressão, que bem caracterizam essa fase, houve aumento da demanda social por educação, com agravamento da crise do sistema educacional, gerada como resultado da aceleração do ritmo de crescimento da sua demanda efetiva (Romanelli, 1995).

¹⁸ Os 12 acordos MEC-USAID abrangeram todo o sistema de ensino, nos níveis primário, médio e superior; nos ramos acadêmico e profissional, e em seu funcionamento através de reestruturação administrativa, planejamento e treinamento de pessoal docente e técnico.

O crescimento da demanda pelo sistema educacional derivou da implantação da indústria de base na segunda metade da década de 50, além da necessidade de criação de infraestrutura de comunicações, transporte e energia, e culmina com sua crise no meio da década de 60. Mas somente este fator não explica este fenômeno social, pois segundo Romanelli (1995), tal fenômeno deve ser analisado também levando em consideração o fato de que a classe média passa a depender da educação para ascender de status, através das hierarquias institucionais.

O sistema educacional deveria ser adequado ao modelo econômico desenvolvimentista, desta maneira a estratégia utilizada foi a do treinamento do pessoal docente e técnico, com aumento de recursos materiais e a reorganização do currículo, com vistas ao treinamento, no nível desejado para preencher as categorias ocupacionais das empresas em expansão, adequando assim a educação às necessidades do desenvolvimento. Portanto, se delineava um cenário em que a demanda por profissionais de nível médio crescia em ritmo mais alto que a oferta (Romanelli, 1995).

O ensino profissionalizante foi utilizado para frear a expansão do ensino superior, desviando parte da demanda para estas carreiras. Os documentos que definiram a política educacional brasileira tinham suas vigas mestras nos acordos MEC-USAID, que influenciaram todas as áreas da educação brasileira (Alves, 1968).

Após o golpe de 64, a tecnoburocracia militar e civil acabou tendo controle exclusivo da sociedade política, cabendo à burguesia industrial acatar as decisões tomadas. Desta maneira, as próprias elites e classes médias que haviam apoiado o golpe estavam insatisfeitas com as políticas impostas pela ditadura, como sua política educacional, que tem especial relevância para este estudo (Fausto, 1995).

No final da década de 60, além de um saldo elevado de líderes políticos exilados (como governadores, deputados, líderes

operários e estudantes, intelectuais e artistas), houve a intensificação da repressão e tortura a presos políticos. Estes fatos foram acompanhados do crescimento vertiginoso dos índices econômicos, o chamado “milagre econômico”¹⁹, com intensa acumulação de capital pelas elites e centralização financeira na esfera federal (Fausto, 1995).

As condições de vida da população na época continuavam a piorar, pelo aumento das desigualdades e diminuição dos investimentos nas políticas sociais. Em 1970 foram criados o Programa de Integração Social (PIS) e o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP), que permitiriam a participação do empregado nos lucros das empresas (Fausto, 1995, Ghiraldelli, 1991).

O milagre econômico entra em falência em 1974, culminando com a crise do petróleo. O aumento da inflação e da dívida externa, a dependência do FMI e a diminuição do PIB foram o cenário do final da década de 70. O aumento do desemprego e dos impostos, e a desvalorização dos salários levaram a um cenário onde a maioria da população estava empobrecida pela desigualdade na distribuição de renda (Klettemberg *et al*, 2011).

Na saúde brasileira, o enfoque curativo predominava, e estimulou a expansão da produção e consumo no complexo médico-industrial. A assistência curativa foi protagonista de espantoso crescimento em todo o mundo, e no Brasil não foi diferente, não somente com técnicas e novas tecnologias, mas com o crescimento

¹⁹ O milagre econômico é o resultado de um conjunto de medidas governamentais que elevaram o crescimento do Brasil durante o período de 1969 a 1973, no mandato do general Emílio Médici, cujo lema era aumentar o bolo para depois dividi-lo. A crença de que o “estado de bem estar social” seria consequência natural do desenvolvimento, era justificativa utilizada para a concentração de riquezas nas elites.

da indústria farmacêutica, de materiais e equipamentos diagnósticos (Fausto, 1995; Kletemberg *et al*, 2011).

As inovações tecnológicas na área da saúde demandaram o surgimento de novos perfis profissionais em duas áreas opostas: o profissional altamente especializado para o setor hospitalar e os profissionais de saúde coletiva para os novos programas governamentais de saúde pública. Os avanços tecnológicos na área da saúde e o mercado de trabalho competitivo impulsionaram a enfermagem para as especificidades do cuidado terapêutico e a identificação de seu papel na equipe multiprofissional (Kletemberg *et al*, 2011).

As décadas de 1970 e 1980 caracterizaram-se pelas lutas da enfermagem como categoria, cujos esforços culminaram com a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamentou a prescrição e a consulta de enfermagem como atribuições do enfermeiro e a definição de atribuições para cada membro da equipe de enfermagem, além do prazo de dez anos para profissionalização dos atendentes de enfermagem (Kletemberg *et al*, 2011, Geovanini *et al*, 2002).

No final dos anos 1970, as Políticas Públicas privilegiavam a prática médica curativa, individual e especializada em detrimento das ações de caráter preventivo e de interesse coletivo. Em 1974 foi criado o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), que por meio do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) ficou responsável por consultas médicas especializadas e assistência hospitalar aos beneficiários. Ao Ministério da Saúde cabiam a formulação e coordenação da política nacional de saúde em ações preventivas, vigilância sanitária de fronteiras, controle de drogas, medicamentos e alimento, bem como pesquisas médico-sanitárias (Kletemberg *et al*, 2011).

Assim, como o MPAS tinha o maior orçamento da União, poderia comprar os serviços da rede hospitalar privada e financiar a

medicina de mercado, ficando o Ministério da Saúde, com seus poucos recursos, responsável pela prevenção e pelas ações coletivas. Em 1974, é criado o Plano de Pronto-Atendimento (PPA), para atender à demanda social decorrente da urbanização e industrialização, estendendo o atendimento de emergência à população não beneficiária do INAMPS. O PPA elevou os custos estimulando a produção e o consumo de medicamentos, aparelhos e exames médicos, crescendo as parcerias e os gastos com os serviços privados. O Estado mediava o incremento do complexo médico-industrial privado que objetivava lucro (Kletemberg *et al*, 2011).

Em contraponto, as endemias assolavam o país no período de 1960 a 1989. A maior parcela das necessidades de saúde da população poderia ser atendida com atenção primária no domicílio, em consultórios e em postos de saúde: vacinas, clínica médica, pediatria e ginecologia, educação em saúde, água potável, alimentação, dentre outros (Kletemberg *et al*, 2011).

Na mesma época, os sistemas de saúde de países pobres e ricos são atingidos pela crise econômico-social global, submetidos às políticas econômicas de ajuste estrutural, sofrendo graves implicações sociais. No mundo discutia-se o esgotamento dos sistemas de saúde fundados na assistência médica especializada hospitalar, no uso intensivo de equipamentos, em exames e medicamentos. Portanto, a crise da saúde no Brasil estava inserida em um fenômeno mundial (Kletemberg *et al*, 2011).

As mudanças sociais, políticas e econômicas da sociedade brasileira refletiram-se inevitavelmente na enfermagem. Mecanismos como o uso de novos equipamentos, novas formas de organização e divisão do trabalho, extensão da jornada e redução da remuneração são exemplos facilmente reconhecidos pelos profissionais da saúde e da enfermagem. Havia uma desproporcionalidade gritante entre o contingente de profissionais enfermeiros e médicos, chegando, em 1974, à relação de 6,7 médicos para um enfermeiro e oito

estudantes de medicina para um estudante de enfermagem. Além das dificuldades quantitativas, havia deficiências de estrutura física, de equipamentos, de laboratórios, de recursos humanos (docentes e pessoal administrativo) nos cursos de enfermagem, principalmente (Kletemberg *et al*, 2011).

Assim na década de 1970, um grupo de trabalho com especialistas em enfermagem, designado pelo Ministério da Educação e Cultura, elaborou um diagnóstico sobre os cursos no Brasil, indicando a criação de mais onze cursos de enfermagem nas Universidades Federais. Concomitantemente, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) sediou, na Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, cursos de especialização com o propósito de formar docentes para esses novos cursos de graduação (Kletemberg *et al*, 2011).

O estímulo à criação de Escolas de Enfermagem, (não só de graduação, mas também no ensino técnico profissionalizante) constitui um fato perceptível nesse contexto, devido à escassez de mão de obra no mercado de trabalho. Com isso, buscou-se desenvolver as tecnologias na área hospitalar, e ampliar a porcentagem da força de trabalho especializada. O contingente de atendentes de enfermagem acompanhou essa expansão, dado o custo menor de sua força de trabalho. Somente em 1986, com a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86, definiram-se as atribuições das categorias que constituíam a enfermagem, estando os atendentes de enfermagem excluídos como categoria profissional. (Kletemberg *et al*, 2011, Geovanini *et al*, 2002)

A década de 1980 se inicia com a previdência social em colapso financeiro. Assim, intelectuais e políticos se mobilizaram na construção de uma alternativa para as políticas de saúde, constituindo o movimento da reforma Sanitária, aliados aos opositores da ditadura. A primeira alimentou-se da concepção teórico-metodológica da Atenção Primária à Saúde advinda da

Conferência de Alma Ata promovida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1978 (Kletemberg *et al*, 2011, Geovanini *et al*, 2002).

O Brasil e outros países elaboraram modelos alternativos para seus sistemas de saúde, com diferentes orientações, buscando a racionalização em saúde. Sendo assim, em 1980, o Ministério da Saúde organizou *VII Conferência Nacional de Saúde* (CNS), com a participação restrita de dirigentes da saúde pública, mas graças a fortes manifestações populares e de lutas sociais em prol da saúde, foi-se consolidando a mentalidade de saúde como um bem e não como mercadoria, o que se confirmou, posteriormente, com a criação do Sistema Único de Saúde (Kletemberg *et al*, 2011, Geovanini *et al*, 2002).

Assim, os Ministérios da Saúde e da Previdência implementaram a Política de Ações Integradas de Saúde (AIS), em 1983, para evitar duplicidade de ações, com base nos mesmos princípios da reforma sanitária. Dessa forma, os cursos do INAMPS e dos Estados eram repassados aos municípios por pagamento de serviços prestados (Kletemberg *et al*, 2011).

A partir de 1986, com a VIII Conferência Nacional de Saúde, as discussões sobre um sistema de saúde universal foram ampliadas, passando a ser o novo paradigma do movimento sanitário. Mais tarde estas discussões culminariam na criação Sistema Único de Saúde (SUS) (Kletemberg *et al*, 2011, Geovanini *et al*, 2002).

Esse complexo contexto político e econômico da história da sociedade brasileira é de extrema relevância para se compreender os meandros dos interesses que perpassam não só as questões de saúde, mas também as questões do ensino nessa área, envolvendo a formação de profissionais em diversos níveis. Dessa forma, não se pode negligenciar que tal contexto insere-se em uma conjectura política autoritária, nascedouro de uma segunda LDB, a qual influenciou, certamente, o cenário da formação dos profissionais de

enfermagem em todos os níveis. Obviamente que as entidades representativas da enfermagem encontravam-se inseridas, politicamente, nesse contexto e daí a importância de se desvelar como e com que armas lidaram com as questões atinentes à formação dos profissionais.

4.3. Associação Brasileira de Enfermagem

A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn)²¹ é uma organização civil de direito privado sem fins lucrativos, reconhecida de utilidade pública. Na obra de Carvalho (2008), Documentário sobre a ABEn, no período de 1926 a 1976, são registrados os principais fatos históricos ocorridos em seu âmbito, sendo de especial importância para este estudo as lutas encaminhadas pela entidade junto ao Poder Legislativo que resultaram em conquistas na regulamentação do ensino. Em 26 de abril de 1945 foi fundada a Seção São Paulo, que teve como primeira presidente a Enf^a Edith de Magalhães Fraenkel, Docente da Escola de Enfermagem da Universidade da São Paulo (EEUSP).

Carvalho (2008) descreve a ABEn/SP como “(...) sempre muito atuante, procurando orientar sua atividades de modo a alcançar seus objetivos que, em última análise, visam a elevação da classe pelo desenvolvimento profissional de seus membros”(p.114). As comissões permanentes da ABEn/SP foram criadas para auxiliar a diretoria em suas tarefas executivas. Dentre as muitas criadas, especialmente as Comissões de Educação e Legislação tiveram relevância para este estudo.

²¹ Órgão de representação mais antigo dos enfermeiros foi fundado no dia 12 de agosto de 1926 sob a denominação de “Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras”. Uma reforma de Estatuto, ocorrida em 1944, alterou seu nome para “Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas” (ABED). Finalmente, em 21 de agosto de 1954, a Assembléia Geral aprovou nova modificação na denominação, passando a se chamar “Associação Brasileira de Enfermagem” (ABEn), que perdura até o presente

4.3.1. Atas da Subcomissão de Educação da ABEn/SP

Em 1969, após o 1º Encontro de diretoras, professoras e interessados na formação do auxiliar de enfermagem, foi discutida a necessidade de um local para que a formação destes profissionais fosse discutida. Em 1970, foi criado o grupo regional de trabalho integrado sobre o auxiliar de enfermagem, nomeado como “Subcomissão de Educação da ABEn/SP” (pois trabalharia sob a orientação da Comissão de Educação da ABEn/SP), que tinha como finalidade “(...) estudar problemas, situações, propor soluções, dar consultas sobre a formação dos auxiliares de enfermagem.”

Os membros desta subcomissão eram as diretoras das Escolas de Auxiliares de Enfermagem do estado de São Paulo ou as assessoras. Através destas atas podemos ver a preocupação da ABEn/SP em assuntos relacionados aos auxiliares de enfermagem, especialmente quanto ao levantamento das escolas, padrão curricular (com ênfase sobre os estágios exigidos), estrutura administrativa e os recursos.

Desta maneira, na ata da criação da subcomissão, já era citada como uma das primeiras atividades, que ocorreu no XXII Congresso Brasileiro de Enfermagem (de 20 a 25 de julho de 1971, em Manaus), que fosse solicitado à presidente Enf^a Amália Corrêa de Carvalho uma reunião de diretoras de cursos auxiliares de enfermagem, tendo como uma das finalidades:

1. Assistir à exposição do Currículo Intensivo do projeto 287/6.302 MS/MEC/OMS/UNICEF por D. Judith F. de Carvalho, coordenadora do mesmo.

(Ata da Subcomissão de Educação da ABEn/SP, 09 de outubro de 1970)

O projeto nº 287/6.302 deu origem ao Parecer nº 75/70 que tratava do curso intensivo de auxiliar de enfermagem. O curso intensivo de auxiliar de enfermagem era de especial interesse da ABEn pois ia de encontro à política da Instituição que acreditava na profissionalização da equipe de enfermagem, que nesta época constituía-se majoritariamente de pessoas sem preparo formal. Na primeira ata é citado novamente o tema:

Assuntos discutidos:
a) Leitura do Parecer 75/70, sobre a formação de Aux. de Enf. em curso de 11 meses - pl. J. Cláudia.

(Ata da Subcomissão de Educação da ABEn/SP, 09 de outubro de 1970)

Em um terceiro momento é citado novamente o curso intensivo dos auxiliares de enfermagem:

Em novembro próximo de 8 à 13, haverá em Curitiba um Seminário sobre o Curso Intensivo de Aux. de Enfermagem, D. Yslandia representará o grupo de S.P.

(Ata da Subcomissão de Educação da ABEn/SP, 28 de outubro de 1971)

Sobre o curso intensivo de auxiliar de enfermagem, suas autoras foram Clélea de Pontes e Anyta Alvarenga, que sugeriram a redução do curso auxiliar de 18 meses para 11 meses, sendo que neste curso somente seria ministrado o conteúdo de formação profissional, como já citado anteriormente. A primeira menção a esta possibilidade foi feita no XIX Congresso Brasileiro de Enfermagem, em 1967 (Carvalho, 2008).

Carvalho (2008) cita que “A inovação parece ter sido bem aceita pelos enfermeiros educadores, convencidos da comprovada necessidade de formação de pessoal de enfermagem a curto prazo.”(p. 197).

As atas revelam que o assunto do curso intensivo de auxiliar de enfermagem era amplamente discutido, e que, no Estado de São Paulo, o mesmo foi bem assimilado pelo sistema de ensino. Após o último trecho reproduzido desta Ata, no tópico de assuntos pendentes, é mencionado:

O Seminário sobre o curso Intensivo de Aux. de Enfermagem que deveria realizar-se em fev. próximo - porém foi adiado sem data.

(Ata da Subcomissão de Educação da ABEn/SP, 28 de outubro de 1971)

Adiante é citado o mesmo Seminário que somente ocorre em 1973, e que teria a função de discutir este curso intensivo. Após a Ata da reunião do dia 28 de outubro de 1971 não haviam mais atas redigidas desta subcomissão.

4.3.2. Ofício 09/73 enviado pela Comissão de Educação da ABEn/SP para a Enf^a Maria Rosa Sousa Pinheiro

Neste documento, de valor histórico para a profissão da enfermagem, podemos observar o convite da Comissão de Educação da ABEn/SP, na figura da enfermeira Yolanda Lindemberg Lima, para o “I Seminário Estadual sobre curso supletivo de qualificação profissional do auxiliar de enfermagem em regime intensivo”, que foi realizado de 10 a 15 de junho de 1971. Através do documento referido fez-se menção ao convite enviado à Enfermeira

(Enf^a) Maria Rosa Sousa Pinheiro, Diretora da EEUSP, solicitando a presença da Enf^a Moema G. Barbato neste evento.

No seguinte trecho:

A Comissão de Educação da Associação Brasileira de Enfermagem - seção São Paulo, em consonância com as educadoras de Auxiliares de Enfermagem do Estado, preocupadas em posicionar a formação desse elemento de enfermagem face à Reforma do Ensino Médio, conforme a Lei nº 5692 de 11 de agosto de 1971, decidiram realizar um Seminário para estudar o assunto em apreço, previsto a realizar-se no período de 10 a 15 de junho do corrente ano.

Considerando o apoio que V.Sa. sempre ofereceu às atividades de promoção e aprimoramento em particular da área da educação profissional, vimos solicitar a presença de D. Moema G. Barbato durante a realização daquele evento como assessora em Educação em Enfermagem.

(Ofício 09/73, de 27 de abril de 1973, ABEn – Seção São Paulo)

Através deste ofício pode-se observar a relevância da LDB nº 5.692/71 para a formação do nível médio em enfermagem. O documento acima denota a preocupação em realizar discussão do assunto com os profissionais da época, com participação de autoridades como o Secretário da Saúde e participantes da Coordenação Nacional do PIPMO – Área da Saúde.

O Programa Intensivo de Preparação de Mão de Obra (PIPMO) foi criado em 1963, el visava atender à demanda por mão-de-obra, através de cursos volantes em escolas e empresas. Em 1971, este passou a integrar o Sistema Nacional de Ensino Supletivo, atuando também na formação profissional de trabalhadores de outros setores da economia, que não o da indústria.

Portanto, percebe-se que essa discussão sobre a formação no curso intensivo de Auxiliar de Enfermagem, segundo as normativas da segunda LDB, de 1971, interessava à sociedade como um todo, invocando colocações e disputas sociais não só

dentro da categoria da enfermagem, trazendo para o debate autoridades públicas de destaque.

4.3.3. Ofício 167/s/79 enviado pela Enf^a Haydée Guanais Dourado para a Prof^a Dirce Rizo Jorge e Profa Wanda E. S. Freddi, da EEUSP

Neste documento coletado na Biblioteca da ABEn/SP existe uma discussão sobre a especialização no nível técnico e enfermagem, em específico para a obstetrícia. Nesta carta, as Professoras (Prof^{as}) se mostram desfavoráveis e acreditam que este profissional, por sua especificidade, acabará ficando sem supervisão e sem campo de trabalho para a atividade pretendida.

Tendo V.Sa. solicitado nosso Parecer sobre o: "PROJETO DE UM CURSO DE 4.^a SÉRIE DO 2º GRAU PARA TÉCNICO DE ENFERMAGEM, em anexo, preliminarmente, apresentamos as seguintes considerações:

(Ofício nº 167/s/79, de 07 de maio de 1979, ABEn – Seção São Paulo)

Neste documento as Enf^{as} relatoras (Dilce Rizzo Jorge e Wanda E. S. Freddi) se posicionam desfavoravelmente à aprovação do projeto, como pode ser observado no trecho abaixo:

Em vista, do exposto, não somos favoráveis que o projeto das dignas colegas seja experimentado e posteriormente legalizado. Sugerimos entretanto, que se incentive a criação da Habilitação em Enfermagem Obstétrica, de bom nível, nas Escolas de Enfermagem dos diversos estados da Federação, impedindo assim o surgimento de mais um profissional de nível médio na enfermagem.

(Ofício nº 167/s/79, de 07 de maio de 1979, ABEn – Seção São Paulo)

Importante destacar que elas se remetem à Enf^a Haydée Guanais Dourado, Prof^a da escola de enfermagem Anna Nery. Neste documento podemos observar a preocupação em se disponibilizar

mais um curso de especialização para os técnicos de enfermagem, e em como eram articuladas as discussões para que o mesmo fosse relevante para a área, articulando discussão sobre o assunto.

4.3.4. Comissões ABEn/SP

A intenção deste breve recorte sobre a ABEn justifica-se não só por ser a Instituição pioneira da enfermagem brasileira, mas sobretudo pelas suas lutas para assegurar a formação da enfermeira e dos outros profissionais de sua equipe, como auxiliares, posteriormente, técnicos. Esta entidade, através de suas comissões de estudos e acompanhamentos de legislações que eram propostas nas instâncias legislativas deste país (Câmara dos Deputados, Senado Federal, dentre outros), revelam seu firme compromisso histórico para acompanhar, debater, discutir, conquistar e lutar por espaços de “soberania” da enfermagem em matérias do ensino e do exercício nesta área do conhecimento e prática. (Carvalho, 2008)

Assim, a Comissão de Educação da ABEn Nacional tratou, especialmente nos primeiros anos de sua criação (1939 a 1946), de projetos relacionados à criação de novas escolas, sob a presidência de Hilda Anna Krisch (1938 - 1941). Em 1944, houve interesse da ABEn na criação de um órgão voltado à análise dos problemas ligados ao ensino, sendo necessária a presença das diretoras das principais escolas de enfermagem da época (Escola Anna Nery, Escola de Enfermagem de São Paulo – atualmente Escola de Enfermagem da USP, Escola Carlos Chagas e Escola Rachel Haddock Lobo), além de representantes da divisão de Organização Sanitária e da Divisão de Organização Hospitalar, do Ministério de Educação e Saúde. (Carvalho, 2008)

Na reunião da ABEn/SP de setembro de 1945 foram criadas a Divisão de Ensino em Enfermagem (tendo como presidente

provisória Edith de Magalhães Fraenkel) e a Divisão de Saúde Pública (tendo como presidente provisória Safira Gomes Pereira). Porém somente em novembro de 1946 estas comissões foram realmente implantadas. A ABEn decidiu pela criação de uma Divisão de Ensino em Enfermagem, que se chamou Divisão de Educação, e que deveria ser integrada por enfermeiras docentes das escolas de enfermagem e superintendentes. (Carvalho, 2008)

Denotando o esforço e as lutas da Associação, cabe pontuar, também, que em 1948 iniciou-se a discussão do projeto de lei nº 92-A/48, que dispunha sobre o ensino de enfermagem, e à Divisão de Educação coube estudar o projeto e propor as mudanças necessárias sobre o currículo mínimo e o regime escolar dos cursos previstos. Este projeto transformou-se na Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949, que tratava do ensino de enfermagem no país, sendo tal lei regulamentada posteriormente pelo Decreto nº 27.426, de 14 de novembro de 1949, que aprovava o regulamento básico para os cursos de enfermagem e de auxiliar de enfermagem. Esta lei trouxe o amparo legal para o funcionamento do ensino de enfermagem em nível fundamental, que existia desde 1941. Nesta legislação eram definidas as cargas-horárias mínimas e os pré-requisitos educacionais para a entrada nos cursos. (Aguilar, Dantas, 1999)

Anteriormente a esta legislação o atendimento hospitalar era executado por pessoas com alguma experiência prática, sem nenhuma preparação formal, e estavam amparadas por diversos decretos que garantiam sua existência oficial. A partir da aprovação da Lei nº 775/49 este pessoal sem preparação formal seria substituído pelos auxiliares de enfermagem devidamente formados. (Carvalho, 2008)

O artigo 20 desta legislação tratava da obrigatoriedade de se manter o funcionamento de um curso de auxiliar de enfermagem em cada escola oficial, ponto que desagradava algumas das escolas universitárias, porém não foi tomada medida alguma inicialmente

sobre o assunto. Outro ponto de destaque na Lei nº 775/49 é o artigo 17, onde é prevista a necessidade de fiscalização destas escolas, com instruções aprovadas pelo Ministério da Saúde e Educação, sendo este tópico pauta constante da Divisão de Educação e Comissão de Legislação (Carvalho, 2008).

Em 1955, foram extintas as duas Divisões, de Educação e de Enfermagem em Saúde Pública, e criadas Comissões Permanentes com os mesmos nomes. A partir de 1957 foi discutido o Projeto de Lei nº 3.082/57, que implementaria três níveis de ensino: graus elementar, médio e superior. Por um longo tempo, foram, prioritariamente, discutidos assuntos referentes ao nível superior, sendo o ano de 1961 de particular importância para o ensino no nível médio em enfermagem (Carvalho, 2008).

Durante a reunião realizada em março daquele ano de 1961, vinte e sete diretoras das trinta e nove escolas existentes no país se reuniram para discutir também sobre os níveis de ensino, sendo unânimes a favor do nível superior em enfermagem, diferindo sobre como seria o nível médio. Destas vinte e sete diretoras somente seis eram a favor dos três níveis, vinte admitiam o nível superior e o auxiliar de enfermagem, e uma admitia somente os níveis superior e técnico. Quanto a este assunto foi formada uma comissão especial mista para avaliar o assunto, formada por docentes e enfermeiras de serviços (Carvalho, 2008; Monteiro, 2009).

Após a criação do curso técnico de Enfermagem, acreditava-se que este teria um ritmo de desenvolvimento mais rápido do que os cursos de auxiliar de enfermagem. Isto porque os auxiliares de enfermagem, sem condições de freqüentar os cursos superiores, dariam continuidade a seu aperfeiçoamento ao se matricular em curso Técnico de Enfermagem. Este fato não ocorreu, pois algumas escolas técnicas surgiram e o número de TE não cresceu significativamente ao longo das décadas de 70, 80 e 90, a ponto de

superar o número de auxiliares de Enfermagem (Oguisso, 2002; Costa, 2003).

É da competência dos Estados e do Distrito Federal autorizar o funcionamento de estabelecimentos de ensino de 1º e 2º graus, assim como reconhecê-los e inspecioná-los. Para administrar a rede de escolas estaduais, os Estados possuem os CEEs, que desempenham funções especificamente normativas e as Secretarias de Educação, cujas funções são eminentemente executivas, característica do funcionamento do sistema escolar brasileiro (Oguisso, 2002).

Sobre a seleção do conteúdo diversificado nas habilitações profissionais, participam o CFE (somente para a fixação dos mínimos de conteúdo profissional para o 2º grau), os CEE e os próprios estabelecimentos de ensino. As matérias do núcleo comum são selecionadas pelo CFE, e são obrigatórias para todo o território nacional. É muito importante destacar que a ABEn mantinha relações muito próximas com os membros da CFE e, em suas seções locais, com as CEEs. Para os pareceres e resoluções emitidos por estes órgãos eram levadas em conta as discussões realizadas em Congressos e as consultas à entidade de classe.

4.4. Políticas públicas de recursos humanos em saúde junto à Organização Pan-americana de Saúde - OPAS

Na IV Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1967, que teve como tema principal "Recursos Humanos para as Atividades de Saúde", a formação de pessoal de nível técnico foi um dos temas que integrou a agenda. Naquela oportunidade foram ressaltadas a responsabilidade do Ministério da Saúde na formação dos profissionais de Saúde e do pessoal de nível médio e auxiliar. Em relação aos treinamentos, recomendou-se que estes não se limitassem à execução mecânica de tarefas específicas, mas que incluíssem também o mínimo de conhecimento básico, para que os trabalhadores possam desenvolver uma consciência do trabalho e das funções que lhes são atribuídas (Costa, 2003; Kletemberg *et al*, 2011).

Entidades governamentais preocupadas com o pessoal despreparado do setor de Saúde, firmaram, na década de 70, o Acordo para desenvolvimento de Recursos Humanos entre o Brasil e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), no qual foram criadas as estratégias que apoiavam o desenvolvimento de processos de qualificação profissional. O Programa de Preparação Estratégica para Pessoal de Saúde (PPREPS), foi criado com a finalidade de realizar intervenções em momentos históricos do setor de saúde no país no âmbito da educação (Silva, 2002; Costa, 2003).

Assim, o PPREPS testava estratégias e modelos que geravam qualificação profissional garantindo o acesso da população a serviços de Saúde livre de riscos e a cidadania de um contingente de trabalhadores excluídos do sistema educacional (Silva, 2002; Costa, 2003).

Este programa iniciou suas atividades em 1976, visando a melhoria da qualidade da formação de pessoal de Saúde, levando

em conta as necessidades e possibilidades dos serviços, através da progressiva integração de capacitação na realidade do Sistema de Saúde (Silva, 2002;Costa, 2003).

Os objetivos principais a serem perseguidos, através de um conjunto de ações, no sentido de adequar, progressivamente, a formação de Recursos Humanos para a saúde, seriam: preparar, em massa, pessoal de nível médio (técnico e auxiliar); apoiar a preparação dos docentes através de regiões docente-assistenciais; apoiar os estabelecimentos de Sistemas de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde em cada Estado integrado aos sistemas de planejamento setorial respectivos (Silva, 2002; Costa, 2003).

Enquanto estratégia de preparação profissional, o PREPS tinha como maior demanda de treinamentos as categorias de nível de instrução básica (1ª parte do ensino fundamental das quatro séries iniciais) e que constituíam a massa de trabalhadores já empregados: atendentes de enfermagem, parteiras, auxiliares de saneamento e agentes comunitários. Esta política foi usada para a capacitação das categorias de nível médio necessárias à implantação dos programas de extensão (Silva, 2002; Costa, 2003).

Os conteúdos programáticos eram ministrados de forma eminentemente prática; em alguns projetos, as cargas horárias definidas como necessárias para determinada categoria profissional são cumpridas em estrutura modular, alternando por períodos de concentração e períodos de prática descentralizada, na unidade de Saúde sede do treinamento (Silva, 2002; Costa, 2003).

Em março de 1986, em um cenário de redemocratização do país, aconteceu a *VIII Conferência Nacional de Saúde*, em Brasília. Nesta, a principal recomendação era o fortalecimento dos Estados e Municípios a partir da integração, sob comando único das diferentes instituições que prestam serviço de Saúde - as públicas e as privadas. Esse processo exigiu uma ampla Reforma Sanitária. Também, em 1986, ocorreu a Primeira Conferência Nacional de

Recursos Humanos para a Saúde, tendo como tema central Recursos Humanos rumo à Reforma Sanitária Brasileira. Na oportunidade, os participantes propuseram uma ação articulada entre os Ministérios da Saúde, da Educação e do Trabalho para estudo das habilitações para área da Saúde aprovada pelos CFE e CEEs. Foi enfatizado que os conteúdos programáticos dos cursos e o perfil dos egressos dos cursos de nível médio estivessem de acordo com as necessidades dos setores (Costa, 2003; Kletemberg *et al*, 2011).

No final da década de 70, a política social do Estado brasileiro apresentava-se delineada no II Plano Nacional de Desenvolvimento - II PND (1975-1979). O PND formulava metas para superar a marginalidade social, cultural e econômica. A política proposta assegurava a redução da pobreza absoluta, ou seja, do contingente de famílias com nível de renda abaixo do mínimo admissível quanto à saúde, alimentação e habitação. Essas condições deveriam ser possibilitadas através de uma ação em que se conjugassem medidas econômicas, política de emprego e de salários, bem como a construção de uma estratégia adequada de prestação de serviços sociais, sobretudo educação, saúde, saneamento e nutrição (Geovanini *et al*, 2002; Costa, 2003).

À implementação das diretrizes do II PND, seguiu-se uma série de medidas normativas na área social, entre as quais a Lei do Sistema Nacional de Saúde, que em julho de 1975, estabelecia responsabilidades dos setores que deveriam coordenar as ações relativas à área de saúde: Ministério da Saúde, Ministério da Previdência e Assistencial Social, Ministério do Interior, Ministério da Educação e Cultura e Ministério do Trabalho (Geovanini *et al*, 2002; Costa, 2003).

4.4.1. Metas para o decênio da Saúde

No documento “Metas para o novo decênio da saúde”, emitido 10 de outubro de 1974, podemos ver reafirmada a necessidade de aumentar a produção de recursos humanos em enfermagem, sobretudo da equipe “que se ocupa do cuidado direto às pessoas”, que seria a equipe de nível médio em enfermagem. Este documento é uma resolução, da 11ª reunião plenária, do XIX Conferência Sanitária Pan-americana. Neste foram liberadas as seguintes resoluções:

(Metas para o decênio da saúde, XIX Conferência Sanitária Panamericana .10 de outubro de 1974)

Este documento corrobora com a necessidade do aumento de pessoal de enfermagem, especialmente em cargos de assistência direta ao paciente, que seria exatamente o pessoal de nível médio de enfermagem, foco deste estudo.

4.5. Projeto Larga Escala

O Programa de Formação em Larga Escala de pessoal de Nível Médio e Elementar para os serviços básicos de saúde (PLE), não só configurou como uma política pública, mas também como estratégia de formação, experiência pedagógica, movimento ou ideia visando qualificar uma força de trabalho empregada no setor saúde, propondo a democratização do sistema de saúde, bem como mudanças na prática profissional dos trabalhadores deste setor. O PLE surgiu em 1981, fruto do processo de reformulação dos serviços de saúde que visavam a extensão de cobertura. (Bassinello, Bagnatto, 2009)

A tarefa da promoção da saúde é colocada como inatingível em certos momentos, e como condição para saída do subdesenvolvimento das Américas. O grande contingente de atendentes de enfermagem empregados em serviços de saúde era um desafio à qualidade dos serviços de enfermagem oferecidos (Oguisso, 2002).

O Projeto Larga Escala foi desenvolvido no interior do Ministério da Assistência e Previdência Social, em um de seus institutos: o INAMPS, com avanços e retrocessos na proposta, inclusive por ser um órgão cujo foco central era a área médica, priorizando a prática social privativa de um modo de produção específico no interior de uma sociedade capitalista (Bassinello, Bagnatto, 2009).

Para operacionalizar a proposta do PLE, fez-se necessária a criação de um centro chamado “Formador Multiprofissional” para atender a demanda do setor saúde em unidades reconhecidas pelo sistema educacional. Quanto ao seu desenvolvimento, pensou-se na seguinte estratégia: o INAMPS contava com seis Escolas de Auxiliares de Enfermagem nas Sedes Regionais do Rio de Janeiro,

São Paulo, Bahia, Pernambuco, Maranhão, Goiás, que estavam em processo de transformação para Centro Formador de Pessoal de Nível Médio, em trânsito nos Conselhos Estaduais de Educação dos Estados referidos (Bassinello, Bagnatto, 2009).

As condições para a realização do projeto, de maneira que o trabalhador não se afastasse do seu ambiente de trabalho vieram do Parecer do Conselho Federal de Educação nº 699/72, que definia a modalidade de ensino supletivo – educação de adultos, tendo como seu propósito maior a qualificação profissional. Estabeleceu-se como uma experiência pedagógica, amparada pela LDB nº 5.692/71 e do artigo 33 da Resolução do CEE nº 23/83. Seu regimento aprovado pelo sistema educacional garantiu: “ensino multiprofissional, centralização dos processos de administração escolar, descentralização da execução curricular, utilização de profissionais de nível superior da rede de serviços como instrutores e acesso de pessoal” (Gryshek *et al*, 2002).

Foram localizados, junto à ABEn/SP, documentos da Secretaria do Estado de Saúde, de São Paulo, que mencionam o referido PLE. Assim, os excertos seguintes revelam o propósito desse projeto, conforme os fragmentos selecionados abaixo:

(Projeto Larga Escala)

O Projeto Larga Escala é uma proposta de Experiência Pedagógica (artigo 64 da Lei Federal nº 5692/71 e artigo 33 da Resolução CEE 23/83), para educação de adultos inseridos no processo de trabalho e pretende unir num único mecanismo, tres elementos essenciais:

- ensino supletivo, que confere flexibilidade em termos de carga horária, tempo de formação, corpo docente etc.;
- treinamento em serviço (realista);
- habilitação oficialmente reconhecida pelo Sistema Educacional (legítimo).

(Projeto Larga Escala)

5- O P.L.E. em São Paulo

A proposta foi trazida para São Paulo por uma equipe composta por técnicos do Ministério da Saúde e OPAS em dezembro de 1985. A partir dessa 1.^a reunião, foi constituída a Equipe de Coordenação Estadual do Projeto Larga Escala (Resolução SS 49, de 20.5.86.), formada por representantes dos diversos órgãos envolvidos: Secretaria da Saúde, da Educação e Delegacia Federal da Saúde em São Paulo.

(Projeto Larga Escala)

4.6. União Nacional dos Auxiliares de Enfermagem - UNAE

Em maio de 1950 era formada a primeira Associação de auxiliares de enfermagem, sob o nome de Associação Nacional de Auxiliares de Enfermagem (ANAE), com sede no Rio de Janeiro. A palavra Associação foi logo depois modificada para União, formando a sigla utilizada UNAE. A UNAE e a ABEn mantinham contato, sendo que em determinada ocasião foi proposto que os auxiliares pudessem se associar à ABEn, fato que nunca ocorreu devido ao Estatuto da entidade (Carvalho, 2008).

Cabe ressaltar que, em 31 de janeiro de 1962, o Presidente da República João Goulart, acompanhado pelo primeiro-ministro Tancredo Neves e do Ministro da Educação Antônio de Oliveira Brito, assinavam decreto nomeando os membros do recém-criado CFE. Dentre as primeiras medidas adotadas pelos conselheiros enquadra-se a criação do periódico de divulgação dos pareceres, relatórios e demais deliberações do CFE, a série “Documenta”.

Através da série Documenta foram achados três pareceres de reivindicações da UNAE junto ao CFE. Os três se relacionam ao mesmo assunto, que seria o curso intensivo de auxiliares de enfermagem. A UNAE se posicionava contra a criação dos cursos intensivos de auxiliares de enfermagem, reivindicando que a carga-horária era insuficiente e que os alunos tinham uma carga-horária semanal muito elevada, levando-se em consideração o curso normal.

Quanto ao primeiro ponto, o curso intensivo de auxiliar de enfermagem tem a mesma carga-horária dos cursos normais, porém sem a parte das disciplinas obrigatórias, apresentando o certificado de conclusão do ciclo ginásial. Portanto, este ponto não era realmente um ponto de discussão. Sobre a distribuição de carga-

horária semanal, o curso deveria ser dado em onze meses, à escolha das escolas a distribuição de carga-horária diária. Era contra-argumentado que o público alvo dos cursos intensivos seriam pessoas já engajadas no mercado de trabalho e com pouco tempo disponível para realização do curso.

Nos trechos abaixo do Parecer nº 26/71 são colocados os parágrafos de argumentação da UNAE e do CFE, respectivamente:

Em síntese, contém os processos cópias das Recomendações aprovadas no IV Congresso Nacional dos Auxiliares de Enfermagem, realizado em Belo Horizonte de 15 a 22 de julho de 1970, bem como os trabalhos apresentados e aprovados no referido Congresso.

A Recomendação II refere-se expressamente a este Conselho; as de número V e IX dirigem-se ao Ministério da Educação e Cultura.

Diz a Recomendação II:

“CONSIDERANDO que têm sido desprezados os apelos da UNAE contrários à existência de cursos reduzidos de Enfermagem,

RECOMENDA-SE que os nobres membros do Conselho Federal de Educação e outras altas autoridades do ensino no Brasil atentem para o perigo a que estão expondo a saúde pública com a formação de profissionais preparados apressadamente, em cursos intensivos que, além de insuficientes, sobrecarregam os estudantes com uma pesada carga horária, violando os princípios da Lei 775, de 6-8-1949, que prevê o currículo mínimo de 2 anos para o curso de Auxiliar de Enfermagem.”

(Parecer nº 26/71 do CFE, de 26 de janeiro de 1971)

Conclusão: As Recomendações do IV Congresso Nacional dos Auxiliares de Enfermagem refletem uma saudável e elogiável preocupação com a dignificação da profissão e com os interesses da classe. No que se refere aos Cursos Intensivos de Auxiliares de Enfermagem, previstos no Par. 75/70 deste Conselho, julgamos necessária a sua existência, nos termos daquele judicioso Parecer. Quanto à possibilidade de diminuição da carga horária semanal dos cursos regulares de enfermagem, a fim de possibilitar aos estudantes trabalharem simultaneamente, nada há a opor, desde que o limite máximo de tempo do curso não exceda a seis semestres letivos, obedecido o total de horas fixadas por lei.

(Parecer nº 26/71 do CFE, de 26 de janeiro de 1971)

No Parecer nº 169/71 do CFE, a UNAE se posicionou contra a criação do nível técnico em enfermagem, defendendo que o

provisionamento dos auxiliares de enfermagem fosse facultativo, conforme os trechos abaixo:

Quanto ao item I, **Ensino**, alega a UNAE que o Curso de Auxiliares de Enfermagem está sendo abreviado, o que viola os princípios da Lei 775, de 6-8-1949, que prescrevia o currículo mínimo de 2 anos, acarretando a formação de profissionais de modo incompleto e sem a necessária vivência hospitalar, expondo a perigo a saúde pública. Chama a atenção, ainda, para os cursos por correspondência, abusivamente ministrados por algumas organizações comerciais.

Quanto ao item II, **Organização Profissional** — a Entidade discorda da criação da categoria de técnico de enfermagem, sugerindo no entanto, caso prevaleça semelhante tendência, certas providências legais e administrativas. Sugere que se a profissão vier a ser regulamentada nos três níveis — Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem — deveria ser facultado o provisionamento, como técnicos, dos atuais Auxiliares de Enfermagem formados de acordo com a Lei 775/49 e possuidores de curso ginásial e vários anos de atividade funcional.

(Parecer nº 169/71 do CFE, de 05 de março de 1971)

Voto da Relatora — Por mais nobres que sejam os propósitos dos subscritores do Memorial, a matéria foi apresentada de forma unilateral. Na ânsia de defender os interesses da classe, foram omitidos o quadro da realidade nacional na área da enfermagem e a política educacional relacionada a ela. A política adotada por este Conselho e firmada em inúmeros pareceres, tem sido a de estimular e dirigir o aprimoramento do Curso de Auxiliar de Enfermagem para que, em futuro próximo, venha a coincidir com o Curso Técnico de Enfermagem.

(Parecer nº 169/71 do CFE, de 05 de março de 1971)

cluíram o curso ginásial.

Tanto o Curso Intensivo comum, como o do Projeto da OMS, e o Regime Experimental concedido a duas escolas para experimentação e pesquisa de novos métodos na formação dos Auxiliares de Enfermagem não expõem a perigo a saúde pública, seu objetivo é a luta contra a improvisação, é a luta contra a situação atual do atendimento do doente pelo atendente sem formação regular.

Vale acrescentar que a ABEN formalizou o pedido de estruturação do Curso Intensivo ao CFE e que o mesmo é **Recomendação aprovada no XIX Congresso Nacional de Enfermagem.**

263

(Parecer nº 169/71 do CFE, de 05 de março de 1971)

À vista do exposto, somos de parecer:

- 1.º) Os cursos intensivos estruturados com base no Par. 75/70 não expõem a perigo a saúde pública, constituem medida de emergência para diminuir o deficit de Auxiliares de Enfermagem, sendo, pois, na atual conjuntura, necessários e aconselháveis;
- 2.º) Os cursos por correspondência não produzem efeitos legais no País, como foi acentuado no Par. 495/70.

É necessário, tendo em vista o que está ocorrendo, que os setores dos Departamentos de Ensino Fundamental e Ensino Médio responsáveis pela expedição de carteiras profissionais sejam alertados para a existência desses diplomas que não têm efeito legal.

(Parecer nº 169/71 do CFE, de 05 de março de 1971)

No Parecer nº 778/72 do CFE, os mesmos assuntos já discutidos nos primeiros dois pareceres apresentados, são novamente discutidos. As conclusões não são diferentes das já colocadas, como pode ser observado no trecho abaixo:

3. CONCLUSÃO

Reiterando os termos do recente Parecer nº/72 (sic) bem como dos que lhe foram anteriores (Pareceres nºs 26/71 e 169/71), conclui a Relatora:

1. a despeito da insistência e, diríamos até do teor impertinente das reclamações da UNAE, os cursos intensivos de auxiliar de enfermagem não representam ameaça para a saúde pública e nem devem ser extintos;
2. a política educacional no setor do ensino da enfermagem é merecedora de aplauso e deve ser mantida;
3. merece ser aceita a sugestão no sentido de que se estabeleça um programa contínuo de incentivo aos cursos de enfermagem, mediante a concessão de bolsas de estudo — preferentemente sob a forma de bolsas de trabalho.

(Parecer nº 778/72 do CFE, de 07 de agosto de 1972)

Mais uma vez o CFE se posiciona contra as reivindicações da UNAE, pois tenta ter uma visão das necessidades de enfermagem do país, que na década de 70 eram muitas, especialmente de pessoal de nível médio de enfermagem qualificado.

5. DISCUSSÃO

5. DISCUSSÃO

A construção dos resultados ocorreu a partir do movimento incessante que demandou a pré-análise e análise da massa documental (constituída pelos dados levantados junto à ABEn/SP, em especial, e também de outras fontes, tais como: legislações brasileiras voltadas à análise do ensino profissionalizante em enfermagem, série Documenta, dentre outras. Assim, após a análise de cada documento, tanto interna como externamente, passou-se à exploração documental, indagando-se sobre o contexto da formação documental: quem teria elaborado cada documento e o cenário político da sua construção. Assim, a seleção do *corpus* documental do presente estudo exigiu análises e comparações entre legislações que antecederam ou que sucederam à LDB nº 5.692/71, objeto dessa investigação. Com isso, foi construído um quadro comparativo entre as LDBs de 1961 e de 1971, a fim de perceber o movimento dialético de aproximação e distanciamento, ou seja, de similaridade ou de divergências.

LDB	nº 4.024/61	nº 5.692/71
Objetivos da educação de grau médio, ou ensino de segundo grau	A educação de grau médio, em prosseguimento à ministrada na escola primária, destina-se à formação do adolescente.	Tem por objetivo geral proporcionar ao educando a formação necessária ao desenvolvimento de suas potencialidades como elemento de autorrealização, qualificação para o trabalho e preparo para o exercício consciente da cidadania.
Forma e conteúdo explorado	O ensino médio será ministrado em dois ciclos, o ginasial e o colegial, e abrangerá, entre outros, os cursos secundários, técnicos e de formação de professores para o ensino primário e pré-primário. Em cada ciclo haverá disciplinas e práticas educativas, obrigatórias e optativas. O ciclo ginasial terá a duração de quatro séries anuais e o colegial, de três no mínimo.	O ensino de 2º grau teria duração de 3 a 4 séries anuais. Haverá um núcleo comum, obrigatório em âmbito nacional, e uma parte diversificada. O currículo pleno terá uma parte de educação geral e outra de formação especial, sendo que no 2º grau haverá predominância da formação especial.
Órgãos reguladores e principais funções	Ao CFE compete indicar, para todos os sistemas de ensino médio, até cinco disciplinas obrigatórias, cabendo aos CEE completar o seu número e relacionar as de caráter optativo que podem ser adotadas pelos estabelecimentos de ensino.	O CFE fixava para cada grau as matérias relativas ao núcleo-comum, definindo-lhes objetivos e a amplitude. Os CEE poderão relacionar as matérias entre as quais os estabelecimentos poderão escolher a parte diversificada.
Ensino técnico	O ensino técnico de grau médio abrange os seguintes cursos: a) industrial; b) agrícola; c) comercial. Os cursos técnicos de nível médio não especificados nesta lei foram regulamentados nos diferentes sistemas de ensino. Importante lembrar que havia nitida separação entre ensino técnico e ensino normal e suas funções sociais.	Para o ensino de 2º grau o CFE fixava, além do núcleo comum, o mínimo a ser exigido em cada habilitação profissional ou conjunto de habilitações afins.

É preciso analisar qual o valor da legislação em geral, mas em especial das Diretrizes da Educação Nacional, inseridas no contexto da década de 1970, tendo em consideração os desdobramentos dessa legislação para o ensino profissionalizante em enfermagem. Assim, Oguisso, Schmidt (2010, pp. 3–12) assinalam a importância do estudo da legislação por três razões básicas: a primeira, porque é “por via da legislação que se criam ou se extinguem direitos e deveres” (p. 6). Em segundo lugar, o estudo da legislação “reside num pressuposto antigo de que todo cidadão conhece as leis de seu próprio país” (p.7). Por último, justifica-se o valor da legislação, pois

“o estudo da legislação específica favorece a melhor e maior participação dos profissionais no desenvolvimento da respectiva profissão (...). Com isso, o profissional também acaba se envolvendo mais com as questões legais e éticas de sua profissão, o que redundará em maior desenvolvimento, união de classe e fortalecimento da categoria profissional” (p. 7).

Houve uma preocupação com o tratamento dos dados obtidos no que tange à documentação, fazendo-se tanto a crítica interna quanto externa dos documentos que serviram de fontes para a análise da problemática delineada no início dessa investigação, pois segundo Santos *et al* (2011), a crítica interna permite apreender do documento significados. Para tanto, é preciso analisar a informação que é mostrada, indagando o documento: quem o elaborou? Que contexto sociopolítico? Que agentes sociais estão envolvidos na elaboração desses documentos? Do ponto de vista da crítica externa, o mesmo autor questiona a importância da indagação sobre a natureza dos documentos, isto é, se trata de cópia ou original, textura, tipo de material, dentre outras características e análises.

Nessa perspectiva, para a análise dos resultados, optou-se de modo acertado pela micro-história, que cultiva “os detalhes, o que parece accidental, aquilo que aparentemente é insignificante, mas que pode, precisamente, compor com outros elementos a chave

para a compreensão das relações sociais examinadas” (Barros, 2004, p. 142).

Na presente investigação, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 5.692, de 12 de agosto de 1971, houve o interesse de se discutir a formação profissionalizante nas escolas de enfermagem em nível médio, bem como o contexto da sociedade brasileira da época, bem como circunstâncias e vicissitudes históricas, da criação dessa legislação, além das aquisições e desdobramentos nesse importante nível da formação em enfermagem.

Nessa direção, a micro-história revelou-se uma ferramenta capaz de apoiar a análise para além do contexto político e ideológico da época, desvelando-se, inclusive, os modos de participação da Associação Brasileira de Enfermagem (Seção São Paulo), nas questões políticas que invocavam a legislação mencionada e seus impactos, pois de acordo com Barros (2004, p. 153), “a micro-história não se relaciona necessariamente ao estudo de um espaço físico reduzido (...). Assim, a perspectiva micro-histórica pretende uma redução na escala de observação do historiador com o intuito de se perceber aspectos que de outro modo passariam despercebidos, pois torna-se relevante e objeto de interesse do historiador “a trajetória de determinados atores sociais, um núcleo de representações, uma ocorrência (por exemplo, uma legislação específica) ou qualquer outro aspecto que o historiador considere revelador em relação aos problemas sociais ou culturais que se dispôs a examinar” (Barros, 2004, p. 153; Ginzburg, 1991).

Historicamente, sabe-se que longo foi o processo para a permissão legal do acesso geral e irrestrito das mulheres brasileiras à educação escolar. Rosemberg assinala que “autorizada em 1827 pela Lei Geral do Ensino, de 5 de outubro daquele ano, mas restrita apenas às escolas femininas de primeiras letras, a educação das mulheres só conseguiu romper as últimas barreiras legais em 1971

com a LDB que atribuiu equivalência entre os cursos secundários. A partir de então, o curso normal secundário, ramo intensamente frequentado pelas mulheres desde o final do século XIX, não mais foi discriminado por ser apenas um curso profissionalizante, mas passou a possibilitar, também, o acesso ao ensino superior. A partir de então, as inúmeras normalistas poderiam ingressar na academia. E foi assim que o fizeram” (Rosemberg, 2012, p. 334).

A LDB nº 5.692/71 demorou somente um ano para ser promulgada. Muito diferente foi a situação da LDB anterior, nº 4.024/61, que foi promulgada somente treze anos após o início da discussão do projeto. Isso é compreensível se contextualizamos a LDB de 1971 no entorno da Ditadura Militar, pois de acordo com Ghiraldelli (1991), esta LDB de 1971 implementou a profissionalização para o ensino secundário. Em junho de 1970, iniciada a discussão sobre o projeto de lei que originaria a LDB de 71, teve como cenário político o AI-5 (mecanismo político de repressão) e a ideologia do “milagre econômico”, segundo a qual o crescimento econômico do país resultaria em benefícios para a coletividade social, o que de fato não aconteceu, pois a ditadura militar brasileira (como todas as ditaduras latino-americanas) propugnava pela concentração de renda, da defesa do interesse do capital e da propriedade privada.

A ideia da promulgação da LDB de 71, bem mais rapidamente do que a anterior, justifica-se, desse modo, pelo fato da repressão às lutas sociais que tentavam forjar uma oposição ao governo militar da época. Nessa direção, ainda, o papel escolar era atrelado ao mercado de trabalho e o ensino universitário reservado às elites.

A profissionalização da escola média conteria as aspirações ao ensino superior, sendo este mais um passo para alinhar o sistema educacional à ideologia econômica e política vigente. Era um passo também para uma reorganização legislativa da educação, que precisava ser coerente com os acordos firmados. Kletemberg et

al (2011) também afirma que os documentos que definiram a política educacional brasileira tinham suas vigas mestras nos acordos MEC-USAID, que influenciaram em todas as áreas da educação brasileira.

Comparando-se as visões de Rosemberg (2012) e Kletemberg *et al* (2011), em relação ao acesso em nível universitário para mulheres, percebe-se certa contradição. Para a primeira “o curso normal secundário (...) não mais foi discriminado por ser apenas um curso profissionalizante, mas passou a possibilitar, também, o acesso ao ensino superior”, dando a entender que a partir de 1971 romperam-se as barreiras de acesso das mulheres brasileiras ao ensino superior. Na visão da segunda, o ensino profissionalizante era o foco da política educacional, deixando somente às elites o acesso ao ensino de nível universitário.

No bojo da década de 1970, o sistema educacional deveria adequar-se ao modelo econômico desenvolvimentista. A estratégia utilizada para tal consistia no treinamento de pessoal, tanto docente quanto de nível técnico, visando aumentar os recursos humanos para o trabalho. Assim, a reorganização do currículo para a formação profissional tinha em vista esse propósito de treinamento no nível desejado para ampliar as categorias ocupacionais das empresas em expansão, adequando-se a educação às necessidades do desenvolvimento (Romanelli, 1995).

Ainda segundo este autor, naquele cenário sócio-econômico da década de 70, havia um descompasso entre a demanda por profissionais de nível médio e a oferta desse tipo de agente. A política governamental, que ao mesmo tempo incentivava a profissionalização por intermédio da formação de mão de obra em nível profissionalizante, foi influenciada pela ideia da formação de mão de obra mais barata para as empresas como incentivo às empresas que se instalavam no país, mormente naquele contexto do chamado “milagre econômico”. Ou seja, visava-se a formação mais

rápida de mão de obra, em grande escala, e que não representasse um ônus econômico maior para as ditas empresas, a fim de atraí-las.

Como revelam os resultados, referentes ao contexto da enfermagem no início da década de 1970, 70% do pessoal de enfermagem contratado nos serviços de saúde não tinha formação. (Oguisso, 2002) Desta maneira, ao longo desta década houveram várias tentativas de profissionalizar o pessoal de enfermagem. Uma destas tentativas foi o Programa de Formação em Larga Escala de pessoal de Nível Médio e Elementar para os serviços básicos de saúde (PLE). Este, não só se consolidou como uma política pública, mas também uma estratégia de formação, visando qualificar a força de trabalho empregada no setor saúde (Bassinello, Bagnatto, 2009).

As condições para a realização do referido projeto seriam o não afastamento do trabalhador de seu ambiente de trabalho. Essa política era compreensível, pois se a mão de obra era escassa, essa deveria ser explorada duplamente, sendo exigida maior qualificação por um lado, além de assegurar continuidade do trabalho por outro. A LDB n° 5.692/71 e a Resolução do CEE n° 23/83 ampararam este projeto, em consonância com o pensamento de Gryshek et al (2002), alinhado às diretrizes da OPAS para o ensino em nível médio em enfermagem.

As diretrizes mencionadas foram firmadas por entidades governamentais, como o Ministério da Saúde, cujo interesse era o desenvolvimento do pessoal do setor de Saúde. Para superar a inadequação do preparo do pessoal de nível médio em enfermagem, firmou-se o Acordo para desenvolvimento de Recursos Humanos entre o Brasil e a OPAS, no qual foram propostas estratégias que apoiavam o processo de qualificação profissional. Neste âmbito instituiu-se o Programa de Preparação Estratégica para Pessoal de Saúde (PPREPS), que corroborava a qualificação da mão de obra em nível médio de enfermagem (Silva *et al*, 2002; Costa, 2003).

Ainda no bojo destas políticas de qualificação de mão de obra em enfermagem, o documento “Metas para o novo decênio da saúde”, datado de 10 de outubro de 1974, reafirmou a necessidade de aumentar a produção de recursos humanos, sobretudo da equipe “que se ocupa do cuidado direto às pessoas”, que seria a equipe de nível médio em enfermagem.

Os projetos supracitados (tanto o PREPPS quanto o PLE) reforçavam a necessidade da qualificação de mão de obra, já que o contingente de enfermagem na década de 1970 era majoritariamente sem formação específica, pois havia uma discussão no bojo da sociedade sobre o direito a uma assistência de enfermagem que proporcionasse benefícios à população e a isenção de riscos (Oguisso, 2002).

A participação da ABEn nas questões políticas da formação dos profissionais de nível médio em enfermagem é histórica. Esta entidade foi e continua sendo pioneira nas propostas educativas de formação de pessoal de enfermagem. Em 1966, Circe de Melo Ribeiro, presidente da ABEn de 1964 a 1968, lia e interpretava a necessidade de mão-de-obra em enfermagem na década de 1960 nos seguintes termos, *ipsis literis*:

O mercado de trabalho, aliás não conhecido com precisão, denota, sem dúvida, franca expansão de empregos, principalmente nas áreas mais desenvolvidas, tivessem sido preenchidas todas aquelas vagas, provavelmente restariam muitos empregos para enfermeiros, isto se afirma pois a população demanda serviços de saúde cada vez melhores e o componente de enfermagem nesses serviços é considerado ideal (Ribeiro, 1966, p. 513).

A menção às vagas, feita por Ribeiro acima, refere-se à ociosidade nos cursos de enfermagem, o que era um problema na década de 60, pois dificultava o atendimento da demanda nacional dos serviços de enfermagem (Monteiro 2009, p.92).

A problemática de pessoal referida acima não se limitava à década de 60, refletindo nas décadas posteriores, o que denotava,

de certo modo, a demanda social por uma mão de obra em enfermagem mais qualificada, em todos os níveis, por parte das instituições empregadoras desses profissionais.

Se na década de 60 a assistência médica individualizada prestada pela previdência, direta ou indiretamente, passava, evidentemente, por um momento de grande expansão, nas décadas seguintes não foi diferente, exigindo da área da enfermagem maior participação nesse “jogo histórico-social”. Fato este que “exigia da enfermagem maior participação frente a questões de saúde, quando, então, surgiu a necessidade de maior disciplinamento do trabalho” (Monteiro, 2009, p. 96). Nesse sentido, a ABEn, como entidade representativa dos interesses políticos e ideológicos dos profissionais da área, avocou para si sua responsabilidade histórica, no sentido de continuar participando do debate sobre as questões da formação dos recursos humanos na enfermagem. Considerando estudos posteriores realizados por Giovanini *et al* (1995, p.26), discutindo a:

“composição heterogênea da enfermagem brasileira, que é sustentada pelo sistema de formação e que ao mesmo tempo atendia às necessidades de mercado, reforçando a fragmentação e divisão do trabalho nesta área”

Os resultados obtidos e apresentados antes denotam o especial interesse da ABEn na formação de nível médio em enfermagem, pois quando analisadas as Atas da Subcomissão de Educação da ABEn/SP, evidenciaram-se lutas dos membros desta entidade para que fossem discutidos os termos do curso intensivo de auxiliares de enfermagem. Como ditos nos resultado este curso propunha a redução de 18 meses para 11 meses, sendo ministrado o conteúdo de formação profissional, como já citado anteriormente (Carvalho, 2008). Essas lutas já eram empreendidas em outros momentos históricos, por exemplo, destaca Carvalho (1976, p.226)

“A aprovação do decreto nº 50.387/61 foi considerada acontecimento de grande valor para a classe, que já há anos vinha esperando o complemento do dispositivo

legal que garantiu a cada uma das categorias de enfermagem uma definição sobre seus direitos exclusivos no exercício da enfermagem”

O excerto acima denota o campo de lutas da ABEn rumo à consolidação de espaço político para a atuação profissional da enfermeira, e das demais categorias da enfermagem. Sendo assim, os resultados desta investigação corroboram não só o pensamento de Carvalho (1976) como também, de Mancia, Padilha e Ramos (2011, p.437) :

“a preocupação com a educação está presente na constituição da ABEn desde o seu início. (...) O crescimento da legislação de educação e a demanda pelo controle da profissão geram na associação a necessidade de criar as Comissões Permanentes de Legislação e Educação, em 1939. Consequentemente, os grupos que compunham estas comissões trabalhavam no sentido de regulamentar o ensino e a prática da enfermagem(...)”

As práticas de orientar a educação em enfermagem no Brasil são desenvolvida pela ABEn por meio de sua diretoria de educação, desde a década de 1930. “Em meados dos anos de 1940, iniciou-se a discussão com as escolas de enfermagem e com lideranças políticas para modificar leis do exercício. Tais discussões convergiram para a homologação a Lei nº 775/49, a primeira sobre educação em enfermagem, e também a Lei que cria o curso e auxiliar de enfermagem” (Carvalho 1976).

A LDB nº 5.692/71 foi a legislação que baseou o ensino no país por quase três décadas, até a promulgação da LDB atual ou vigente. A LDB de 1971 trouxe ao sistema de ensino nacional como principal característica a profissionalização universal. O currículo seria regulado em instância regional pelo CEE, e teria como normas nacionais o que estivesse regulamentado pelo CFE.

Carvalho (2008) discute a promulgação da LDB nº 5.692/71 e argumenta que no ensino de 1º e 2º graus, o currículo dos cursos entre os Estados era bem diferente, causando “(...) inquietação

quanto à propriedade do preparo de um profissional que, dado o tipo de tarefa que executa, apresenta características de trabalho que o diferencia dos demais.” (p. 162).

Nas sociedades subdesenvolvidas, em que são acentuadas as distâncias sociais e a estrutura de dominação interna privilegia camadas e grupos restritos, a expansão do ensino é sempre controlada por mecanismos legais, que a mantêm seletiva e socialmente discriminante (Romanelli, 1995)

Corroborando a discussão sobre o movimento do número de escolas de auxiliares de enfermagem no cenário Nacional e no Estado de São Paulo, o quadro abaixo é demonstrativo da realidade brasileira, em termos comparativos entre décadas, podemos observar que, em 1956, a distribuição dos cursos de auxiliar de enfermagem, segundo o relatório final do Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil – 1956/ 1958 – realizado pela ABEn Brasília, era de 43 escolas e cursos de auxiliar de enfermagem, sendo destas 11 no Estado de São Paulo. Destas, 13 eram governamentais e 30 cursos de entidades privadas. De acordo com o relatório da Comissão de Documentação e Estudos da ABEn, na publicação dos Dados sobre a Formação do Pessoal de Enfermagem no Brasil, em 1969, haviam 72 escolas ou cursos de auxiliar de enfermagem no território nacional, sendo destas 18 em São Paulo. Das 72, 46 escolas são particulares e 26 governamentais.

De acordo com este relatório, observa-se um crescimento expressivo das escolas de auxiliares de enfermagem governamentais, nestas décadas, pois estas praticamente dobraram em número. Os dados publicados nos relatórios supracitados são retirados do trabalho da Comissão de Seguimento de Levantamento, criada a partir de 1961, tendo objetivo de manter atualizados os dados estatísticos sobre egressos de escolas e cursos. Em 1963,

passou a denominar-se Comissão de Documentação e Estudos, e dois anos após, tornou-se uma Comissão Permanente.

A partir da instalação do COFEN no Brasil, em 1973, os profissionais foram, compulsoriamente, obrigados por lei a se inscreverem para que pudessem exercer a profissão. Este fato tornou mais viável a identificação do quantitativo dos exercentes da profissão e de escolas no cenário nacional (Carvalho, 2008).

Os projetos – PLE, PPREPS e o Curso Intensivo de formação do auxiliar de enfermagem – podem ser considerados como política governamental, visando a expansão do contingente de escolas em enfermagem, justificando tal medida por representar interesses da própria OPAS e outros organismos nacionais e internacionais no controle social e político do jogo de interesses da elite sobre as populações América Latina e outras regiões.

A Lei federal 7.044 de 1982 tornou facultativa a profissionalização do ensino de 2º grau, eliminando a dicotomia entre a educação geral e específica. (Oguisso, 2002).

No tocante à discussão da educação de nível profissionalizante em enfermagem, na ABEn/SP, particularmente, se constituiu um grupo para discutir estas questões, a partir de 1994, chamado GIEMEn. No regimento deste discutiam-se suas finalidades destacando-se o intercâmbio entre instituições formadoras de profissionais de enfermagem em nível médio. Para tanto este grupo propunha a realização de fóruns de discussões permanentes do ensino neste nível (Caverni, Sanna, 2002, p.263).

Em síntese, os desdobramentos e impactos da LDB nº 5.692/71 revelam a forte participação política dos profissionais da enfermagem, guiados pelas normativas da ABEn, no campo da educação profissionalizante em enfermagem. Esta participação não se dá somente pelo discurso dos enfermeiros por intermédio da “voz autorizada” da ABEn, mas também, de outros coletivos como GIEMEn e União Nacional dos Auxiliares de Enfermagem (UNAE),

cujo escopo maior era congregar as discussões sobre a formação e o exercício de auxiliares de enfermagem.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das legislações do ensino e do exercício da enfermagem foi importante para a compreensão do processo histórico da profissão. Assim, as contribuições da Lei nº 775/49 marcaram profundamente as estruturas do ensino e estabeleceram os primeiros currículos de enfermagem no país. Em seguida, o Decreto nº 20.109/31 que fixava as normativas para o exercício profissional no cenário brasileiro, estabelecia o “modelo padrão”, que obrigava as instituições formadoras a partir de então seguirem o modelo de ensino e de estrutura curricular da Escola de Enfermagem Anna Nery.

O modelo de formação em enfermagem preconizado pela Cruz Vermelha Brasileira, desde 1914, no Rio de Janeiro, e 1916, em São Paulo, era atrelado ao ministério da Guerra e, portanto, diferente do padrão Anna Nery. Este padrão foi rompido com a primeira Lei nº 775/49, que estabelecia a responsabilidade pela criação de novos cursos de enfermagem não mais atrelada àquele Decreto nº 20.109/31.

Dentre as várias determinações da LDB nº 4.024/61 destaca-se aquela que estabelecia que o acesso ao nível superior dar-se-ia somente através da conclusão do ensino secundário, fato esse que enfim deu oportunidade à consolidação da profissão em nível superior. Ainda no tocante a esta LDB, a educação de grau médio, destinava-se à formação do adolescente, e era dividida em dois ciclos: o ginásial e o colegial. Abrangia, também, os cursos secundários, técnicos e de formação de professores para o ensino primário e pré-primário.

Confrontando-se com a LDB nº 5.692/71, percebem-se nuances e diferenças relativas ao objetivo geral desta última que

consistia em proporcionar ao educando a formação necessária ao desenvolvimento de suas potencialidades como elemento de auto-realização, qualificação para o trabalho e preparo para o exercício consciente da cidadania.

Como fora discutido antes, questiona-se esta proposição da formação para o “exercício consciente da cidadania”, pois o cenário político da década de 70 era de um estado de repressão política, o que certamente refletia na prática do ensino em todos os níveis, inclusive no profissionalizante.

No que diz respeito ao desenvolvimento da profissão como um todo, tanto a LDB nº 4.024/61, quanto a LDB nº 5.692/71, contribuíram, sim, para as discussões sobre o currículo mínimo de nível médio em enfermagem. Estas legislações diretivas da educação nacional, certamente, foram importantes para a regulamentação do ensino.

A LDB nº 5.692/71, portanto, é um documento que nos informa quem eram os sujeitos que detinham a legitimação para produzi-la, representando um dos jogos de forças presentes nas relações sociais. Esta LDB corrobora o sistema político da época, cuja ideologia mascarava interesses econômicos e ideológicos ditatoriais.

O sentido dos estudos das legislações do ensino nacional, mormente da LDB nº 5.692/71, solidifica mais e mais a enfermagem como uma das profissões mais necessárias socialmente, seja pelas necessidades sociais em saúde crescentes naquela época, seja no contexto atual. A enfermagem continua contribuindo para as estratégias de melhoria da saúde da pessoa humana e da coletividade.

Apesar das questões do ensino da enfermagem não se encontrarem explicitadas no texto da LDB nº 5.692/71, os resultados deste trabalho revelaram que ela influenciou outras legislações

sobre o ensino profissionalizante desta área, e, conseqüentemente, a formação dos profissionais.

7. REFERÊNCIAS

7. REFERÊNCIAS

Alves MA. Beabá dos MEC-USAID. Rio de Janeiro: Ed Gernasa; 1968.

Bagnato MHS, Bassinello GAH, Lacaz CPC, Missio L. Ensino médio e educação profissionalizante em enfermagem: algumas reflexões. Rev Esc Enf USP. 2007;41(2):279-86.

Barros JD. O campo da História: especialidades e abordagens. Petrópolis: Vozes; 2010.

Barros MFRJ. As habilitações profissionais na área de enfermagem. Rev Bras Enf. 1985;38(1):87-94.

Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.

Bassinello GAH, Bagnato MHS. Os primórdios do Projeto Larga Escala: é tempo de rememorar. Rev Bras Enf. 2009;62(4):620-6.

Berusa APS, Oliveira LSS, Martins CL, Bogus CM, Escuder MML. A construção das políticas de formação profissional de nível técnico de enfermagem para o SUS: Visitando experiências da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo. Rev Paul Enf. 2007;26(2):103-112

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação serviço de Saúde Pública. Enfermagem: Legislação e assuntos correlatos. 3ª Ed. Volumes I, II e III. Rio de Janeiro; 1974.

Burke P. A Escola dos Annales (1929 – 1989): a Revolução Francesa da historiografia. São Paulo: Fundação Editora da UNESP; 1997.

Burke P (org). A escrita da história: novas perspectivas. São Paulo: Ed. UNESP; 2011.

Carvalho AC. Posição da Associação Brasileira de Enfermagem em relação ao preparo de pessoal de enfermagem no país. Palestra proferida para o grupo de trabalho reunido para o estudo do Currículo do Curso Intensivo de auxiliares de Enfermagem. Rev Bras Enf. 1972;25: 101-9.

Carvalho ACD. Associação Brasileira de Enfermagem – 1926/1976: Documentário: Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem; 2008.

Caverni LMR. Curso Técnico de Enfermagem: uma trajetória histórica e legal – 1948 a 1973. [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2005.

Caverni LMR, Oguisso T. Textos sobre o técnico de enfermagem em dois periódicos brasileiros. Rev. Paul. Enf. 2004;23(2):160-7.

Caverni LMR, Sanna MC. Dez anos de GIEMEn – Grupo de Interesse no Ensino Médio de Enfermagem. Rev Paul Enf. 2002;21(3):262-8.

Chartier R. A história cultural. Entre práticas e representações. Trad. Galhado MM. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1990.

Chizzotti A. Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 2010

Costa MFBNAC. A inserção do técnico de Enfermagem no mercado de trabalho da Baixada santista: fatores dificultadores e facilitadores. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP. 2003;

Costa MFBNAC, Kurcgant P. A formação profissional do técnico de enfermagem: uma análise histórica e ético-legal no contexto brasileiro. Acta Paul Enf. 2004;17(1):108-113.

Dantas RAS; Aguilar, OM. O ensino médio e o exercício profissional no contexto da Enfermagem Brasileira. Rev. Latino-am. Enf. 1999;7(2):25-32.

Fausto B. História do Brasil. 2ª Ed. São Paulo: Ed da Universidade de São Paulo; 1995.

Ghiraldelli PJ. História da Educação. São Paulo: Cortez; 1991.

Gil AC. Como elaborar projeto de pesquisa. São Paulo: Atlas; 1996.

Giovanini T, Moreira A, Schoeller SD, Machado WCA. História de enfermagem: Versões e Interpretações. Rio de Janeiro: Revinter; 1995.

Gryschek ALALFPL, Almeida AH, Antunes MN, Miyashiro SY. Projeto larga escala: uma proposta pedagógica atual. Rev Esc Enf USP. 2000;34(2):196-201.

Gualda DMR, Merighi MAB, Oliveira SMJV. Abordagens qualitativas: sua contribuição para a enfermagem. Rev Esc Enferm USP 1995;29(3):297-309.

Guinzburg C (Org). Mitos, emblemas e sinais. Morfologia e história. São Paulo: Cia das Letras; 2001.

Klettemberg DF, Vieira M, Bertoncini JH, Padilha MI, Borenstein MS. O Fascínio da ciência na área de saúde 1960-1990. In: Padilha MI, Borenstein MS, Santos I, organizadores. *Enfermagem: História de uma profissão*. São Caetano do Sul: Difusão Editora; 2011.

Levi G. Sobre a micro-história. In: Burke P (Org). A escrita da história: Novas perspectivas. São Paulo: UNESP; 1992.

Lima EC, Appolinário RS. A educação profissionalizante em enfermagem no Brasil: desafios e perspectivas. Rev. Enferm .UERJ. 2011;19(2):311-6

Lima NT. O Brasil e a organização panamericana de saúde: Uma história em três dimensões. In: Finkelman J, organizador. *Caminhos da Saúde Pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. p. 23–106.

Mancia JR, Padilha MI, Ramos FR. A organização da enfermagem brasileira. In: Padilha MI, Borenstein MS, Santos I, organizadores. *Enfermagem: História de uma profissão*. São Paulo: Difusão Editora; 2011.

Manfredi SM. Educação profissional no Brasil. São Paulo: Ed. Cortez; 2002.

Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2001.

Monteiro, B.A. Diretrizes e Bases da Educação Nacional e escolas de enfermagem da década de 1960: uma visão histórica. [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2009.

Monteiro MBL. Secretaria de Educação do Estado de São Paulo, Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas. Estrutura e funcionamento dos cursos supletivos de qualificação profissional na área de enfermagem. São Paulo; 1979.

Motter TB. A nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e o ensino médio/ 2008. Disponível em: http://germinni.wordpress.com/2008/10/13/a_nova_lei_de_diretrizes_e_bases_da_educacao_nacional_e_o_ensino_medio/ Acesso em: 01 mai. 2013.

Paiva CHA. A organização panamericana de saúde (OPAS) e a reforma de recursos humanos na saúde na América latina (1960-70). Texto preliminar do projeto História da Cooperação Técnica de Recursos Humanos no Brasil. Disponível em:

www.coc.fiocruz.br/observatoriohistoria/opas/producao/arquivos/OPAS.pdf. Acesso em: 28 fev. 2013.

Porto F, Freitas GF, González JS. Fontes históricas e ético-legais: possibilidades e inovações. Rev Cultura de los Cuidados. 2009;25(1):46-53.

Oguisso T, Souza PF, Freitas GF (Orgs). Pesquisa em história da enfermagem. Barueri: Manole; 2011.

Oguisso T., Schmidt M.J. O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan; 2010. Oguisso, T. História da legislação do ensino médio profissional de enfermagem. Rev Paul Enf. 2002;21(1):71-83.

Oguisso T. História da Legislação do exercício da enfermagem no Brasil. Rev Bras Enf. 2001;53 (4):197-207.

Oguisso T. Considerações sobre a legislação do ensino e do exercício do técnico de enfermagem e do auxiliar de enfermagem. Rev Bras Enf. 1977;30:168-174.

Revel J (Org). Jogos de escala: a experiência da microanálise. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas; 1998.

Ribeiro CDM. Mais enfermeiras para o país (Editorial). Rev Bras Enferm. 1966;19(4): 514-5.

Romanelli OO. História da educação no Brasil – 1930/1973. 17ª Ed. Petrópolis: Ed Vozes; 1995.

Rosemberg F. Mulheres educadas e a educação das mulheres. In: Pinsky CB, Pedro JM, organizadores. *Nova história das mulheres*. São Paulo: Ed Contexto; 2012.

Santos EF, Santos EB, Santana GO, Assis MF, Meneses RO. Legislação em enfermagem: Atos normativos do exercício e do ensino. São Paulo: Editora Atheneu; 1997.

Santos MR, Trezza MCSF, Candiotti ZMC, Leite JL. Circunstâncias de oficialização do curso de auxiliar de enfermagem no Brasil: estudando as entrelinhas de Lei 775/49. *Rev Latino-am Enf*. 2002;10(4):561-70.

Silva JA. Estratégias de Qualificação e inserção de trabalhadores de nível médio na área da saúde. In Negri B, Faria R, Viana ALD, organizadores. *Recursos Humanos em saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho*. Campinas: Ed. da Unicamp; 2002.

Villalobos JER. A educação de primeiro grau no quadro da reforma. In: Brejon M. organizador. *Estrutura e Funcionamento do ensino de 1º e 2º graus*. 11ª Ed. São Paulo: Pioneira; 1978.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Legislação Referida

Parecer nº 2713/74 da Comissão de Educação 1º e 2º graus – Nível de Formação do auxiliar de enfermagem, após a promulgação da Lei no. 5.692, de 11 de agosto de 1971.

Conselho Federal de Educação - Resolução nº 7/77, de 18 de abril de 1977- Institui a habilitação de Técnico de Enfermagem e de Auxiliar de Enfermagem ao nível do ensino de 2º grau.

Brasil, Lei nº 5692 de 12 de agosto de 1971 – Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

Brasil, Decreto-lei nº 4.048 de 22 de janeiro de 1942 – Cria e normatiza o funcionamento do SENAI.

Brasil, Decreto-lei nº 4.073, de 30 de janeiro de 1942 - Regulamenta o ensino industrial.

Brasil, Decreto-lei nº 4.244 de 9 de abril de 1942 - Regulamenta o ensino secundário.

Brasil, Decreto-lei nº 4.481 de 16 de julho de 1942 - Dispõe sobre a obrigatoriedade dos estabelecimentos industriais empregarem um total de 8% correspondente ao número de operários e matriculá-los nas escolas do SENAI.

Brasil, Decreto-lei nº 4.436 de 7 de novembro de 1942 - Amplia o âmbito do SENAI, atingindo também o setor de transportes, das comunicações e da pesca.

Brasil, Decreto-lei nº 4.984 de 21 de novembro de 1942 - Compele as empresas oficiais com mais de cem empregados a manter, por conta própria, uma escola de aprendizagem destinada à formação profissional de seus aprendizes.

Brasil, Decreto nº 50.387 de 28 de março de 1961 – Regulamenta o exercício da enfermagem e suas funções auxiliares no território nacional

Brasil, Lei nº 2.604 de 17 de dezembro de 1955 – Regula o exercício da enfermagem profissional.

Brasil, Decreto nº 20.109 de 15 de julho de 1931 – Regula o exercício da enfermagem no Brasil e fixa as condições para a equiparação das escolas de enfermagem.

Brasil, Decreto nº 8.772 de 22 de janeiro de 1946 - Cria a carreira do auxiliar de enfermagem.

Brasil, Lei nº 1.821 de 12 de março de 1953 - Dispõe sobre o regime de equivalência entre diversos cursos de grau médio para efeito de matrícula no ciclo colegial e nos cursos superiores.

Brasil, Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961 - Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

Conselho Federal de Educação - Portaria nº 106, de 26 de abril de 1965 - Estabelece o currículo mínimo do curso técnico de enfermagem

Brasil, Decreto nº 16.300 de 31 de dezembro de 1923 – Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP).

Brasil, Decreto de nº 23.774 de 22 de janeiro de 1934 – Torna extensiva aos enfermeiros práticos as regalias concedidas aos farmacêuticos e dentistas práticos.

Brasil, Decreto-lei nº 8.778 de 22 de janeiro de 1946 - Regula os exames de habilitação para os Auxiliares de Enfermagem e Parteiras Práticas.

Brasil, Decreto nº 22.257 de 26 de dezembro de 1932 - Confere às irmãs de caridade, com pratica de enfermeiras ou de farmácia, direitos iguais às enfermeiras de saúde pública ou práticos de farmácia, para o fim de exercerem essas funções em hospitais.

Brasil, Lei nº 775 de 06 de agosto de 1949 - Dispõe sobre o ensino de enfermagem no País e dá outras providências.

Brasil, Decreto nº 27.426, de 14 de novembro de 1949 – Promulgou a Lei nº 775 de 1949.

Brasil, Lei nº 2.822 de 14 de julho de 1956 - Dispõe sobre o registro de diploma de enfermeiro, expedido até o ano de 1950, por escolas estaduais de enfermagem não equiparadas nos termos do Decreto

nº 20.109, de 15 de junho de 1931, e da Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949, e dá outras providências.

Brasil, Decreto-lei nº 8.345, de 10 de dezembro de 1945 – Normatiza o exercício dos práticos de enfermagem.

Conselho Federal de Educação - Parecer nº 279/62 de 11 de novembro de 1962 – Classifica as escolas de auxiliares de Enfermagem em nível médio.

Conselho Federal de Educação - Parecer 75/70, de 30 de janeiro de 1970 - Institui o curso intensivo de auxiliar de enfermagem.

Conselho Estadual de Educação - Deliberação nº 07/70 - Institui o curso intensivo de auxiliar de enfermagem do Estado de São Paulo.

Conselho Federal de Educação - Resolução nº 07/77 de 18 de abril de 1977 - Estabelecia carga-horária dos cursos e as disciplinas de formação especial.

Brasil, Lei 5.905 de 12 de julho de 1973 - dispõe sobre a criação dos COFEN e COREN e dá outras providências

Brasil, Lei nº 6.494, de 07 de dezembro de 1977 – que dispõe sobre os estágios de estudantes de estabelecimento de ensino superior e ensino profissionalizante do 2º Grau e Supletivo e dá outras providências.

Brasil, Lei nº 7.044, de 18 de outubro de 1982 – que altera dispositivos da Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971, referentes a profissionalização do ensino de 2º grau.

8. ANEXOS

ANEXO I – Instrumento modificado do LAPHE

MATRIZ PARA EXAME DE DOCUMENTAÇÃO ESCRITA	
1- Dados de Identificação	
Arquivo:	
Classificação/localização:	
Título do documento/assunto:	
Análise Técnica (Dados externos/ crítica externa)	
Tipo de documento:	
Origem:	
Local e data:	
Nome do autor e registro do cargo:	
Nome do signatário:	
Análise do conteúdo (dados internos/critica interna)	
Objetivo do registro:	
Contextualização	

ANEXO II – Pedido de autorização da Diretoria da ABEn seção São Paulo pra coleta de dados

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Tel.: (011) 3061-7561 - Fax: 3061-7561
C.P. 41633 - CEP 05422-970 - São Paulo - SP - Brasil

São Paulo, 21 de dezembro de 2011.

Ofício 05/2011

Ilma Sra.

Miriam Medeiros

Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem – Seção São Paulo

Estimada Senhora,

Venho por meio desta, solicitar sua autorização para consulta às *Atas de reuniões de Diretoria da Associação Brasileira de Enfermagem desta seção, referente à década de 1960 a 1980*, tendo em vista o desenvolvimento da dissertação de mestrado intitulada “Impacto da Lei 5.692, de 12 de agosto de 1971, das Diretrizes e Bases da Educação Nacional, para o ensino profissionalizante em enfermagem”, a qual está sendo desenvolvida pela enfermeira e mestranda Marta Motter Magri, matriculada no Programa de Pós Graduação em Gerenciamento em Enfermagem – PPGEEn, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP, sob a minha orientação.

Conto com a sua valiosa colaboração e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

No aguardo de sua manifestação e desde já agradeço pela atenção.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Genival Fernandes de Freitas
e-mail: genivalf@usp.br
(11) 30617552 e 30617551

Líder do Grupo de Pesquisa História e Legislação da Enfermagem - CNPq
Departamento de Orientação Profissional - ENO

ANEXO III – Documento “Padrões de Atribuições do pessoal de Enfermagem”

Ministério da Saúde
Fundação Instituto Oswaldo Cruz
Instituto Castello Branco
Departamento de Recursos Humanos para a Saúde

16 de julho de 1972

PADRÕES DE ATRIBUIÇÕES DO PESSOAL DE ENFERMAGEM

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

- 1 . O Departamento de Recursos Humanos para a Saúde foi criado em Outubro de 1970, no âmbito do Instituto Presidente Castello Branco, órgão da Fundação Instituto Oswaldo Cruz, do Ministério da Saúde, com as seguintes atribuições regimentais:
 - a) Avaliar, qualitativa e quantitativamente, as necessidades de pessoal do sistema institucional de proteção e recuperação da Saúde.
 - b) fornecer aos serviços e entidades da administração pública federal e estaduais, assim como as instituições do sistema formador de recursos humanos para a saúde, os resultados da avaliação mencionada no item a, bem como prestar a essas entidades e instituições a assessoria técnica que lhe for solicitada.
 - c) estimular e assessorar o desenvolvimento de projetor-piloto para o adestramento de pessoal de nível médio e auxiliar para os serviços de saúde."
- 2 . Associado ao DEM do MEC, PIPMO, PAPPE, e DNOSA, e contando com o apoio da Secretaria de Assistência Médica do INPS, de associações de classe, do NIERHS e de outras entidades representativas, o DRHUS está desenvolvendo esforços no sentido de definir estruturas ocupacionais, em diferentes áreas de saúde, como a da Enfermagem, da Odontologia, da Patologia Clínica, da Radiologia, da Fisioterapia, da Nutrição e Dietética,, etc. Ao mesmo tempo estão sendo alcançados resultados no sentido de normalizar a denominação própria de cada ocupação ou profissão da área de Saúde, e o estabelecimento de protótipos das atribuições inerentes a cada nível funcional, como bem demonstram os do Enfermeiro, do Técnico em Enfermagem, da Visitadora Sanitária e do Atendente de Enfermagem apresentados a seguir.
- 3 . Estas proposições visam refletir a imagem do comportamento profissional que pode ser encontrada nos diferentes níveis, em diferentes regiões do País, no exercício das mais variadas funções, como as de Chefia, de Assessoria, de docência de execução, etc.

PADRÕES DE ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO

- 1 - Diagnosticar as necessidades de enfermagem e elaborar o plano de assistência a ser prestada pela equipe de enfermagem em serviços de proteção, de recuperação e de reabilitação da saúde.
- 2 - Prestar assistência de enfermagem em serviços de proteção, de recuperação e de reabilitação da saúde.
- 3 - Coordenar e supervisionar o pessoal da equipe de enfermagem.

fl.2

- 4 - Programar e desenvolver o treinamento em serviço para pessoal da equipe de enfermagem.
- 5 - Desenvolver atividades de educação para a saúde com grupos da comunidade.
- 6 - Participar na programação das atividades da Instituição, programar e avaliar o desenvolvimento das atividades de enfermagem.
- 7 - Organizar e administrar serviços de enfermagem e instituições de ensino de enfermagem.
- 8 - Participar da composição de bancas examinadoras em concursos, para pessoal de enfermagem.
- 9 - Exercer docência em todos os níveis de ensino de enfermagem.
- 10 - Participar de colegiado de serviço e de ensino na área da saúde.
- 11 - Realizar pesquisa operacional em enfermagem.
- 12 - Prestar assessoria em assuntos de enfermagem.
- 13 - Preparar informes sobre enfermagem.

EXEMPLO DE TAREFAS TÍPICAS NA PRESTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - ITEM 2

- Prestar cuidados de conforto e de higiene pessoal a pacientes em estado grave.
- Ministrando alimentos por sonda.
- Fazer lavagem de estômago, lavagem vesical, sondagens, aspiração de secreções e diálise peritoneal.
- Ministrando sangue e plasma.
- Fazer aplicação e leitura de testes para subsídios diagnósticos.
- Executar tarefas complementares ao tratamento médico especializado em casos de carterismo cardíaco, transplante de órgãos hemodiálise.
- Fazer curativos especiais.
- Fazer o controle de pressão venosa, monitorização e de respiradores artificiais.
- Realizar entrevista para orientação, em serviços de proteção de recuperação e de reabilitação da saúde.
- Dar consulta de enfermagem para gestante e crianças sadias em programa Materno-Infantil.
- Coletar, analisar e interpretar os dados de produção das atividades de enfermagem.

PADRÃO DE ATRIBUIÇÕES DE TÉCNICO EM ENFERMAGEM

- 1 - Prestar assistência de enfermagem em serviços de proteção, de recuperação e de reabilitação da saúde, de acordo com o plano estabelecido.

segue-

fl.3

- 2 - Colaborar com a enfermeira na elaboração do plano de assistência a ser prestada pela equipe de enfermagem.
- 3 - Coordenar e supervisionar pessoal auxiliar em unidade de enfermagem de serviços de proteção, de recuperação e de reabilitação da saúde, na falta do enfermeiro.
- 4 - Participar no treinamento em serviço para pessoal auxiliar de enfermagem.
- 5 - Participar na orientação à saúde individual e de grupos de comunidade.

EXEMPLOS DE TAREFAS TÍPICAS NA PRESTAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM -ITEM I

- Prestar cuidados de conforto e de higiene a pacientes em estado grave, sob supervisão do enfermeiro.
- Observar e registrar sinais e sintomas apresentados pelos pacientes.
- Fazer aplicação e leitura de testes para subsídio diagnóstico.
- Fazer tratamentos como: lavagem de estômago, lavagem vesical, sondagens e aspirações de secreções.
- Verificar sinais vitais.
- colher materiais para exames de laboratório.
- Ministras medicamentos.
- Fazer curativos.
- Instrumentar em Intervenções Cirúrgicas.
- Fazer registro das atividades executadas.
- Fazer orientação pós consulta médica.
- Fazer visita domiciliar
- Aplicar imunizantes.
- Realizar orientação individual e a grupos da comunidade sobre assuntos de saúde.
- Executar atividades de apoio, tais como: - preparo de ambiente e disposição do material. para exames, tratamentos, intervenções / cirúrgicas e atendimento obstétrico.

PADRÃO DE ATRIBUIÇÕES DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM

- 1 - Prestar assistência de enfermagem em programas de proteção, de recuperação e de reabilitação da saúde, visando a satisfação das necessidades básicas do paciente cujo estado não apresente gravidade, sob supervisão do Enfermeiro ou do Técnico em Enfermagem.

EXEMPLO DE TAREFAS TÍPICAS

- Prestar cuidados de conforto e de higiene pessoal.
- auxiliar o paciente na alimentação.
- Verificar sinais vitais.

fl.4

- Pesar e mensurar o paciente.
- Ministrar medicamentos.
- Fazer curativos simples
- Preparar clientes para consulta médica e consulta de enfermagem.
- Aplicar imunizantes.
- Participar na orientação à saúde do indivíduo e da família.
- Instrumentar em intervenções cirúrgicas.
- Fazer tratamentos como: lavagem intestinal, enemas, aplicações quentes e frias.
- Colher material para exames de Laboratório.
- Fazer registro das tarefas executadas.
- Auxiliar em exames e tratamentos.
- Executar atividades de apoio tais como:
- preparo e esterilização de material.
- preparo de ambientes e disposição do material, para exames, tratamentos, intervenções cirúrgicas e atendimento obstétrico.

PADRÃO DE ATRIBUIÇÕES DA VISITADORA SANITÁRIA

- 1 - Realizar atividades de enfermagem que visem a proteção de grupos da comunidade, em programas de saúde, sob supervisão do enfermeiro, ou do técnico em enfermagem.

EXEMPLO DE TAREFAS TÍPICAS

- Fazer visitas domiciliares e indivíduos e/ou famílias para prestação de cuidados de enfermagem e orientação sobre assuntos de saúde e saneamento.
- Entrevistar gestantes, mães e pacientes de clínicas especializadas na unidade de Saúde.
- Cooperar no trabalho Educativo desenvolvido com grupos, como parteras, mães e gestantes.
- Assumir responsabilidade por atividades educativas quanto trabalhando em unidade sem enfermeira ou sem técnico em enfermagem.
- Providenciar exames de laboratório e/ou realizar pesquisa de albumina e de glicose, na urina.
- Preparar laminais para exames direto do escarro e colher sangue e outros materiais para exames de laboratório.
- Fazer imunizações e aplicar testes para elucidação de diagnóstico.
- Coletar e registrar dados de produção de atividades.
- Coletar e registrar dados vitais.

segue-

gentileza de YORK
prod. cirúrgicas

fl.5

PADRÃO DE ATRIBUIÇÕES DO ATENDENTE DE ENFERMAGEM

- 1 - Realizar tarefas de enfermagem em programas de proteção e de recuperação de saúde, sob supervisão do Enfermeiro ou do Técnico em Enfermagem.

EXEMPLOS DE TAREFAS TÍPICAS

- Auxiliar os pacientes ambulantes nos cuidados de higiene pessoal
- Auxiliar na vigilância dos pacientes e atender chamadas: campainhas, sinais luminosos.
- Auxiliar o doente na alimentação.
- Acompanhar ou transportar pacientes para exame e tratamento: raios X, Laboratório, gabinete dentário, sala de operação.
- Recolher e levar ao laboratório material para exame: urina, fezes e escarro.
- Servir comadre, compadre, lavá-los e esterilizá-los.
- Preparar cama simples, ocupada e de operado.
- Arrumar e manter a ordem do ambiente de trabalho.
- Arrolar a roupa e os pertences dos pacientes.
- Receber, conferir e guardar a roupa vinda da Lavanderia
- Lavar e preparar o material para esterilização.
- Atender e encaminhar o público e as visitas dos pacientes.
- Zelar pela conservação do material existente, solicitando à Chefia de enfermagem imediata as substituições e os consertos necessários.

Preparado por Enfermeiras do Ministério da Saúde, do Ministério da Educação e Cultura, do Instituto Nacional de Previdência Social, da Secretaria de Saúde do Estado da Guanabara e da Associação Brasileira de Enfermagem - Seção Guanabara, a seguir denominadas:

Adalgisa Vieira Matos
 Cecília Pecego Coelho
 Dulce Neves da Rocha
 Edilburga Pereira
 Edla Dalva Moreira
 Elaci Sampaio Barreto
 Elsa Ramos Paim
 Elvira de Felice Souza
 Herdy Vieira de Almeida
 Iêda Barreira Castro
 Ivonete Magalhães
 Judith Feitosa de Carvalho
 Lígia Paim
 Maria Antonieta Siqueira Prado
 Maria Dolores Lins de Andrade
 Marta da Carvalho Moreno.

§ § § § § § § § § §

£ £ £ £ £ £

gentileza de YORK
 prod. cirúrgicas

ANEXO IV - Atas da Subcomissão de Educação do Auxiliar de
Enfermagem da ABEn/SP de agosto de 1969 a outubro de 1971

Livro de registro de atas e
assuntos da Sub comissão de Educação
do Auxiliar de Enfermagem da
Associação Brasileira de Enfermagem de
Seção de S. Paulo

oferecido pela E.A.E. Bráulio Gomes.

Resumo histórico da Subcomissão de Educação da ABEn - Seção de S. Paulo

Em 11 de agosto de 1969 realizamos o 1º encontro de Diretoras, Professoras e interessados em formação de auxiliares de enfermagem para assistirem à inspeção de Clíex de Pontes sobre curso intensivo de auxiliares de enfermagem, experimental, do Guarabara. Essa reunião ofereceu perspectivas promissoras de um futuro trabalho de conjunto. A E.A.E. Brasileira Gomes recebeu vários participantes na ocasião.

Sob os auspícios de um curso de criatividade comunitária realizado na E.E. Santa Catarina, nos dias 28 a 30 de Maio de 1970, manifestei a idéia de formar um grupo associativo de escolas de auxiliares de enfermagem que se dedicasse ao estudo da formação desse profissional sob todos os aspectos.

Irma Margarida Behlau, coordenadora do referido curso, no Programa de Pastoral da Saúde, resolveu aproveitar o ensejo da reunião de enfermeiras para transformar a idéia numa ação, ficando Yolanda Lindenberg Lima e Emilia Teixeira como responsáveis para dar prosseguimento ao assunto.

Foi assim que, por ocasião do XXII Congresso Brasileiro de Enfermagem, em julho de 1970 em S. Paulo, solicitamos o presidente da ABEn, O. Amalia C. de Carvalho, uma reunião de diretoras de curso de auxiliares de enfermagem com duas finalidades:

1. Assistir à exposição do Currículo Intensivo do projeto 287/6.302 MS/HEC/OMS/UNICEF por D. Judith F. de Carvalho, coordenadora do mesmo.
2. Motivar o grupo presente a se organizar como grupo regional de trabalho integrado para estudar problemas comuns, prioritários e posteriormente traçar planos de ação.

Para a reunião durante o Congresso, foram convidadas também professoras e interessados. Não houve oportunidade para se falar do grupo regional de trabalho porém foi anunciado o 2º encontro de Diretoras e Professoras (capital interior) a se realizar novamente na E.A.E. Braulio Lemos, com o objetivo de:

1. Estudar e discutir com Judith F. de Carvalho e Florenda Molina, o mesmo assunto em fóris de trabalho
2. Nessa ocasião, organizar o grupo de trabalho

Foi assim que marcamos os dias 2 e 3 de outubro 1970 para o II Encontro, tal como fora programado. No 2º dia foi constituído o grupo regional de trabalho integrado sobre o auxílio de enfermagem.

Após relatos e debates, resolveu-se que esse grupo se poderia tornar o ponto convergente de consultoria sobre assunto de auxílio de enfermagem.

D. Florenda Molina, consultora da OMS/OPAS do projeto 287/6.302, felicitou as enfermeiras brasi-

leiras pelo seu dinamismo e entusiasmo pelos assuntos da profissão. Retribuiu-lhe o cumprimento D. Mariana Augusto, coord. do C. I. A. E. da Escola Paulista de Enfermagem.

Em após a formação desse grupo, irmã Judith Maria Muniz, vice-diretora da Fac. de Enf. S. José, manifestou sua satisfação por ver uma aspiração antiga se tornando realidade.

Com a oportunidade dada às participantes, ofereceram-se para formar o grupo:

1. Emília Teixeira - vice-pres. ABEn, secc. S.P. - diretora C.A.E. Cruz Vermelha
2. Aídes dos Santos Peguero - dir. C.A.E. S. Camilo
3. Antonia Cruz Fonseca - dir. CAE Legião Brás Assist.
4. Sr. Judith M^{te} Muniz - vice-dir. C.A.E. Fac. Enf. S. José
5. Mariana Augusto - coord. C.A.E. Escola Paulista Enfermagem
6. Carmen T. dos Rios - prof. CAE Loroza
7. Sr. Claudia de Maria - dir. CAE S. Joaquim

Uplanda Lindenberg Lima foi designada pela presidente da ABEn, secc. de S. Paulo e pelos participantes do Encontro, como coordenadora do grupo na sub-comissão de Educação do auxílio de enfermagem junto à D. Moema G. Barbato, atual presidente da comissão de educação.

Essa iniciativa foi aplaudida por Judith F. Carvalho que felicitou S. Paulo por tomar a vanguarda nos vários projetos de trabalho em enfermagem. Houve adesão da presidente da secc. de S. Paulo, D. Lourdes Torres Garcia que sugeriu fossem feitas as reuniões mensais do grupo, precedendo a reunião ordinária da ABEn, muito breve, na sede própria. Sempre que possível, convidar também os diretores do interior.

A 1ª reunião ficou marcada para o início dos trabalhos no dia 9-10-70 às 13:30 na EAE. Braulio Gomes.

Com o oferecimento de flores à D. Judete F. de Carvalho D. Flávia Molina e troca de saudações entre as participantes, foram todos convidados para encerrar as atividades com refresco e bolo, servidos na Escola.

Yolanda Lindenberg Lima

Regimento da Subcomissão de Educação do Auxílio de Enfermagem ABEn - seção de S. Paulo

Das Finalidades:

Estudar problemas, situações, propor soluções, dar consultas sobre a formação do auxiliar de enf.

Da Estrutura do Grupo

O grupo se compõe dos seguintes membros:

1. Presid. da Comissão de Educação, como membro nato
2. Coordenadora da sub-comissão
3. Vice-coordenadora da subcomissão
4. Diretoras de C.A.E ou representantes legais
5. Assessora
6. Secretária
7. Tesoureira
8. Coordenadora de grupo

Das funções e atribuições do grupo

1. Assistir às reuniões no dia e horário estabelecido justificando sua ausência à coordenadora, quando ocorrer
2. Participar das discussões tomando parte nos grupos de trabalho que apresentará as conclusões do assunto estudado na reunião mensal
3. Colaborar em trabalhos outros para os quais for solicitado
4. Quando indicado pela coord. reunir-se com a assessora do trabalho de grupo, a fim de programar suas atividades

Das funções e atribuições dos membros

Coordenadora

1. Elaborar o plano geral das atividades
2. Coordenar o desenvolvimento da programação
3. Tomar providências para os ajustes que se fizerem necessários
4. Presidir as reuniões periódicas para a apresentação dos trabalhos dos sub grupos
5. Elaborar a agenda das reuniões
6. Auxiliar a secretaria na elaboração de relatórios

Vice-coordenadora

1. Acompanhar a coordenadora e ou/ substituí-la quando necessário

Directoras de C. A. E. ou representante legal, como membro ativo em qualquer função do grupo

Assessora

1. Emitir parecer sobre assuntos de sua área

de competência

2. Servir de recursos técnicos para outras atividades, quando solicitada.

Secretaria

1. Registrar os pronunciamentos dos grupos em ata nas reuniões mensais
2. Fazer comunicações quando solicitada pela coordenadora
3. Fazer relatórios para a apresentação mensal nas reuniões ordinárias da ABEn - seção de S. Paulo

Tesoureira

1. Receber contribuições para as atividades da sub-comissão
2. Manter em dia o livro caixa
3. Apresentar seu balanço mensal p/ aprovação

Coordenadora de grupo

1. Assessorar o grupo e ou/ providenciar para que o mesmo reciba a assistência técnica mensal
2. Colaborar com a coordenadora da sub-comissão e secretaria na elaboração do relatório do trabalho de grupo
3. Reunir-se com o grupo sempre que necessário para desenvolver o assunto em ação.

Das reuniões

Local - o mesmo das reuniões da ABEn, seção de S. Paulo

Frequência - mensal

Horário - 15 horas

Apresentado e aprovado na 1ª reunião dia 9-10-70 pela coord. G. L. Lima

Ata n.º 1

Às 9 (nove) de outubro de 1970, realizou-se na Biblioteca da Esc. de Aux. de Enf.ª Bráulio Gomes, a 1.ª reunião do Grupo Regional de Trabalho Integrado (G.R.T.I.) constituído durante o 11.º Encontro de Diretores e professores de Esc. de Aux. de Enf.ª do Est. de S. P., realizado nesta Escola de 2.ª a 3.ª de outubro p.p.

Estavam presentes:

1. D. Yolanda Lindenberg Lima (Coordenadora)
2. Sra. Gabriela (acessora)
3. Sr. Judith M. Muniz
4. Carmem da Pazeres
5. D. Emilia Teixeira
6. Sra. Cláudia de Maria
7. Aídes dos Santos Pegoraro.

Assuntos discutidos:

- a) Leitura do Parecer 75/70, sobre a formação de Aux. de Enf.ª em curso de 11 meses - pl. H. Cláudia.
- b) Decidido o nome do grupo - ficou: "Sub-comissão de Educação da ABEn - secc. de S. Paulo." porque o grupo trabalhará sob a orientação da Comissão de Educação da ABEn.

c) Houve eleições por aclamação para a Diretoria que ficou assim constituída:

Coordenadora: D. Yolanda L. Lima

Vice-Coord.: D. Emilia Teixeira

Secretária: - Aídes dos Santos Pegoraro

Tesoureira: - H. Cláudia

- d) D. Yolanda, leu o resumo de todos os passos dados para o surgimento do grupo ou melhor desta sub-comissão, os quais foram anotados nas pg. 1, 2 e 3 deste livro e servirá de documento histórico.

e) A seguir apresentou um projeto para o Regimento desta sub comissão de Educ., o qual foi aprovado pelas presentes ~~as~~ emendas.

f) Ficou estabelecido a data e horário para as próximas reuniões mensais; como o grupo faz parte da ABEn, resolveu-se que a reunião ^{será} ~~seja~~ todo mês no dia ~~da~~ reunião da ABEn, isto é a última 5.^a feira do mês às 15:00 hs, no mesmo local para q. haja maior integração.

g) Farão parte da sub Comissão: Todas as Diretoras de Escolas de Auxiliares de Enf.^m ou as assessoras.

h) A Tesouraria no momento ~~u~~ estipulou taxas para manter um fundo, porém ficou decidido que cada uma contribuirá c/ material para correspondência.

i) A próxima reunião será presidida por D. Emília Teixeira, pois D. Yolanda foi escolhida pela ABEn de S.P. - para representar a Secol no Seminário sobre o curso em Teoria a realizar-se no Rio de Janeiro de 19^a de novembro. Na ocasião ^{reunião} ~~de~~ será apresentado o resumo de nossas atividades até o presente. a

j) Plano de atividades:

1) Diagnóstico da situação atual das escolas de aux. de enf.^m, por meio de questionários, que serão elaborados e enviados a todas as Esc. de aux. de enf. do Est. de S. Paulo.

O mesmo questionário será dividido em 3 partes: Administrativo, Currículos e recursos de cada Escola e ficou destinada a comissão para elaborá-lo: S. Cláudia, S. Judith e Karimene.

dos Praxeiros.

Esgotados os assuntos, foi encerrada a sessão e lavrada a presente ata.

S. Paulo, 16 de outubro de 1970

1.

2.

secretária - 3. Aides dos Santos Pegoraro

Ata nº 2

Aos 25 (vinte e cinco) de fevereiro de 1971 realizou-se a 2ª reunião ordinária da sub-comissão de Educação da ABEN, numa sala de aula da Escola de Enfermagem da Universidade São Paulo.

Membros presentes:

D^{ca} Yolanda Lindenberg

Tr. Bernadete R. Magalhães

Aides dos Santos Pegoraro

e D^{ca} Anayde de Carvalho, Presidente da Comissão de documentação da ABEN, convidada especial para avaliar o questionário elaborado pela comissão citada na ata anterior, com finalidade de avaliar as condições das Escolas e cursos de Auxiliares de Enfermagem do Estado de S. Paulo.

D^{ca} Anayde após a leitura do mesmo sugeriu que fosse enviado um ofício à "comissão de informações da ABEN", pois, já possui alguns dados, e, do mesmo tempo acrescentar o currículo, mais detalhado e sobre os estágios exigidos.

Comunicações:-

- a) lida a cópia da carta, encaminhada à D^{ca} Maria Rosa, sobre a possibilidade de um curso intensivo para

o corpo docente do curso de auxiliares de enfermagem.

b) lida a cópia, também, de outra carta encaminhada ao sr. Jorge C. Atkins - Chefe da zona V da Opa e OMS. - sobre o mesmo assunto. -

Nada mais a apresentar, foi lavrada a presente ata. -

São Paulo, 25 de fevereiro de 1971

Ata nº 3

Reunião da Sub-Comissão de Educação da ABEn - Seção S. Paulo.

Data - 30/9/71 - Horário: 15:00 hs.

Local - Sala de Reuniões da Esc. de Enf. USP. - 2º andar

membros presentes:

M^{te} Gabriela - Esc. de Enf. S. José

L. Luiza - Esc. de Enf. S. José

D. Ylанда Luidenberg - Esc. Brasília Gomes

J. Bernardete - Esc. de Aux. de Enf. S. Joaquim

A. Satiko - Esc. de Enf. S. José

Naomi - Esc. de Enf. S. Paulo

Aídes - Esc. Aux. de Enf. S. Conrado

Assuntos:

Após a leitura da ata da reunião anterior sem emendas - aprovada, passou p.^a correspondência

1. D. Ylанда comunicou o afastamento e regresso da Secretária, Aídes, por ocasião do nascimento de sua filha.

2. Apresentado o plano p. o Seminário sobre o curso intensivo de auxiliares de Enf. - Enviado

2. coordenadora Técnica - D. Mariana Augusto - E.E.S.P.
ou D. M.^a Emilia Teixeira - EAEC.V.

3. Coord. administrativa - Aides - EAEC.C.

A comissão ficou organizada, o início dos trabalhos está na dependência - de D. Judith Feitosa elemento da OMS - sobre a aceitação do local e data.

Não havendo nada mais a tratar, foi encerrada a reunião e feita esta ata, que se for aprovada será assinada. S. Paulo, 30 de set. de 1971.

Emendas:

1. Entre as presentes contou-se D. Carmen Theodora dos Prazeres - Socorocaba.

2. D. Judite Feitosa é coordenadora do curso de auxiliares de Enfermagem - funcionária do Ministério de Saúde e não elemento da O.M.S.

ata n.º 4

Reunião da sub-comissão de Educação da ABEn - São Paulo.

Data - 28/10/71 - às 15:00hs.

Local - Sala de aula da Esc. de Enfermagem da USP - 2.º andar.

membros Presentes:

D. Ylанда L. Lima (coordenadora)

D. M.^a Emilia Teixeira -

D. Hister

L. Bernardete

Dr. Cláudia

Aides

Assuntos discutidos:

Após a leitura e emendas da ata da

reuniao anterior, passou-se aos assuntos do dia:

A 1ª jornada Paulista de Enfermagem a realizar-se no Hospital Servico Publico do Estado - de 4 à 6 de fevereiro de 1972 - esta' prometendo otimos resultados.

Em novembro proximo de 8 à 13, haverá em Curitiba um Seminario sobre o Curso Intensivo de Aux. de Enfermagem, D. Yplande representará o grupo de S.P.

Assuntos Pendentes:

Quanto a licenciatura de Enfermagem aguarda-se o pronunciamento do CENAFOR.

Lido o Relatório das atividades de 1971, Apresentado por D. Yplande um plano para o ano de 1972, que terá como interês ses:

O Seminario sobre o curso Intensivo de Aux. de Enfermagem que deveria realizar-se em fev. proximo - porém foi adiado sem data.

Quanto a questionário anteriormente mencionado sobre a formação de Auxiliares de Enfermagem será elaborado com a colaboração de D. Anayde Corvelho da Comissão de Documentação da ABEn - S.P. - terá muitos dados úteis. Também houve a sugestão de que neste questionário conste sobre a maior solicitação dos aux. formados (para que possam estar sendo procurados).

Não havendo nada mais a tratar

foi encerrada a presente reunião da qual lavrei
esta ata que for aprovada será assinada.
s. Paulo, 28 de outubro de 1971.

Anexo V – Ofício no 9/73, de 27 de abril de 1973.

SEÇÃO DE SÃO PAULO

*Envia escanear
Marta de
4/9/2012*

Pasta ABEN

Ofício nº 9/73

São Paulo, 27 abril 1973

Senhora Diretora

A Comissão de Educação da Associação Brasileira de Enfermagem - seção São Paulo, em consonância com as educadoras de Auxiliares de Enfermagem do Estado, preocupadas em posicionar a formação desse elemento de enfermagem face à Reforma do Ensino Médio, conforme a Lei nº 5692 de 11 de agosto de 1971, decidiram realizar um Seminário para estudar o assunto em apreço, previsto a realizar-se no período de 10 a 15 de junho do corrente ano.

Considerando o apoio que V.Sa. sempre ofereceu às atividades de promoção e aprimoramento em particular da área da educação profissional, vimos solicitar a presença de D. Moema G. Barbato durante a realização daquele evento como assessora em Educação em Enfermagem.

E se tratando de uma empreendimento exatamente na faixa em que - aquela professora atua junto à Coordenadoria do Ensino Técnico, apraz-nos ressaltar que essa colaboração à ABEN e ao Estado redundará em grandes benefícios.

Valemo-nos da oportunidade para convidar V.Sa. para a instalação do Seminário que ocorrerá no dia 10-6-73, domingo, às 20:00 horas no auditório "Braulio Machado Neto", à rua Dr. Vila Nova nº 228, nesta capital.

Na expectativa da confirmação ao nosso pedido e convite, apresentamos os atenciosos cumprimentos.

Yolanda Lindenberg Lima

Yolanda Lindenberg Lima
Coord. Com. Educação ABEN - SP
4038 - Rua Borges Lagoa, 1450 - tel. 71-0000 r. 2
01000- São Paulo

Ilma Snra.
Maria Rosa S. Pinheiro
D.D. Diretora Escola Enfermagem USP
Av. Ademar de Barros 440
São Paulo - Capital

I SEMINÁRIO ESTADUAL SOBRE CURSO SUPLETIVO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM, EM REGIME INTENSIVO.

SÃO PAULO 10 A 15 JUNHO 1973

FACULDADE ENFERMAGEM SÃO JOSÉ - RUA DR. MARTINICO PRADO, 71

PROMOCÃO: Comissão de Educação ABEn - SP
Curso Intensivo de Auxiliares Enfermagem "Fundação Bradesco"
Faculdade Enfermagem São José
com a colaboração
Secretarias da Saúde e da Educação do Estado de São Paulo

ASSESSORIA: Divisão Nacional de Organização Sanitária - MS
Judith Feitosa de Carvalho - ass. técnica
Pontificia Universidade Católica - SP
Yara Boulos - ass. pedagógica
Coordenadoria do Ensino Técnico - Secretaria Educação - SP
Ione Cintra de Souza - ass. em legislação
Escola de Enfermagem da USP
Moema Guedes Barbato - ass. Educação em Enfermagem
Associação Brasileira de Enfermagem - seção SP
Circo de Mello Ribeiro - presidente

COMISSÃO DE COORDENAÇÃO LOCAL: Yolanda Lindenberg Lima - presidente
Maria Luiza Branco Rabêlo - coord. técnica
Ir. Judith Maria Muniz - coord. administrativa

PROGRAMA:

DIA 10 - 20:00 hs Instalação - Auditório "Brasílio Machado Neto"

DOMINGO Rua Dr. Vila Nova, 228

Snrs. Secretários da Saúde e da Educação do Governo do Estado de São Paulo

DIA 11 - 9:30 hs - Abertura dos trabalhos. Orientação à dinâmica do Seminário

2ª FEIRA

10:00-12:00 hs - A Reforma do Ensino Médio particularizando a posição do Curso de Auxiliar de Enfermagem

Prof. Agnello Correa Viana - UTRAMIG

14:00-15:00 hs - Implantação da Reforma do Ensino Médio em São Paulo com especial referência aos Cursos Supletivos Qualificação Profissional

Prof. Henrique Cabrera - Assessor Coord. Ens. Téc.S.P.

15:30-17:30 hs - Centros Integrados de Saúde
Dr. Waldir da Rocha - Coord. Nac. PIPMO-área Saúde

DIA 12 - 8:30-12:00 hs - Trabalhos de grupo
3ª feira

14:00-15:30 hs - Diagnóstico e Plano de Saúde do Estado de São Paulo -
Dr. Getulio Lima Jr. Sr. Secretário Saúde

15:45-17:30 hs - Simpósio: Integração entre os sistemas Formador e Utilizador do Auxiliar de Enfermagem

DIA 13 - 8:30-9:30 hs - Apresentação de Plano de Curso Supletivo de Qualificação Profissional, em regime intensivo elaborado através do Projeto Formação Auxiliar Enfermagem
Judith Feitosa de Carvalho - DNCSa - MS

10:00-12:00 hs - Mesa Redonda - Experiência de São Paulo com Curso Intensivos de Auxiliares de Enfermagem

14:00-15:00 hs - Planejamento do Ano Letivo
Yara Boulos - FUCSP

15:15-17:00 hs - Adaptação do Currículo para Formação do Auxiliar Enfermagem em Curso Supletivo de Qualificação Profissional com carga horária reduzida
Moema G. Barbato - EENUSP

DIA 14 - 8:30-17:30 hs - Trabalho de grupo
5ª feira

DIA 15 - 8:30-12:00 hs - Sessão Plenária - Apresentação dos trabalhos dos grupos

16:00-17:00 hs - Sessão Plenária de Encerramento
Coord. Prof. Erasmo de Freitas Nuzzi
Coordenador do Ensino Técnico do Estado São Paulo

Avaliação do Seminário
Apresentação do Relatório Parcial

colaboração do departamento de Enfermagem Winthrop

Anexo VI – Ofício no 167/s/79, de 07 de maio de 1979,

C.nº 167/S/79
DRJ/lmg.

São Paulo, 7 de maio de 1979.

EXMA.SRA.

DRA. HAYDEE GUANAIS DOURADO

DD. PROF. TITULAR DA ESCOLA DE ENFERMAGEM ANA NERI

ESTADO DA GUANABARA R.J.

Prezada Colega,

Tendo V.Sa. solicitado nosso Parecer sobre o: "PROJETO DE UM CURSO DE 4.ª SÉRIE DO 2º GRAU PARA TÉCNICO DE ENFERMAGEM, em anexo, preliminarmente, apresentamos as seguintes considerações:

CONSIDERANDO

- que em todo o país há proliferação de Cursos Técnicos de Enfermagem, (aproximadamente 180)
- que esses cursos comercializados, estão oferecendo ensino precário de enfermagem
- que para o técnico, sem boa fundamentação de enfermagem, 400 a 600 horas de ensino de Obstetrícia, darão apenas noções teóricas e não o capacitará para a assistência obstétrica, o que, depois, na realidade, irá fazer.
- que não existem enfermeiras obstétricas em número suficiente para ensinar obstetrícia nos cursos técnicos, assim como, para supervisionar o trabalho desses profissionais técnicos, nas maternidades.
- que 1 ano letivo para a formação da enfermeira obstétrica ou obstetriz, que já vem com excelente bagagem de enfermagem, deixa muito a desejar.
- que o campo para experiência em obstetrícia está difícil para a Habilitação e que não haverá campo para prática dos inúmeros alunos, desses cursos para técnicos, que certamente surgirão.

C.nº 167/S/79
DRJ/lmg.

- que essa modalidade seria dar documento oficial para mal formados, cuja frase seguinte nos alerta: "O meu saber é pior do que a ignorância".

RIMA.SRA.

PRÁ. HAYNEE GUANAI...
DD. PROF. TITULAR DA ESCOLA DE ENFERMAGEM, ANA BELL...
ESTADO DA GUANABARA...
- que essas "profissionais da obstetrícia" não irão substituir as curiosas mas irão para os grandes centros, apenas, auxiliar os médicos na assistência obstétrica, e, muitas vezes, ficar com essa assistência inteiramente em suas mãos.

Prezada Colega,

- que não se pode pensar em termos da realidade de um estado, porque abrindo a exceção, irão proliferar esses cursos agravando assim o problema da assistência à parturiente.

DE UM CURSO DE

zo, preliminarmente, apresentamos as seguintes considerações:

CONSIDERANDO

- que não se pode fazer comparação dos antigos cursos de Enfermagem Obstétrica (Dec. 20.865/31) com os que se pretendem abrir, porque aqueles cursos não formavam profissionais eruditas, mas, as mesmas conheciam bem a Obstetrícia Normal e Patológica, porque os dois anos do curso eram inteiramente dedicados ao ensino da Obstetrícia normal e patológica e da enfermagem obstétrica, com grande carga horária de prática em Clínica Obstétrica. 600 horas de ensino de Obstetrícia, darão

Em vista, do exposto, não somos favoráveis que o projeto das dignas colegas seja experimentado e posteriormente legalizado.

Sugerimos entretanto, que se incentive a criação da Habilitação em Enfermagem Obstétrica, de bom nível, nas Escolas de Enfermagem dos diversos estados da Federação, impedindo assim o surgimento de mais um profissional de nível médio na enfermagem.

É nosso Parecer.

Aproveitamos o ensejo para apresentar a V.Sa. os protestos de elevada estima e maior consideração.

- que o campo para experiência em obstetrícia está difi-

Dilce Rizzo Jorge
Enfermeira e Obstetriz
Prof. da EEUSP.
Wanda E.S. Freddi
Enfermeira e Obstetriz
Prof. responsável pela Disciplina Enf. Obstétrica da EEUSP.

Anexo VII – Metas para a enfermagem no novo decênio da saúde

METAS PARA A ENFERMAGEM NO NOVO DECÊNIO DE SAÚDEA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Levando em consideração as metas consignadas no Plano Decenal de Saúde para as Américas,

Tendo presente que os serviços eficientes de enfermagem constituem um dos meios principais para proporcionar o cuidado da saúde, e que sua disponibilidade em quantidade influi diretamente na consecução de muitos dos objetivos do programa de saúde;

Considerando a complexidade do problema que confrontam as autoridades de saúde para proporcionar aos pacientes um nível adequado de atenção de enfermagem, segundo se assinala nas referidas metas,

RESOLVE:

1. Recomendar aos Governos que examinem de novo a situação do pessoal de enfermagem em relação:
 - a) às necessidades dos serviços, a fim de alcançar as metas;
 - b) à tendência ao aumento dos cargos de enfermagem a partir do início da década de 1970;
 - c) à produção de recursos humanos de enfermagem, sua utilização e a capacidade do sistema de saúde para absorvê-los, e
 - d) à compatibilidade do conteúdo dos currículos de estudos com as funções que desempenham nos serviços de saúde.
2. Encarecer aos Governos que intensifiquem seu trabalho neste campo e que adotem as medidas necessárias para criar os cargos de enfermagem que requerem os serviços de atenção à saúde estipulados nas metas, e aumentar a produção de recursos humanos de enfermagem, sobretudo do pessoal que se ocupa do cuidado direto às pessoas, mediante a organização e o fortalecimento dos programas de ensino de enfermagem, a formação acelerada de tal pessoal e a provisão dos recursos necessários.
3. Solicitar ao Diretor (da OPAS/OMS) que verifique a assistência que a Organização possa oferecer aos países para que realizem o trabalho mencionado, e que informe ao Conselho Diretor, em sua XXIIIª Reunião, sobre o progresso realizado pelos países até essa data.

XIXª Conferência Sanitária Panamericana,
Washington, DC, 30 set. a 10 out. 1974.
CSP 19/FR (Esp): 32-33. Resolução aprovada
na 11ª Reunião Plenária, de 10.10.1974.

Ma.

METAS PARA A ENFERMAGEM NO NOVO DECÊNIO DE SAÚDE

XIX CONFERÊNCIA SANITÁRIA PANAMERICANA

Levando em consideração as metas consignadas no Plano Decenal de Saúde para as Américas,

Tendo presente que os serviços eficientes de enfermagem constituem um dos meios principais para proporcionar o cuidado da saúde, e que sua disponibilidade em quantidade influi diretamente na consecução de muitos objetivos do programa de saúde, e

Considerando a complexidade do problema que confrontam as autoridades de saúde para proporcionar aos pacientes um nível adequado de atendimento de enfermagem, segundo se assinala nas referidas metas,

RESOLVE:

Recomendar aos Governos que examinem de novo a situação do pessoal de enfermagem em relação:

- a) às necessidades dos serviços, a fim de alcançar as metas;
- b) à tendência ao aumento dos cargos de enfermagem a partir do início da década de 1970;
- c) à produção de recursos humanos de enfermagem, sua utilização e a capacidade do sistema de saúde para absorve-los, e
- d) à compatibilidade do conteúdo dos currículos de estudos com as funções que desempenham nos serviços de saúde.

Encarecer aos Governos que intensifiquem seu trabalho neste campo e que adotem as medidas necessárias para criar os cargos de enfermagem que requerem os serviços de atenção à saúde estipulados nas metas, e aumentar a produção de recursos humanos de enfermagem, sobretudo do pessoal que se ocupa do cuidado direto às pessoas, mediante a organização e o fortalecimento dos programas de ensino de enfermagem, a formação acelerada de tal pessoal e a provisão dos recursos necessários.

Solicitar ao Diretor (da OPAS/OMS) que verifique a assistência que a Organização possa oferecer aos países para que realizem o trabalho mencionado, e que informe ao Conselho Diretor, em sua XXIII Reunião, sobre o progresso realizado pelos países até essa data.

XIX Conferência Sanitária Panamericana,
Washington, DC, 30 set. a 10 out. 1974.
CSP 12/FR (Esp):32-33. Resolução aprovada
na 11^a Reunião Plenária, de 10.10.1974.

Anexo VIII – Projeto Larga Escala

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
PROJETO LARGA ESCALA

Programa de Formação em Larga Escala de Pessoal de
níveis médio e elementar para os serviços de saúde.

"Projeto Larga Escala"

1 - Origem

A proposta do P.L.E. surgiu em 1981 através de um acordo interministerial (Saúde, Educação, Previdência e Assistência Social, Ciência e Tecnologia) e Organização Pan-Americana de Saúde, ratificado pela Resolução CIPLAN nº 15 de 11/11/85, que aprovou o Projeto Larga Escala como estratégia prioritária na preparação de recursos humanos, no âmbito das Ações Integradas de Saúde. A nível dos Estados tem a participação das Secretarias da Educação e da Saúde, que são as executoras do Projeto.

2 - Objetivo

Qualificar e habilitar pela via supletiva, com avaliação no processo, pessoal de níveis médio e elementar engajado na força de trabalho dos serviços públicos de saúde.

3 - Proposta do P.L.E.

O Projeto Larga Escala é uma proposta de Experiência Pedagógica (artigo 64 da Lei Federal nº 5692/71 e artigo 33 da Resolução CEE 23/83), para educação de adultos inseridos no processo de trabalho e pretende unir num único mecanismo, tres elementos essenciais:

- ensino supletivo, que confere flexibilidade em termos de carga horária, tempo de formação, corpo docente etc.;
- treinamento em serviço (realista);
- habilitação oficialmente reconhecida pelo Sistema Educacional (legítimo).

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

PROJETO LARGA ESCALA

É portanto, uma proposta de ensino supletivo para adultos inseridos no processo de trabalho, que leva em consideração o rítmo do aluno e do serviço e dá oportunidade a toda força de trabalho, considerando a função de qualificação profissional que permite o ingresso no processo, independentemente do grau de escolaridade, levando a uma democratização do ensino e maior justiça social.

Para a implantação do Projeto é necessário um Centro Formador reconhecido pelo Sistema Educacional, ligado ao setor público de saúde, que cumpra as funções administrativas (registro de matrícula, elaboração de histórico escolar, emissão de diplomas e certificados, etc.) e pedagógicas (seleção e elaboração de material didático, acompanhamento, avaliação etc.). É uma escola aberta, que se estenderia ao local onde o aprendizado está ocorrendo, extra-muros, para motivar o aluno, seguí-lo e avaliá-lo ao longo de todo o processo, dispensando, portanto, exames específicos de suplência que teria como docentes o pessoal técnico das unidades de saúde.

Todo o currículo é baseado na parte de formação especial, profissionalizante, tomando por referencial a prática na rede pública de serviços de saúde, sendo que os conteúdos teóricos serão introduzidos como fator de explicitação dessa prática e de melhor compreensão de suas dimensões técnicas e sociais.

A avaliação é feita no processo, baseada, no desempenho do aluno.

Uma ficha cumulativa, contendo a descrição das experiências e dos conteúdos teóricos assimilados, permite ir creditando, paulatinamente, os avanços realizados, como parte de uma habilitação específica e como via de acesso a estudos cada vez mais complexos.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

PROJETO LARGA ESCALA

cação (Estaduais ou Municipais), e o aluno deve ser incenti
vado para concluí-la, porém, não é pré-requisito para o enga
jamento do aluno no Projeto.

4 - Situação atual

Em 1983 teve início a implantação do Projeto nos Estados do Piauí, Rio Grande do Norte, Alagoas e Minas Gerais, com a cri
ação dos Centros Formadores e Capacitação Pedagógica para os instrutores envolvidos na formação do Visitador Sanitário.

Após o início do curso de Visitador Sanitário nesses Estados, verificou-se que os Enfermeiros da rede não estavam prepara
dos para essa função, tendo se iniciado aí as Capacitações Técnicas (Mulher e Criança e Doenças Transmissíveis) para aqueles profissionais.

A partir de 1985 outros Estados se incorporaram ao Projeto- Mato Grosso do Sul, Goiás, Paraná, Amazonas, Pará e São Pau
lo, e em 1986 o INAMPS foi incorporado ao Projeto, estando prevista sua implantação nos Estados do Piauí, Rio Grande do Sul, Alagoas, Minas Gerais, Maranhão, Pernambuco, Bahia, Go
iás, São Paulo e Rio Grande do Norte.

5- O P.L.E. em São Paulo

A proposta foi trazida para São Paulo por uma equipe composta por técnicos do Ministério da Saúde e OPAS em dezembro de 1985. A partir dessa 1.^a reunião, foi constituída a Equipe de Coordenação Estadual do Projeto Larga Escala (Resolução SS 49, de 20.5.86.), formada por representantes dos diversos ór
gãos envolvidos: Secretaria da Saúde, da Educação e Delegacia Federal da Saúde em São Paulo.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

PROJETO LARCA ESCALA

Em 13.8.86 o CTA (Conselho Técnico Administrativo) da SES de liberou reconhecer o P.L.E. como principal elemento da estra tégia de formação de pessoal de nível médio e elementar no â m bito da Secretaria.

Durante o ano de 86 trabalhou-se na criação dos Centros Forma dores junto às Escolas de Auxiliar de Enfermagem de Franco da Rocha, Pariquera-Açu, e Assis com a elaboração de seus Re g i m e n t o s E s c o l a r e s e planos de curso de Visitador Sanitário e de Técnico de Higiene Dental. (THD)

Foram feitas várias Capacitações Pedagógicas e Técnicas no Programa de Assistência à Mulher e à Criança e no Programa de co n t r o l e de Doenças Transmissíveis, para enfermeiros.

Atualmente aguarda-se a autorização do Conselho Estadual de E d u c a ç ã o, para funcionamento dos Centros de Formação de R e c u r s o s H u m a n o s para a área de saúde - CEFORH e respectiva a p r o v a ç ã o de seus Regimentos Escolares e Planos de Cursos, para se i n i c i a r os cursos de Visitador Sanitário, no E R S A -12 de I t a p e c i r i c a da Serra e de THD, junto à Prefeitura de E m b ú e E R S A -7, Nossa Senhora do Ó, ao mesmo tempo em que se está r e v e n d o o currículo integrado para estes cursos e se prepara os enfermeiros e cirurgiões dentistas que atuarão como I n s t r u t o r e s / S u p e r v i s o r e s.

Com relação ao INAMPS, encontra-se em fase final de elaboração os requisitos para legalização do Centro Formador e estão s e n d o programadas Capacitações Técnicas e Pedagógicas para os p r ó x i m o s m e s e s, o que possibilitará a implantação do curso de V i s i t a d o r S a n i t á r i o e do THD.

Anexo IX – UNAE

melhor planejamento das escolas; das medidas adequadas para a aceitação do Auxiliar de Enfermagem como Monitor; do aprimoramento e atualização profissional dos Auxiliares de Enfermagem; da valorização da profissão de Auxiliar de Enfermagem e do estímulo às vocações; do aproveitamento, pelos setores relacionados com a Enfermagem, da experiência da União Nacional dos Auxiliares de Enfermagem.

Do Processo 1.377/70 constam diversos trabalhos apresentados ao IV Congresso Nacional de Auxiliares de Enfermagem, sendo de interesse desta Câmara aquele que trata do "Aprimoramento Técnico e Cultural do Auxiliar de Enfermagem".

Passemos à análise da recomendação e do trabalho citados, naquilo que dizem respeito a esta Câmara.

Depreende-se da leitura da Recomendação II, acima transcrita, que a UNAE considera deficientes os cursos intensivos de Auxiliares de Enfermagem, que transgrediriam os princípios da Lei 765, de 6-8-1949. A existência dos cursos intensivos de Auxiliares de Enfermagem, previsto no Par. 75/70 deste Conselho, decorreu da constatação de certas evidências relacionadas com o "deficit" de enfermeiros e seus auxiliares, e é uma solução transitória e de emergência, como bem evidencia o Parecer em epígrafe. A carga horária de 1.080 horas previstas para os cursos intensivos resulta da não ministração, em tais cursos, das disciplinas próprias do 1.º ciclo ginásial que integram as 2.496 horas do curso regular de Auxiliares de Enfermagem. Vale notar que aquelas 1.080 horas de aula de matérias específicas, nos cursos intensivos, são ministradas a alunos que já concluíram o seu 1.º ciclo ginásial. Na atual situação de carência dramática de equipes de enfermagem, o Par. 75/70 atendeu a um reclamo nacional, comprovado, posteriormente, pelas autorizações para funcionamento de cursos intensivos, solicitadas a este Conselho, da data da aprovação do Par. 75/70 até o momento.

No trabalho intitulado "Aprimoramento Técnico e Cultural do Auxiliar de Enfermagem", enviado pela UNAE a este Conselho, de autoria de Carmen Panadas Rúbio e Geralda S. das Mercês, é sugerida a extensão do Curso de Auxiliar de Enfermagem de dois para três anos, como vai exposto no quadro a seguir:

<i>Cursos</i>	<i>duração</i>	<i>h/semana</i>	<i>h/dia</i>	<i>total/h</i>
Atual	2 anos let. 16 meses	44 h	7.	2.496
Previsto	3 anos let. 27 meses	24 h	4.	2.496

A proposição baseia-se no pressuposto de que, diminuindo-se a carga horária semanal, os atuais auxiliares de ensino, que não podem abandonar o trabalho, teriam condições de frequentar o curso regular de auxiliares de enfermagem. O que se propõe enquadra-se perfeitamente

no conceito de que, permanecendo a mesma carga horária de atividades docentes e não havendo diluição dessas mesmas atividades em um período demasiado extenso, uma flexibilidade maior é não só aceitável, como desejável, na elaboração de currículos e horários. Aliás, o Par. 75/70, consagra em sua Conclusão n.º 3:

3. "(O Curso do Auxiliar de Enfermagem) deve ser estruturado de forma razoavelmente flexível, para adaptar-se às condições de cada região, sem prejuízo do aprimoramento progressivo da formação profissional. . ."

Conclusão: As Recomendações do IV Congresso Nacional dos Auxiliares de Enfermagem refletem uma saudável e elogiável preocupação com a dignificação da profissão e com os interesses da classe. No que se refere aos Cursos Intensivos de Auxiliares de Enfermagem, previstos no Par. 75/70 deste Conselho, julgamos necessária a sua existência, nos termos daquele judicioso Parecer. Quanto à possibilidade de diminuição da carga horária semanal dos cursos regulares de enfermagem, a fim de possibilitar aos estudantes trabalharem simultaneamente, nada há a opor, desde que o limite máximo de tempo do curso não exceda a seis semestres letivos, obedecido o total de horas fixadas por lei.

Parecer da Câmara: A Câmara de Ensino Primário e Médio acompanha o voto da Relatora.

S.S., em 25-janeiro-1971. (a) Pe. JOSÉ VIEIRA DE VASCONCELOS, Presidente da C.E.P.M., LENA CASTELLO BRANCO, Relatora.

Sobre o Exercício Profissional dos Dentistas Práticos

**Parecer n.º 27/71 — C.E.Su., aprovado em
27-janeiro-1971 — (Proc. 1.248/70 — C.F.E.)**

O presente processo versa sobre dois longos memoriais que dentistas práticos de Campos, RJ, e de diversos municípios de Minas Gerais dirigiram, respectivamente, ao Exmo. Sr. Presidente da República e a

Anexo X – UNAE

pondeu às objeções levantadas quanto à criação do Curso Técnico de Enfermagem e concluiu sugerindo a audiência deste Conselho, dada a sua função normativa.

Julga a Entidade que a carreira de Enfermeiro vem sendo prejudicada nos seguintes pontos:

- I) ensino
- II) organização profissional
- III) enquadramento.

Quanto ao item I, **Ensino**, alega a UNAE que o Curso de Auxiliares de Enfermagem está sendo abreviado, o que viola os princípios da Lei 775, de 6-8-1949, que prescrevia o currículo mínimo de 2 anos, acarretando a formação de profissionais de modo incompleto e sem a necessária vivência hospitalar, expondo a perigo a saúde pública. Chama a atenção, ainda, para os cursos por correspondência, abusivamente ministrados por algumas organizações comerciais.

Quanto ao item II, **Organização Profissional** — a Entidade discorda da criação da categoria de técnico de enfermagem, sugerindo no entanto, caso prevaleça semelhante tendência, certas providências legais e administrativas. Sugere que se a profissão vier a ser regulamentada nos três níveis — Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem — deveria ser facultado o provisionamento, como técnicos, dos atuais Auxiliares de Enfermagem formados de acordo com a Lei 775/49 e possuidores de curso ginasial e vários anos de atividade funcional.

No item III — **Enquadramento** — a UNAE invoca o Decreto-Lei 299 de 28-2-1967, que prescreveu o enquadramento dos auxiliares nos níveis 13 a 15 da Tabela de Vencimentos do Pessoal Civil da União e informa que diversos órgãos federais não estariam seguindo as normas daquele diploma legal ou o fazendo com postergação de direitos, o que vem originando correções em longo processo burocrático. Sugere a UNAE, como solução, a criação de Grupo de Trabalho integrado de representantes da entidade classista.

Voto da Relatora — Por mais nobres que sejam os propósitos dos subscritores do Memorial, a matéria foi apresentada de forma unilateral. Na ânsia de defender os interesses da classe, foram omitidos o quadro da realidade nacional na área da enfermagem e a política educacional relacionada a ela. A política adotada por este Conselho e firmada em inúmeros pareceres, tem sido a de estimular e dirigir o aprimoramento do Curso de Auxiliar de Enfermagem para que, em futuro próximo, venha a coincidir com o Curso Técnico de Enfermagem (Par. 272/62 e 170/69). A matéria já foi amplamente discutida e analisada na Câmara de Ensino Primário e Médio, quando do exame dos Procs. 1.283/70 e 1.377/70, constituídos, respectivamente, por cópias das Recomendações do IV Congresso Nacional dos mesmos Auxiliares

de Enfermagem e cópia dos trabalhos lidos e discutidos no referido Congresso, enviados pela UNAE e que receberam o Par. 26/71, no qual o Conselho conclui pela necessidade e propriedade dos Cursos Intensivos previstos no Par. 75/70. O modo cuidadoso como vem sendo tratada a matéria, sobretudo se levarmos em conta sua complexidade, torna plenamente defensáveis as decisões deste Conselho.

A elaboração de pareceres normativos sempre contou com debates prévios, sendo ouvidas as entidades de classe, inclusive o Sr. Presidente da UNAE, que assina o presente memorial, que tem franco acesso à C.E.P.M. e por várias vezes teve oportunidade de debater aspectos relativos ao ensino de enfermagem em nível médio.

O Curso Intensivo de Auxiliares de Enfermagem instituído pelo Par. 75/70 teve em vista elevar o padrão técnico dos atendentes que constituem 70% do pessoal que presta assistência de enfermagem no País, sem formação regular, estipulando as seguintes exigências:

- idade mínima de 18 anos para ingresso;
- apresentação de certificados de conclusão do curso ginasial para os candidatos em geral ou mínimo de 2 anos de prática hospitalar e certificado de conclusão da 2.^a série ginasial para os atendentes;
- currículo de conteúdo exclusivamente profissional;
- instalação, equipamento, hospital para estágio;
- duração mínima de 11 meses com carga horária de 1.080 horas, tempo integral, aulas teóricas e práticas, estágios, visitações, seminários, convivência hospitalar;
- estruturação razoavelmente flexível para adaptar-se às condições de cada região.

A carga horária, aparentemente menor, prevista para os cursos intensivos, resulta da não ministração em tais cursos, das disciplinas próprias do 1.^o ciclo de ensino médio — ginasial — que integram as 2.496 horas do curso regular de Auxiliar de Enfermagem. Não há nenhum prejuízo na formação intensiva, pois todas as horas de aulas são destinadas a matérias específicas e são ministradas a alunos que já concluíram o curso ginasial.

Tanto o Curso Intensivo comum, como o do Projeto da OMS, e o Regime Experimental concedido a duas escolas para experimentação e pesquisa de novos métodos na formação dos Auxiliares de Enfermagem não expõem a perigo a saúde pública, seu objetivo é a luta contra a improvisação, é a luta contra a situação atual do atendimento do doente pelo atendente sem formação regular.

Vale acrescentar que a ABEN formalizou o pedido de estruturação do Curso Intensivo ao CFE e que o mesmo é **Recomendação aprovada no XIX Congresso Nacional de Enfermagem.**

Quanto aos Cursos por Correspondência, tratam-se de cursos livres, que não produzem efeitos legais no País, como foi acentuado no Par. 495/70. Constitui uma das formas de divulgação de conhecimento. Como os cursos avulsos deveriam englobar ao lado das aulas teóricas, aulas práticas e convívio hospitalar.

Justifica-se uma verificação do que está ocorrendo nessa área, a fim de que sejam as medidas legais ajustadas à realidade e coibido o abuso, e uma recomendação aos setores dos Deptos. de Ensino Fundamental e Ensino Médio, onde são expedidas as carteiras profissionais, alertando sobre a existência de diplomas sem efeitos legais.

Quanto à organização profissional — criação da categoria profissional de Técnico de Enfermagem, provisionamento dos atuais Auxiliares de Enfermagem, como técnicos, atualização da Lei 2.604, de 17-9-65 que regula o exercício da enfermagem — o Conselho Federal de Educação já se manifestou pelo Par. 170/69 (Documenta 99, fls. 11 a 17). Concluiu pela conveniência da transformação das Escolas de Auxiliares de Enfermagem em Escolas de Enfermagem do 2.º Ciclo, dando-lhes, no entanto, a designação de Escolas de Assistentes de Enfermagem.

Quando à parte referente a enquadramento, não é da competência do Conselho Federal de Educação.

CONCLUSÃO

A vista do exposto, somos de parecer:

- 1.º) Os cursos intensivos estruturados com base no Par. 75/70 não expõem a perigo a saúde pública, constituem medida de emergência para diminuir o deficit de Auxiliares de Enfermagem, sendo, pois, na atual conjuntura, necessários e aconselháveis;
- 2.º) Os cursos por correspondência não produzem efeitos legais no País, como foi acentuado no Par. 495/70.

É necessário, tendo em vista o que está ocorrendo, que os setores dos Departamentos de Ensino Fundamental e Ensino Médio responsáveis pela expedição de carteiras profissionais sejam alertados para a existência desses diplomas que não têm efeito legal.

- 3.º) Quanto a enquadramento, não é matéria de estudo e decisão do Conselho Federal de Educação.

Parecer da Câmara — A C.E.P.M. acompanha a conclusão da Relatora.

S.S., em 1.º-março-1971. (aa) Pe. JOSÉ VIEIRA DE VASCONCELOS, Presidente da C.E.P.M.; MARIA TEREZINHA SARAIVA, Relatora.

Anexo XI – UNAE

de Licenciatura em Educação Física de São Carlos, devido à "comprovação de inidoneidade" dos seus documentos do 2.º ciclo pelos motivos que enumera.

1.1.1.1. Em janeiro de 1969 recebeu certificado de conclusão do 2.º ciclo, do Colégio Rio de Janeiro, da cidade do mesmo nome. Porém, quando já cursava a Escola de Educação Física de São Carlos, "aqueles documentos foram negados, visto pela Inspeção do Rio de Janeiro, que os alegara falsos" (sic).

1.1.1.2. Posteriormente, conforme fotocópia anexada ao processo, obteve certificado de conclusão do 2.º ciclo, expedido em setembro de 1971, pelo Colégio São Bento, de Araraquara, São Paulo.

1.1.2. Afirmando ter sido "enganado pela necessidade e boa fé na realização dos exames que antecede à expedição do certificado", pleiteia autorização para "aproveitamento" do seu "tempo de estudo na Escola de Educação Física de São Carlos".

2. **CONCLUSÃO** — Do processo, encaminhado a este Conselho pelo Departamento de Assuntos Universitários, não consta qualquer pronunciamento da escola de que se diz ex-aluno o requerente e nem comprovação de qualquer natureza que demonstre a boa fé alegada pelo postulante, o que torna inviável qualquer conclusão fundamentada a respeito.

3. **VOTO DA RELATORA** — Em face do exposto, é a Relatora de parecer que seja convidada a pronunciar-se sobre o assunto a Escola de Educação Física de São Carlos, informando sobre a situação escolar do requerente, bem como sobre os motivos que levaram ao cancelamento de sua matrícula.

VOTO DA CÂMARA

A Câmara de Ensino Superior, 2.º Grupo, adota o parecer da Relatora.

Sala das Sessões, em 6 de junho de 1972. T. H. D. de Souza Santos — Vice-Presidente, Lena Castello Branco Ferreira da Costa — Relatora, José Milano, Alberto Deodato.

VOTO DO PLENÁRIO

O Conselho Federal de Educação, em Sessão Plenária, acolhe o parecer da Câmara de Ensino Superior, determinando baixe o processo em diligência para o cumprimento das exigências explícitas no parecer, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias.

Sala Barretto Filho, em 7 de agosto de 1972. — Roberto Figueira Santos — Presidente, Pe. José V. de Vasconcellos — Vice-Presidente, Abgar Renault, Alberto Deodato, Maia Barretto, Daniel Queima Coelho de Souza, Edília Coelho Garcia, Eduardo Zaccaro Faraco, Esther de Figueiredo Ferraz, José Carlos Fonseca Milano, José Mariano da Rocha Filho, Luiz de Freitas Bueno, Maria Terezinha Tourinho Saraiva, Newton Lins Buarque Sucupira, Paulo Nathaniel Pereira de Souza, Raimundo Valmir Cavalcante Chagas, Turvísio Meirelles Padilha, T.D. de Souza Santos, Heitor Gurgulino de Souza, Benedito de Paulo Bittencourt, Alaôr de Queiroz Araújo e Antônio Martins Filho.

UNIÃO NACIONAL DE AUXILIARES DE ENFERMAGEM

RECOMENDAÇÕES

Parecer n.º 778/72 — C.Ens. de 1.º e 2.º graus, aprovado em 7-agosto-1972 — (Proc. n.º 362/71 — C.F.E.)

1. HISTÓRICO

1.1. O Gabinete do Senhor Ministro da Educação e Cultura, por ordem deste, solicita o pronunciamento do Conselho Federal de Educação sobre os itens III, IV, V, VII, VIII e XXI das recomendações apresentadas ao Ministério da Educação e Cultura pela UNAE (União Nacional dos Auxiliares de Enfermagem), Processo n.º 622/71 — CFE.

1.1.1. As recomendações em pauta resultaram dos debates do V Congresso Nacional dos Auxiliares de Enfermagem, realizado entre 6 e 14 de julho de 1971.

1.2. Anteriormente, a própria UNAE (União Nacional dos Auxiliares de Enfermagem) encaminhara a este Conselho documento intitulado "Os Anseios dos Auxiliares de Enfermagem", acompanhado de anteprojeto de lei, relativo ao ensino de Enfermagem no País. (Processo n.º 362/71)

1.3. Tanto as "recomendações" como o documento mencionado e o anteprojeto de lei abordam os mesmos tópicos:

a) pronunciamento contrário à existência dos cursos Auxiliares de Enfermagem, em regime intensivo;

b) denúncia sobre a existência de cursos de instrumentação para pessoas leigas;

c) fixação do salário dos auxiliares de Enfermagem (cuja denominação lhes parece inadequada) em 2/3 do estabelecido para enfermeiros de nível universitário;

d) recomendação no sentido de que seja estimulada a criação de escolas de enfermagem;

e) possibilidade de que auxiliares de enfermagem, formados há cinco anos, possam desempenhar funções de monitores nas Escolas de Enfermagem;

f) estabelecimento de bolsas de estudo, em um programa regular, a fim de incentivar o aumento de matrículas de auxiliares de enfermagem;

g) autorização, a quem de direito, no sentido de que declarações de diretores de Escolas de Enfermagem oficiais, ou reconhecidas, sejam aceitas, em caráter precário, para que os seus portadores possam trabalhar tão logo concluam os seus cursos.

2. NO MÉRITO:

2.1. Alguns dos itens acima mencionados foram também objeto do parecer .../72, aprovado em .../72, que se pronunciou sobre projeto de Lei (sic).

Contudo, atendendo à solicitação do Senhor Ministro, proceder-se-á ao exame de todos os itens:

a) Os chamados cursos de Enfermagem, em regime intensivo, foram disciplinados pelo Parecer n.º 75/70 deste Conselho que, em sucessivos pronunciamentos posteriores — decorrentes, aliás, de manifestações da UNAE — confirmou a jurisprudência firmada, entendendo que nada há de negativo ou prejudicial no funcionamento de tais cursos (Pareceres n.ºs 26/71 e 169/71). É de acentuar-se que os ditos "Cursos Intensivos" resultaram de recomendação expressa do XIX Congresso Nacional de Enfermagem, que evidenciava a necessidade e conveniência da existência dos mesmos. Neste sentido, o depoimento pessoal de especialistas em Enfermagem, que exercem cargos da mais alta responsabilidade em estabelecimentos da rede hospitalar de Brasília, reforça a convicção da Relatora no sentido de que tais cursos são não somente úteis e necessários, como também de melhor aproveitamento por parte dos alunos, uma vez que são realizados por pessoas de faixa etária mais alta e de melhor nível de escolaridade. A insistência com que a UNAE vem condenando tais cursos mereceu, no Parecer n.º 169/71, a seguinte observação:

"por mais nobres que sejam os propósitos dos subscritores do Memorial, a matéria foi apresentada de forma unilateral. Na ânsia de defender os interesses da classe foram omitidos o quadro da realidade nacional na área da enfermagem e a política educacional relacionada a ela. A política adotada por este Conselho é firmada em inúmeros pareceres, tem sido a de estimular e dirigir o aprimoramento do Curso de Auxiliar de Enfermagem para que, em futuro próximo, venha a coincidir com o Curso Técnico de Enfermagem (Pareceres n.ºs 272/62 e 170/69). A matéria já foi amplamente discutida e analisada na Câmara de Ensino Primário e Médio, quando do exame dos Processos n.ºs 1.283/70 e 1.377/70, constituídos, respectivamente, por cópia das recomendações do IV Congresso Nacional dos mesmos Auxiliares de Enfermagem e cópia dos trabalhos lidos e discutidos no referido congresso, enviados

pela UNAE e que receberam o Parecer n.º 26/71, no qual o Conselho concluiu pela necessidade e propriedade dos Cursos Intensivos previstos no Parecer n.º 75/70. O modo cuidadoso como vem sendo tratada a matéria, sobretudo se levarmos em conta sua complexidade, torna plenamente defensáveis as decisões deste Conselho.

b) Cursos de instrumentação ministrados por hospitais, em caráter de aperfeiçoamento, têm a finalidade evidente de melhor aproveitar os recursos humanos na área, os quais são notoriamente insuficientes. Sob o ponto de vista legal, não há como impedi-los, vez que não conferem habilitação profissional e não são suscetíveis de exigência de autorização e reconhecimento.

c) A fixação de níveis salariais escapa à competência deste Conselho. Note-se, outrossim, que na nomenclatura oficial o auxiliar de enfermagem está bem caracterizado: não há como confundir-lo com o atendente.

d) Tem sido constante a preocupação das autoridades educacionais no sentido de incrementar e apoiar a implantação de boas escolas de enfermagem no País. O ensino da enfermagem incide na faixa prioritária, definida como sendo de Saúde, Tecnologia e Educação. Recentemente, com a vigência da Lei n.º 5.692/71, entre os primeiros modelos de currículos mínimos para o ensino de 2.º grau figura o de Técnico de Enfermagem.

e) A monitoria tem as suas características bem definidas pelo Decreto/71 (sic) e, no caso específico, as Escolas de Enfermagem terão de submeter-se, igualmente, aos dispositivos legais em vigor.

f) Em consonância com a política de expansão do ensino de enfermagem, a sugestão parece válida, e, se posta em prática, será sem dúvida instrumento adequado a incentivar a opção pelos estudos em pauta. Com efeito — exigindo o curso de enfermagem (como o de medicina) dedicação integral por parte do aluno, seria oportuno

que, na implantação do programa de "bolsas de trabalho", em boa hora posta em execução pelo Ministério da Educação e Cultura, fossem contemplados, com prioridade, os estudantes de enfermagem.

g) A exigência de registro para o exercício profissional é de caráter universal. No caso específico do exercício da enfermagem, particularizado pela Recomendação XXI, a matéria é da competência do Departamento de Ensino Médio, nos termos do Parecer n.º 455/71 e do parágrafo único do art. 16 da Lei n.º 5.692, de 1971.

3. CONCLUSÃO

Reiterando os termos do recente Parecer n.º/72 (sic) bem como dos que lhe foram anteriores (Pareceres n.ºs 26/71 e 169/71), conclui a Relatora:

1. a despeito da insistência e, diríamos até do teor impertinente das reclamações da UNAE — os cursos intensivos de auxiliar de enfermagem não representam ameaça para a saúde pública e nem devem ser extintos;

2. a política educacional no setor do ensino da enfermagem é mercedora de aplauso e deve ser mantida;

3. merece ser acatada a sugestão no sentido de que se estabeleça um programa contínuo de incentivo aos cursos de enfermagem, mediante a concessão de bolsas de estudo — preferentemente sob a forma de bolsas de trabalho.

4. VOTO DA RELATORA

É o voto da Relatora no sentido de que seja respondida, nos termos acima, a consulta do Senhor Ministro da Educação e Cultura.

CONCLUSÃO DA CÂMARA

A Câmara de Ensino de 1.º e 2.º graus endossa as conclusões da Relatora.

pela UNAE e que receberam o Parecer n.º 26/71, no qual o Conselho concluiu pela necessidade e propriedade dos Cursos Intensivos previstos no Parecer n.º 75/70. O modo cindado como vem sendo tratada a matéria, sobretudo se levarmos em conta sua complexidade, torna plenamente defensáveis as decisões deste Conselho.

b) Cursos de instrumentação ministrados por hospitais, em caráter de aperfeiçoamento, têm a finalidade evidente de melhor aproveitar os recursos humanos na área, os quais são notoriamente insuficientes. Sob o ponto de vista legal, não há como impedi-los, vez que não conferem habilitação profissional e não são suscetíveis de exigência de autorização e reconhecimento.

c) A fixação de níveis salariais escapa à competência deste Conselho. Note-se, outrossim, que na nomenclatura oficial o auxiliar de enfermagem está bem caracterizado; não há como confundilo com o atendente.

d) Tem sido constante a preocupação das autoridades educacionais no sentido de incrementar e apoiar a implantação de boas escolas de enfermagem no País. O ensino da enfermagem incide na faixa prioritária, definida como sendo de Saúde, Tecnologia e Educação. Recentemente, com a vigência da Lei n.º 5.692/71, entre os primeiros modelos de currículos mínimos para o ensino de 2.º grau figura o de Técnico de Enfermagem.

e) A monitoria tem as suas características bem definidas pelo Decreto/71 (sic) e, no caso específico, as Escolas de Enfermagem terão de submeter-se, igualmente, aos dispositivos legais em vigor.

f) Em consonância com a política de expansão do ensino de enfermagem, a sugestão parece válida, e, se posta em prática, será sem dúvida instrumento adequado a incentivar a opção pelos estudos em pauta. Com efeito — exigindo o curso de enfermagem (como o de medicina) dedicação integral por parte do aluno, seria oportuno

que, na implantação do programa de "bolsas de trabalho", em boa hora posta em execução pelo Ministério da Educação e Cultura, fossem contemplados, com prioridade, os estudantes de enfermagem.

g) A exigência de registro para o exercício profissional é de caráter universal. No caso específico do exercício da enfermagem, particularizado pela Recomendação XXI, a matéria é da competência do Departamento de Ensino Médio, nos termos do Parecer n.º 455/71 e do parágrafo único do art. 16 da Lei n.º 5.692, de 1971.

3. CONCLUSÃO

Reiterando os termos do recente Parecer n.º/72 (sic) bem como dos que lhe foram anteriores (Pareceres n.ºs 26/71 e 169/71), conclui a Relatoria:

1. a despeito da insistência e, diríamos até do teor impertinente das reclamações da UNAE — os cursos intensivos de auxiliar de enfermagem não representam ameaça para a saúde pública e nem devem ser extintos;

2. a política educacional no setor do ensino da enfermagem é merecedora de aplauso e deve ser mantida;

3. merece ser acatada a sugestão no sentido de que se estabeleça um programa contínuo de incentivo aos cursos de enfermagem, mediante a concessão de bolsas de estudo — preferentemente sob a forma de bolsas de trabalho.

4. VOTO DA RELATORA

É o voto da Relatora no sentido de que seja respondida, nos termos acima, a consulta do Senhor Ministro da Educação e Cultura.

CONCLUSÃO DA CÂMARA

A Câmara de Ensino de 1.º e 2.º graus endossa as conclusões da Relatoria.

Sala das Sessões, em 25 de junho de 1972 — José Vicini de Viamonte, *Pr.*
— Presidente: Irmã Carmello Branner
Ferreira da Costa, Maria Terezinha
Teotônio Saravia, Paulo Nathanael
Pereira de Souza, Valdir Chagas,
Eliete de Finaivaldo Ferraz.

VOTO DO PLENÁRIO

O Conselho Federal de Educação, em Sessão Plenária, aprova o parecer da Câmara de Ensino de 1.^a e 2.^a Graus sobre recomendações do V Congresso Nacional dos Auxiliares de Enfermagem, encaminhadas pela União Nacional dos Auxiliares de Enfermagem.

Sala Barreto Filho, em 7 de agosto de 1972 — Roberto Francisco Neri
— Presidente: Alvaro Remião, Alberto
Devaldo, Daniel Queiroz Coelho de
Souza, Edilson Carlos Garcia, Edmar
do Zaccaro Favaro, Eliete de Figueiredo
Ferraz, José Carlos Faria de Al-
lano, José Mariano da Rocha, Luis de
Fritas Borno, Maria Terezinha Teo-
tônio Saravia, Newton Baptista Nac-
cipira, Paulo Nathanael Pereira de Sou-
za, Raimundo Valdir Chagas, Lucio-
sio Mendes Padilha, Tharciso Dany
de Souza Santos, Benedito de Faria
Bittencourt, Heitor Gurguliano de Sou-
za, Alair de Queiroz Araújo, Antônio
Martins Filho.

UNIV. — SÃO PAULO
C.F.E. — GRADUAÇÃO
EM ENF. — METALÚRGICA
(MESTRADO E DOUTORADO)

Parecer n.º 77972 — C.E.Su. (2.^a
Grupos), aprovado em Janeiro-1972
(Proc. n.º 61871 — C.F.E.)

A UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO presta, junto ao CFE, o cre-
denciamento dos cursos de pós-
graduação em ENGENHARIA META-
LÚRGICA — níveis de MESTRADO
E DOUTORADO — ministrados pela
ESCOLA POLITÉCNICA, para o
que encaminha processo cuja documen-
tação foi elaborada em estrita obser-
vância às normas regulamentares no
Parecer n.º 77164-CFE.

Esclarece o Magnífico Reitor que
"a documentação em apreço, devida-
mente conferida, compreende, entre-
mente, os cursos de pós-graduação
autorizados a funcionar pela Câmara
de Pós-Graduação" da Universidade.

ATOS PRELIMINARES

O Departamento de Engenharia
Metalúrgica da EPR/SP, onde são minis-
trados os cursos que ora solicitam cre-
denciamento, foi considerado pelo
CNPq, através de sua Comissão de
Pós-Graduação, como Centro de Ex-
celência para "ministrar cursos de
pós-graduação em nível de Mestra-
do", conforme se verifica em ofício
de comunicação daquele Órgão à Di-
reção da Escola, datado de 4.5.76.
Posteriormente, em 1971, a Câmara
de Pós-Graduação do Conselho de
Ensino, Pesquisa e Extensão de Ser-
viços à Comunidade da USP aprova-
ndo processo que lhe dirigira o De-
partamento de Engenharia Metalúr-
gica, autorizou o funcionamento do
curso em nível de Doutorado e, nes-
sas condições, o Chefe do Departamen-
to, Prof. Tharciso Dany de Souza
Santos, em petição inicial dirigida à
Comissão de Pós-Graduação da
EPR/SP, para posterior encaminhamento
ao órgão competente da coordenação
central da Universidade, e decisão
final do CFE, o processo cor-
respondente a pedido de credencia-
mento dos cursos abrangendo os dois
níveis — MESTRADO E DOUTO-
RADO — anexando-lhe, como deter-
mina o art. 3.^o, § 1.^o, do Parecer n.º
77164-CFE, "relatório completo so-
bre o curso e todos os documentos
exigidos na presente resolução".

Protocolado neste Conselho, foi
a seguir, encaminhado ao DAU/
MEC, com ofício da Presidência, se-
guinte nome de especialistas para
integrarem a Comissão de Verifica-
ção das condições de funcionamento
dos cursos, bem como dos documen-
tos transmitidos no processo, além dos
que se realizaram na forma a seguir
caracterizada: