

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

BERNARDO ASSIS MONTEIRO

**Diretrizes e Bases da Educação Nacional e Escolas de
Enfermagem na Década de 1960: uma visão histórica**

**SÃO PAULO
2009**

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

Monteiro, Bernardo Assis.

Diretrizes e bases da educação nacional e escolas de enfermagem na década de 1960: uma visão histórica / Bernardo Assis Monteiro. – São Paulo, 2009.

114 p.

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

Orientadora: Prof^a Dr^a Taka Oguisso.

1. História da enfermagem 2. Escolas 3. Enfermagem
4. Política educacional. I. Título.

BERNARDO ASSIS MONTEIRO

Diretrizes e Bases da Educação Nacional e Escolas de Enfermagem
na Década de 1960: uma visão histórica

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem da Universidade de São
Paulo para obtenção do título de Mestre
em Enfermagem

Área de Concentração:
Administração em Enfermagem

Orientadora:
Prof^a. Dr^a. Taka Oguisso

São Paulo
2009

Nome: Bernardo Assis Monteiro

Título: Diretrizes e Bases da Educação Nacional e Escolas de Enfermagem na
Década de 1960: uma visão histórica

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: ___/___/___

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedicatória

Essa dissertação marca o fim de mais um passo na minha vida, que se iniciou com a minha chegada a São Paulo há pouco mais de um ano. Ela foi marcada, graças a Deus, muito mais por vitórias do que por derrotas, mais por aprendizados do que por passos perdidos. Sinto-me feliz em estar aqui hoje, certo de que o caminho que se estende no horizonte é cheio de perspectivas e boas oportunidades.

Dedico a todos aqueles que, direta ou indiretamente, me ajudaram, ensinaram-me e me mostraram o significado de ser bom e justo, de tentar ser melhor a cada dia, a me esforçar cada vez mais, de querer crescer, amar, evoluir e viver... Muito obrigado... Tenho certeza de que nós estamos apenas começando

Agradecimentos

A Deus, por estar aqui hoje, por tudo que consegui, por tudo que me ajudou, por tudo que me protege e ilumina.

Aos meus pais queridos, pelo estímulo incessante, que nunca me deixaram faltar nada quando precisei e que muito me apoiaram em todos os momentos da minha vida, por todo o amor e ainda por serem simplesmente a base de tudo, meu muito obrigado.

À minha avó Nilza, por ser muito mais que uma avó, ser uma das pessoas mais importantes da minha vida!

À minha orientadora, professora Dr^a. Taka Oguisso, que me deu a chance quando eu achava que não teria... Por toda a sua ajuda, apoio e compreensão, meu muito obrigado.

Ao meu primo Eduardo (Duda), grande companheiro de mi vida...

Aos meus amigos Pedro, Lincoln e João, que direta ou indiretamente me ajudaram, mas muito mais que isso, tão somente por sempre terem sido meus velhos e bons amigos.

Aos amigos Márcia, Tiago, Alessandra, Paulo, pelos bons momentos que passamos juntos, obrigado por todo o apoio, por toda paciência, pela ajuda, pelos risos, pelas brincadeiras, pelos jantares temáticos, por ter tido a oportunidade de aprender e conviver com vocês.

Aos meus colegas da Eli Lilly, por toda paciência, apoio, compreensão e pelas horas que me deixaram compensar.

Enfim, àqueles que estiveram do meu lado em todos os momentos da minha vida e ajudaram a ser quem eu sou hoje.

Num apartamento perdido na cidade, alguém está tentando acreditar que as coisas vão melhorar, ultimamente, a gente não consegue, ficar indiferente, debaixo desse céu, do meu apartamento, você não sabe o quanto eu voei, o quanto me aproximei, de lá da Terra, as luzes da cidade, não chegam nas estrelas, sem antes me buscar, e na medida do impossível, tá dando pra se viver, na cidade de São Paulo, o amor é imprevisível como você, e eu, e o céu.

(Luiz Sergio e Rita Lee, 1994)

Observação:

A redação do presente estudo foi elaborada seguindo as diretrizes da nova ortografia, em obediência ao Decreto n° 6.538, de 29 de setembro de 2008, que promulgou o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, assinado em Lisboa em 16 de dezembro de 1990.

O referido Decreto entrou em vigor em janeiro de 2009. É oportuno salientar que, em relação ao uso do hífen em algumas palavras compostas, o Acordo Ortográfico não é explícito. As possíveis pendências deverão ser resolvidas por uma publicação da Academia Brasileira, prevista para fevereiro de 2009.

O Acordo não será seguido quando tratar-se de citações literais de autores, uma vez que suas obras são anteriores à reforma ortográfica. De igual modo, os Anexos e Apêndices não seguirão o Acordo por terem sido redigidos em anos anteriores ao Decreto n° 6.583/08.

Resumo

Monteiro BA. Diretrizes e Bases da Educação Nacional e Escolas de Enfermagem na Década de 1960: uma visão histórica. [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.

Este estudo teve como objeto analisar o impacto da primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) em 1961, sobre escolas de enfermagem e acessibilidade ao ensino. Foram objetivos do estudo: identificar e descrever as circunstâncias históricas que envolveram a aprovação da legislação de ensino da enfermagem, anteriormente à promulgação da LDB; analisar as implicações da LDB frente ao ensino e ao funcionamento de escolas de enfermagem e a acessibilidade de candidatos a essas escolas; e, discutir a influência da LDB no processo de desenvolvimento da Enfermagem na sociedade brasileira. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, exploratório, de natureza histórico-social e legal, com base em análise documental da década de 1960. A “história nova”, sob a ótica de Jacques Le Goff, ajuda a explicar ou recontextualizar os fatos, vinculados ao objeto do estudo por meio da triangulação de dados. As principais fontes documentais para o estudo foram a *Revista Brasileira de Enfermagem* e o periódico *Documenta*, do Conselho Federal de Educação. O Decreto n.º. 20.109/31 e a Lei n.º. 775/49 marcaram profundamente as estruturas do ensino e estabeleceram os primeiros currículos de enfermagem. Ao se analisar hoje o impacto da LDB, parece claro que preocupações de muitas diretoras de escolas de enfermagem no período da década de 1960 não se confirmaram de todo, como por exemplo, a acessibilidade de novas alunas aos cursos de enfermagem. Quanto às escolas de enfermagem, de fato, ocorreu um decréscimo significativo delas, pois havia muitas vagas ociosas nos cursos existentes, durante, praticamente, toda a década do estudo. Quanto ao desenvolvimento da profissão como um todo à luz da LDB, pode-se destacar que houve impacto sobre a regulamentação profissional.

PALAVRAS-CHAVE: História da Enfermagem; educação; escola de enfermagem.

Abstract

Monteiro BA. Guidelines and Basis for National Educational Law and Schools of Nursing in the 1960's – an historical view. [Master's degree dissertation]. São Paulo: University of São Paulo, School of Nursing; 2009.

This study aimed to having as object to analyze the impact of the first Law for National Education Guidelines and Basis (LDB) in 1961, over schools of nursing and accessibility to education. Objectives of the study were: to identify and describe the historical circumstances which involved the approval of the nursing educations enactments prior to the promulgation of the LDB; to analyze the implications of LDB in relation to education and functioning of the nursing schools and accessibility of candidates to them; and, to discuss the LDB influence on the nursing development process in the Brazilian society. It is a descriptive, qualitative, exploratory study of historical, social and legal nature, based on documental analysis on the 1960's decade. The "new history" under Jacques Le Goff's perspective helps to explain and re-contextualize facts linked to the study object through triangulation of data. The main documental sources were the *Revista Brasileira de Enfermagem (Brazilian Journal of Nursing)* and the journal *Documenta* from the Brazilian Federal Education Council. The Decree 20,109 enacted in 1931 and the Law 775, in 1949, deeply marked the educational structures and established the first nursing curricula. Analyzing today the LDB impact, it seems clear that many of the nursing schools deans', at the 1960's, worries have not confirmed in all, for example, on the accessibility of new students to the nursing courses. In relation to the nursing schools, as a matter of fact, it has had a significant reduction of its number, as there were many vacancies in the existent courses practically during the whole decade of this study. In relation to the profession development as a whole in the light of the LDB, an impact on the professional regulation should be highlighted.

KEYWORDS: History of Nursing; education; nursing school.

Ilustração

Figura 1 - Quadro das noções básicas sobre legislação.....	39
Figura 2 - Foto da fachada da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto.....	40
Figura 3 - Foto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP).....	51
Figura 4 - Quadro do crescimento de Escolas de Enfermagem em Funcionamento no Brasil (1890 – 1959).....	57
Figura 5 - Quadro cronológico da Trajetória de Elaboração da LDB.....	72
Figura 6 - Gráfico do movimento do número de Escolas de Enfermagem no período de 1960 a 1968.....	86
Figura 7 - Gráfico do movimento do número de Escolas de Auxiliar de Enfermagem no período de 1960 a 1968.....	88
Figura 8 - Gráfico do número de vagas x matrículas efetivas nos cursos de enfermagem no período de 1961 a 1968.....	90
Figura 9 - Gráfico dos enfermeiros diplomados no período de 1960 a 1967...	92

SUMÁRIO

01	INTRODUÇÃO.....	14
02	JUSTIFICATIVA.....	25
03	OBJETIVOS.....	27
04	METODOLOGIA E REFERENCIAL TEÓRICO.....	28
4.1	SOBRE AS FONTES.....	33
4.2	FONTES PRIMÁRIAS.....	33
4.3	FONTES SECUNDÁRIAS.....	34
4.4	COLETA DE DADOS.....	34
4.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	35
05	ANTECEDENTES HISTÓRICOS E LEGAIS DAS ESCOLAS DE ENFERMAGEM NO BRASIL.....	40
06	LEI N° 775/49 - A PRIMEIRA LEI DE ENSINO DA ENFERMAGEM.....	52
07	LEVANTAMENTO DE RECURSOS E NECESSIDADES DE ENFERMAGEM NO BRASIL (1956-58).....	62
08	LEI N° 4.024/61 - LEI DE DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO NACIONAL.....	67
09	IMPLICAÇÕES DA LDB NO ENSINO DE ENFERMAGEM... 	74
10	O IMPACTO DA LDB SOBRE ESCOLAS DE ENFERMAGEM	86
11	DESAFIOS E CONQUISTAS DA ENFERMAGEM NA DÉCADA DE 1960.....	93
12	ACEITAÇÃO DA ENFERMAGEM COMO PROFISSÃO.....	102
13	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	109

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objeto analisar o impacto da primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), em 1961, nas escolas de enfermagem, na acessibilidade ao ensino e, em linhas gerais, na profissão de enfermeiro(a).

Para melhor compreender os antecedentes históricos referentes à construção desse objeto, três fatores foram fundamentais para este contexto: o político, o educacional e o relacionado com o ensino da Enfermagem.

Em, 1949, com o governo do General Eurico Gaspar Dutra (1946-1950), o Brasil encerrou um importante período social de conquistas pós-Estado Novo do governo anterior de Getúlio Vargas, entre as quais pode ser mencionada a promulgação da quinta Constituição ou Carta Magna, em 1946. Nessa Carta prevaleceram características liberais com sentido conservador, como, por exemplo, a manutenção da república federativa presidencialista, o voto secreto e universal para maiores de 18 anos, - com exceção de soldados, cabos e analfabetos -, assim como a divisão do Estado em três poderes, Legislativo, Executivo e Judiciário. (Costa, Melo, 1999)

A promulgação desta Constituição veio a devolver ao País as características de um regime democrático, sendo que ela assinalava a competência da União para legislar sobre as diretrizes e bases da educação nacional. Essa competência outorgada pela Carta Magna abriu caminho para que fosse instalada uma comissão encarregada de organizar o projeto da primeira lei de diretrizes e bases em nível nacional, em 1947; dela participaram importantes personalidades do cenário educacional. Entre elas, podem ser citados: Manuel Bergstrom Lourenço Filho, educador e psicólogo, que havia sido Chefe de gabinete do Ministro da Educação; Francisco Campos, membro do Conselho Nacional da Educação e diretor-geral do Departamento Nacional de Educação

(1937); havia organizado também o Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos (INEP) e foi seu diretor de 1938-1946; o advogado Pedro Calmon Moniz de Bittencourt, Ministro da Educação e Saúde durante o Governo Dutra e reitor por dois mandatos da Universidade do Brasil - atual Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Padre Leonel Franca, fundador e primeiro reitor da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC/RJ; Antônio Ferreira de Almeida Júnior, médico e professor, foi Secretário da Educação e Saúde Pública do Estado de São Paulo e membro do Conselho Federal e Nacional de Educação; Fernando de Azevedo, sociólogo, professor, educador e crítico, foi diretor da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo (1941-42), diretor do Centro Regional de Pesquisas Educacionais (1956-61), Secretário de Educação e Cultura de São Paulo, em 1961; e, Anísio Teixeira, advogado, educador e escritor, que difundiu os pressupostos do movimento da Escola Nova que tinha como princípio enfatizar o desenvolvimento do intelecto e a capacidade de julgamento, em detrimento da memorização. Reformou o sistema educacional da Bahia e do Rio de Janeiro, exercendo vários cargos executivos. Todos eles foram reunidos para debater os preparativos do projeto de lei de diretrizes e bases da educação brasileira, que só entraria em vigor no ano de 1961 (Niskier, 1989).

Acontece que durante esse longo período de 1947 a 1961 houve muitos avanços e inúmeros retrocessos em um árduo processo de discussões, jogo de forças e poderes atrelados a diferentes segmentos sociais, daqueles tempos. A esse respeito, Romanelli comenta:

Uma longa luta cheia de marchas e contramarchas que iriam resultar na Lei 4.024 foi votada apenas em dezembro de 1961, isto é, 13 anos depois. Jamais na história da educação brasileira, um projeto de lei foi tão debatido e sofreu tantos reveses quanto este (Romanelli, 1978, p. 171).

Paralelamente a essa trajetória envolvendo um jogo político-educacional, as pioneiras da enfermagem brasileira lutavam para aprovar uma lei que disciplinasse a educação da Enfermagem. Tanto assim que aconteceu que

finalmente, em 6 de agosto de 1949, foi promulgada a Lei nº 775, dispondo sobre o ensino de Enfermagem no País e, posteriormente, regulamentada pelo Decreto nº 27.426, de 14 de novembro de 1949. Este último aprovou o regulamento básico para os cursos de enfermagem e de auxiliar de enfermagem.

A Lei nº 775/49 foi extremamente importante para toda a profissão de enfermagem, pois definiu dois níveis básicos para o seu ensino: o curso de enfermagem, que deveria ser em trinta e seis meses, e criação do curso de auxiliar de enfermagem, a ser realizado em dezoito meses. A definição da carga horária desse curso deve ter sido baseada numa legislação bem anterior, o Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923, que, ao aprovar o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública, criou dentro dele uma Escola de Enfermeiras. Essa instituição, posteriormente, se transformou na Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). De acordo com esse decreto, o curso seria de dois anos e quatro meses e as alunas deveriam prestar oito horas de serviço diário em hospital. Com isso, teriam direito a dois meios dias de descanso semanal e quinze dias de férias anuais. Em muitas escolas de enfermagem que funcionavam anexas a hospitais, ao final do curso, as alunas tinham que repor as folgas e dias de férias gozados, completando-se com isso mais de trinta meses de atividades. Explica-se assim a fixação de trinta e seis meses para o curso, ou seja, compreendia trinta e seis meses calendários, ou três anos calendários, de 365 dias cada. Não, portanto, três anos letivos que compreenderiam vinte e sete meses.

Para ingressar no curso de enfermagem, os candidatos deveriam apresentar o certificado de conclusão de curso secundário; para o de auxiliar de enfermagem, o certificado de conclusão de curso primário, segundo o art. 5º. Entretanto, no parágrafo único desse artigo, estipulava-se que “durante o prazo de sete anos, a partir da publicação da presente Lei, será permitida a matrícula a quem apresentar... qualquer uma das seguintes provas: certificado de conclusão de curso ginásial; certificado de curso comercial; diploma ou certificado de curso normal”. Na verdade, esse parágrafo criou uma dúvida quanto ao nível do curso

de enfermagem. Em outros termos, o curso de enfermagem seria, ou não, considerado de nível superior? Em assunto de direito, entretanto, é o caput do artigo que define o conteúdo da matéria; os parágrafos, os incisos e as alíneas apenas detalham aspectos ou partes da matéria. Dessa forma, se no caput constava a exigência do certificado de conclusão do curso secundário completo, estava definido que o curso de enfermagem era de nível superior. Com o artigo assim redigido essa definição representou o grande ganho da enfermagem, pois o parágrafo único teria validade limitada de sete anos¹ apenas, e a lei teria, - como teve de fato -, um tempo de validade muito maior. O Decreto nº 27.426/49, no art. 36, parágrafo primeiro, repetia a exigência do art. 5º, da Lei 775/49; somente no art. 71, esse decreto mencionava que:

Até o ano letivo de 1956, a exigência do parágrafo primeiro poderá ser substituída por uma das provas seguintes: certificado de conclusão de curso ginasial, de curso comercial e diploma ou certificado de curso normal (Ministério da Saúde, 1959).

Em relação às conquistas que teriam sido trazidas por essa lei, pode-se destacar a inserção de escolas de enfermagem, com os dois cursos, em cada centro universitário ou na sede de faculdade de medicina, conforme era previsto no art. 20, da Lei nº 775/49. Esse artigo, porém, não foi regulamentado no Decreto nº 27.426/49 e, desse modo, nunca foi aplicado; por conseguinte, não resultou propriamente em conquista como era de se esperar.

Por oportuno, cabe, entretanto, ressaltar que ao ser inserida em centros universitários ou sedes de faculdades de medicina, a profissão passava a ser considerada ou vista como de nível superior. Devido a ressalvas feitas tanto na Lei nº 775/49, como no Decreto nº 27.426/49, esse fato só viria a consolidar-se em 1961, por força da primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Cabe ainda ressaltar outro fato interessante, pois o art. 44, do Decreto nº 27.426/49, estipulava que o diretor do curso de enfermagem ou de auxiliar de

¹ A Lei nº 2.995, de 10 de dezembro de 1956, prorrogou o prazo que restringia as exigências para instruir matrícula aos cursos de enfermagem, nos termos do parágrafo único do art. 5º, da Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949. Essa prorrogação foi de cinco anos, e vigorou até 1961.

enfermagem deveria ser obrigatoriamente um diplomado em enfermagem, o que demonstra ser uma vitória da regulamentação do ensino.

Outros importantes marcos alcançados com a regulamentação do ensino de enfermagem foram:

- A Lei nº 775/49 contribuiu para resolver a questão da formação de pessoal técnico em menor tempo, em especial para as atividades assistenciais hospitalares, com a criação da categoria dos auxiliares de enfermagem;
- A criação dos cursos de pós-graduação em enfermagem;
- A existência obrigatória dos cursos de enfermagem em centro universitário ou sede de faculdade de medicina;
- O término do período em que escolas ou cursos de enfermagem, para poderem funcionar, teriam que ser equiparadas a um determinado padrão, passando à categoria de reconhecidos; isso porque o padrão passou a ser a Lei nº 775/49 e não uma outra escola, ficando, então, a cargo do Ministério da Educação e Saúde a autorização e reconhecimento de cursos e escolas de enfermagem do país (Monteiro, Amorim, 2007).

Mesmo com tantas conquistas, esta Lei apresentava algumas impropriedades, como apontadas por Resende:

Se a Lei nº 775/49 representou progresso na definição do ensino da enfermagem, ela ainda contém imprecisões, incoerências e peca, sobretudo, por não situar o ensino da enfermagem no sistema educacional vigente. Não fez previsão para articulação de seus cursos, nem destes com os demais do ensino médio e superior. Colocou a enfermagem no nível do ensino universitário quando estipulou o requisito de admissão com secundário completo, tornando permissivo, em parágrafo do próprio artigo mandatório, o curso apenas ginasial ou equivalente (Resende, 1961, p. 120).

Esse abalizado comentário é de Marina de Andrade Resende, que foi presidente da Associação Brasileira de Enfermagem de 1958 a 1962. Ela demonstra o que era a estrutura educacional brasileira, iniciada no período do

Estado Novo de Vargas, embora não houvesse, de fato, um sistema próprio e organizado de educação; com efeito, esse sistema, veio a ocorrer somente em dezembro de 1961, com a promulgação da Lei nº 4.024/61, dispondo sobre as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Antes dessa lei, cada curso ou escola funcionava ou era aprovado conforme legislação específica própria, sem uniformidade e nem preocupação de manter-se uma organicidade entre os diversos níveis de ensino e diferentes cursos e programas. O curso normal, por exemplo, assim chamado o antigo curso de magistério para formar de professores para o ensino fundamental, em alguns estados era feito em nível secundário ou médio; em outros, era em nível ginásial, atualmente absorvido pelo ensino fundamental. A Lei nº 775/49 criava uma exceção, - ainda que temporária -, ao ingresso de candidatas ao curso de enfermagem; de fato, a lei permitiria que concluintes do curso ginásial também fossem admitidos ao curso, o que seria impossível em cursos tradicionais como medicina, direito ou engenharia. Provavelmente, o que Resende pretendeu apontar, segundo Queiroz et al. (1962), eram as seguintes incoerências desse instrumento legal:

<ul style="list-style-type: none"> • Não situou a enfermagem no sistema educacional do país;
<ul style="list-style-type: none"> • Não previu a articulação do curso de enfermagem com o curso médio, de auxiliar de enfermagem;
<ul style="list-style-type: none"> • Apesar de ter colocado a enfermagem no nível de ensino universitário, exigindo curso secundário completo, permitiu a entrada de candidatos com ginásio;
<ul style="list-style-type: none"> • Determinou que as escolas deveriam funcionar em centros universitários ou sede de faculdade de medicina, mas não determinou a dependência administrativa, (nem esse artigo da Lei nº 775/49 foi regulamentado);
<ul style="list-style-type: none"> • O regulamento limitou os objetivos do curso de auxiliar de enfermagem ao adestramento de pessoal capaz de auxiliar o enfermeiro em suas atividades de assistência curativa, excluindo, portanto, o aspecto preventivo;
<ul style="list-style-type: none"> • Estipulou em três séries, o curso de trinta e seis meses, o que significava um ano acadêmico de excessiva duração;
<ul style="list-style-type: none"> • Seu regulamento não incluiu nas matérias do currículo, disciplinas para formar o enfermeiro para funções de chefia e ensino;
<ul style="list-style-type: none"> • Não determinou o que acontecia com os cursos de enfermagem obstétrica que não se adaptassem às exigências da lei; dois desses cursos continuaram a existir funcionando sob orientação diferente;
<ul style="list-style-type: none"> • Apesar de ser uma lei referente ao ensino, penetrou no terreno do exercício profissional, no art. 21, que diz o seguinte: (Art. 21). As instituições hospitalares, públicas ou privadas, decorridos sete anos após a publicação desta Lei, não poderão contratar, para a direção dos seus serviços de enfermagem, senão enfermeiros diplomados.
<ul style="list-style-type: none"> • Não previu possibilidades para o doutorado em enfermagem, apesar de ser este base para a seleção de diretor e professor do ensino superior.

Fonte: (Queiroz *et al.*, 1962)

Com certeza Marina de Andrade Resende, era dotada de uma visão de longo alcance. Com efeito, pensava décadas à frente e antecipava situações e condições de ensino, que, na verdade, somente vieram a se consolidar trinta ou quarenta anos depois.

Nossa retrospectiva mostra ainda que algumas escolas e cursos de enfermagem nas décadas de 1940 e 1950 ministravam o ensino de enfermagem com ênfase apenas na prática, com base em estágios realizados nos hospitais. Era uma metodologia sem fundamentação teórica e muitas vezes sem exigir a devida comprovação de curso secundário para ingresso no curso de enfermagem. Baptista (1997) acentua que esses estágios eram voltados diretamente para a instrumentalização das alunas para o trabalho manual.

Nessa época, a questão da escolaridade prévia das ingressantes no curso de enfermagem era também motivo de muitas discussões entre as diretoras das escolas de enfermagem. No ano de 1953, por exemplo, foi feita uma consulta entre as vinte e cinco escolas de enfermagem existentes no país; dessas, somente oito foram a favor da exigência do ensino secundário completo para requisito de matrícula no curso de enfermagem. Isso porque, entre as diretoras das escolas ainda corria o temor de uma grande baixa na procura pelo curso (Baptista, 1997).

O número de candidatos era sempre muito reduzido e muitas escolas de enfermagem funcionavam com menos de dez alunos por turma, às vezes até mesmo com quatro ou cinco estudantes. Esse fato atemorizava muitas diretoras, porque consideravam elas que o aumento de exigência de escolaridade para os candidatos poderem ingressar nos cursos, poderia acabar extinguindo esses cursos por falta de alunos. Foi a partir dessas limitações que surgiu a luta para conseguir prorrogar o prazo de sete anos, permitido pela Lei nº 775/49. Vitória

que foi obtida com a aprovação da Lei nº 2.995/56² que concedeu por mais cinco anos, possibilitando o ingresso de alunos com ginasial até agosto de 1961.

Quando esse novo prazo estava se aproximando do fim, novamente as diretoras começaram a se movimentar para obter nova prorrogação por outros cinco anos. Todavia, a aprovação da LDB, em dezembro de 1961 encerrou definitivamente essa discussão e as diretoras de escolas tiveram que aceitar essas diretrizes e se conformar com elas.

Entretanto, nem todas as diretoras aceitaram essa prorrogação fixada em lei; tanto é que a partir de 1957, passaram a exigir o secundário completo de todos os candidatos ao curso de enfermagem, como as Escolas de Enfermagem da Bahia e de Ribeirão Preto, que, desde sua criação em 1946 e 1951, respectivamente, já exigiam o curso secundário completo.

Percebe-se, nesse cenário, que por muito tempo lutou-se por uma maior exigência no nível de instrução das candidatas. Por outro lado, todavia, também se hesitou ante essa exigência, já que tal condição poderia ser um empecilho ao candidato na hora da escolha da carreira de enfermagem. Aliás, Baptista e Barreira (2000), relatam que, nessa época, era reduzido o número de mulheres de classe média que haviam concluído o ensino secundário e que tivessem aspiração à profissão, além de falta de apoio familiar e de possibilidades financeiras.

No contexto da história da educação no Brasil, a gestação da LDB, mereceu este comentário de Romanelli (1978):

Depois de aproximadamente dez anos de hibernação, nas comissões competentes, o projeto primitivo, restaurado, iniciou uma nova fase, com a apresentação do substitutivo do deputado Carlos Lacerda. Este substitutivo deslocou o eixo das disputas sobre o projeto para a luta contra o monopólio estatal, em favor das instituições privadas de ensino (Romanelli, 1978, p.172).

² Lei nº 2995 de 10 de Dezembro de 1956, prorroga o prazo que restringe as exigências para instruir matrícula aos cursos de enfermagem, nos termos do parágrafo único do artigo quinto da lei 775, de 6 de agosto de 1949.

Esse substitutivo referido por Romanelli representou uma mudança radical nos rumos do projeto, pois seu conteúdo incorporava as conclusões do III Congresso Nacional dos Estabelecimentos Particulares de Ensino, realizado em 1948, e, conseqüentemente, reforçava os interesses de escolas particulares no processo. Tal fato desencadeou um conflito entre escolas públicas e particulares, o que polarizou a opinião pública do país até 1961. Diz a esse respeito Saviani: “Era uma luta ideológica que envolveu amplamente a ‘sociedade civil’..., acrescentando que, a partir desse momento, entram em cena importantes ‘partidos ideológicos’ tais como a Igreja, a imprensa, além de associações dos mais diferentes matizes” (Saviani, 1988). Quanto à Igreja, ela representava os interesses das instituições privadas; alguns órgãos da imprensa, uns eram a favor da escola privada, outros a favor da escola pública.

O projeto final foi aprovado pela Câmara dos Deputados e encaminhado ao Senado Federal através do ofício nº 293, de 25 de fevereiro de 1960. Saviani refere: “Em síntese, pode-se concluir que o texto convertido em lei representou uma solução de compromisso entre as principais correntes em disputa. Prevaleceu, portanto, a estratégia da conciliação” (Saviani, 1988, p. 61).

A 20 de dezembro de 1961 foi, então, promulgada a Lei nº 4.024/61 de Diretrizes e Bases da Educação Nacional ou LDB, a primeira cronologicamente falando. Ela teve papel fundamental nos rumos da educação nacional e impactou diretamente sobre a questão da formação do enfermeiro e do ensino na Enfermagem. Com efeito, entre suas diversas providências, exigia que todos os candidatos aos concursos vestibulares dos cursos superiores, tivessem concluído o ciclo colegial (secundário completo) ou equivalente. A LDB encerrou onze anos de discussão entre diretoras de escolas, acerca dos requisitos de escolaridade para o ingresso de alunas no curso de enfermagem. Ao estabelecer que somente concluintes de curso secundário poderiam pleitear ingresso no curso, alçou definitivamente a profissão para o nível superior.

Com a regulamentação d sistema de educação no Brasil, como lei complementar da Constituição de 1946, o presente estudo buscou analisá-la face à ótica das adaptações das escolas de enfermagem a esse processo.

Cabe lembrar também que, no início da década de 1960, acabavam de ser conhecidos os resultados do *Levantamento de Recursos e Necessidades da Enfermagem no Brasil*, realizado pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), no período de 1956 e 1958, esse documento trazia um diagnóstico da situação das escolas de enfermagem, tal como foi apresentado na quinta parte de seu Relatório. O diagnóstico incluiu dados do total de trinta e três escolas de enfermagem, que representavam a totalidade dessas instituições na época. Como refere o texto “as escolas de enfermagem, ainda jovens, com seu caráter nitidamente profissionalizante, envolvendo a par das atividades intelectuais, atividades de ordem técnica, não poderiam deixar de ser colocadas na periferia de um sistema de ensino superior de tradição intelectualista” (ABEn, 1980, p.221). Além disso, era a enfermagem exercida majoritariamente por mulheres numa sociedade onde predominava como registrou o diagnóstico, “o conceito da competência masculina para determinados ramos de atividades técnico - científicas”. Afirmava-se ainda, acrescenta o documento, que nas escolas de enfermagem, com um corpo docente ainda novo para o doutorado – base em que é feita, até hoje, a seleção para os cargos de diretor e professor de ensino superior – e com a “concessão em dispositivo legal de um interstício temporário para a exigência dos requisitos completos de escolaridade para admissão de estudantes, talvez tivessem também contribuído para retardar a convicção definitiva de seus direitos às prerrogativas de ensino superior” (ABEn, 1980, p.221).

De todo esses processos, surgiram os seguintes questionamentos, ponto de partida para as reflexões do presente estudo:

Como a promulgação da LDB de 1961 afetou as escolas de enfermagem no aspecto educacional, funcional e de acessibilidade?

De que forma a LDB contribuiu para o desenvolvimento da enfermagem na sociedade brasileira?

2. JUSTIFICATIVA

O estudo inicial sobre o tema ocorreu durante o período de graduação, como Bolsista de Iniciação Científica, no Laboratório de Pesquisa em História da Enfermagem (LAPHE), da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), quando foi desenvolvido um trabalho sobre o “Impacto da Lei nº 775/49 na formação profissional (de alunos) da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (1950 - 1956)”. Na oportunidade do desenvolvimento do referido trabalho, foi percebida a existência de uma grande lacuna, pelo fato de ter sido possível verificar que se tratava de tema pouco explorado; daí o interesse em aprofundar o estudo das causas dessa lacuna para melhor compreender o que ocorreu com as escolas de enfermagem.

Num primeiro momento, constatou-se que muitas das escolas da época encerraram suas atividades. O que as teria levado a esse desfecho? Haveria alguma relação entre a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases e o fechamento de escolas? Haveria falta de alunos? O que os afastava da enfermagem? As escolas de enfermagem não estariam preparadas para a nova regulamentação? Não era do interesse das diretoras uma elevação no nível de ensino de enfermagem?

Em tom de questionamento, pode-se ainda continuar: Teria a LDB tido algum outro impacto além do campo educacional? Que impactos teriam sido esses? Houve impactos no campo do exercício profissional? Quais? Foram positivos ou negativos para a profissão? Como? Por quê?

É evidente que um pressuposto de caráter objetivo garante que respostas a essas indagações poderiam ajudar a compreender melhor os fatos ocorridos, naquela oportunidade, com relação à enfermagem. Na verdade, a promulgação da LDB em 1961 não apenas foi um marco no campo do ensino, como ainda influenciou diretamente os rumos históricos da educação em enfermagem, cujos resultados ecoam até os dias atuais. Conhecer quais teriam sido as

circunstâncias, as influências e os fatores que aumentaram ou reduziram o contingente de candidatos ao curso de enfermagem, suas implicações sobre os aspectos da legislação e da profissão, constitui, pois, objeto deste estudo que pretende contribuir na análise e elucidação dessa situação.

O senso comum ensina que, através da pesquisa histórica, é possível responder perguntas que dizem respeito às causas, efeitos ou tendências de eventos passados; as respostas obtidas podem lançar luz sobre os comportamentos ou práticas atuais. Como outros tipos de pesquisa, a investigação histórica tem como meta descobrir de um novo conhecimento e não necessariamente o resumo do conhecimento existente; por sua vez, o novo conhecimento contribui sempre como ponto de referência para construir de novas versões e paralelos, relativos aos fatos históricos (Polit, Hungler, 1995).

A enfermagem, como todas as ciências com suas profissões, tem sua própria história; ela se conduz e se concretiza pelo modo como veio sendo construída ao longo do tempo. É por isso que o conhecimento dessa história permite entender os caminhos percorridos e os motivos e circunstâncias pelos quais assim sucederam; seria uma espécie de fenômeno cronológico que estabelece um nexos ou um contraponto entre o passado e o presente e criando perspectivas para o futuro.

Têm, pois, razão Nunes et al. (2003) que se perguntam como é possível envidar esforços para ampliar, sedimentar e aprofundar conhecimentos próprios da enfermagem se não soubermos identificar e avaliar conhecimento produzido anteriormente, como, quando, por quem e em que circunstâncias?

Por oportuno, é importante deixar claro que a produção de outras interpretações sobre formação educacional da Enfermagem, no Brasil, poderá servir de base para futuros estudos em História da Enfermagem, a serem desenvolvidos por outros pesquisadores e estudiosos. Trata-se, sem dúvida, de uma importante sinergia que irá favorecer, o surgimento de novos temas de

pesquisa sobre o assunto, como também irá contribuir para ampliar o entendimento e a abrangência sobre legislação e ensino da Enfermagem Brasileira.

3. OBJETIVOS

As justificativas acima apontadas ao lado das considerações introdutórias expostas em páginas anteriores serviram de ponto de partida para que possam ser delineados os seguintes objetivos:

1. Identificar e descrever as circunstâncias históricas que envolveram a aprovação e a vigência da legislação de ensino da enfermagem, anteriormente à promulgação da primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB).

2. Analisar as implicações da LDB frente ao ensino e ao funcionamento de escolas de enfermagem e a acessibilidade de candidatos a essas escolas.

3. Discutir a influência da LDB no processo de desenvolvimento da Enfermagem na sociedade brasileira.

4. METODOLOGIA E REFERENCIAL TEÓRICO

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, exploratório, de natureza histórico-social, com base em análise documental. O recorte temporal é a década de 1960, incluindo-se a promulgação da Lei nº 4.024/61, conhecida como Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Pouco antes havia ocorrido também a promulgação da Lei nº 3.780³, de 12 de Julho de 1960, dispondo sobre a Classificação de Cargos do serviço civil do Poder Executivo; no final dessa mesma década foi promulgada a Lei nº 5.540/68⁴ que dispôs sobre a reforma universitária, de grande repercussão em todo o ensino de enfermagem. Essa foi uma década particularmente rica em termos de legislação, pois em 1961, também foi promulgado o Decreto nº 50.387/61⁵, regulamentando a Lei nº 2.604/55⁶, do exercício profissional da Enfermagem.

Polit e Hungler (1995) ensinaram que, dentro da perspectiva da pesquisa qualitativa, alguns pontos fundamentais podem ser destacados, uma vez que delineiam a construção do processo científico, com efeito, esse processo:

- É flexível e elástico, ajusta-se ao que está sendo aprendido.
- Envolve a mistura de várias estratégias de coleta de dados.
- Tende a ser holístico, busca a compreensão do todo.
- Exige envolvimento intenso do pesquisador

³ Lei nº 3.780 de julho de 1960, dispõe sobre a classificação de cargos do serviço civil do poder executivo, estabelece os vencimentos correspondentes, e da outras providencias.

⁴ Lei nº 5.540 de 28 de novembro de 1968, fixa normas de organização e funcionamento de ensino superior e sua articulação com a escola média, e da outras providencias.

⁵ Decreto nº 50.387 de 28 de março de 1961, regulamenta o exercício da enfermagem e suas funções auxiliares no território nacional.

⁶ Lei nº 2.604 de 17 de setembro de 1955, regula o exercício da enfermagem profissional.

- Exige análise contínua dos dados.

Os estudos de Matheus e Fustinoni (2006), também explicitam alguns pontos semelhantes aos estabelecidos por Polit e Hungler, como pressupostos para a pesquisa qualitativa; destacam ainda outras características, como: ser também holística, estabelecer o raciocínio dialético e indutivo, trabalhar com dados subjetivos e com o aspecto da singularidade dos dados.

Uma das principais características da pesquisa qualitativa é trabalhar com dados descritivos: na verdade, apenas enumerar e medir, - empregando métodos estatísticos aos dados coletados -, não permitem alcançar os significados que permeiam as relações sociais. A abordagem é muito mais ampla, pondo em evidência outras preocupações do investigador e buscando sempre estabelecer causas e efeitos para os fatos, ocorrendo a opção pela profundidade em detrimento da amplitude do estudo (Matheus, Fustinoni, 2006). Este o entendimento de ambos:

Ao procurar estudar o ser humano em sua totalidade, numa análise dinâmica associada ao estilo de vida, aos valores sócio econômicos, políticos, religiosos e culturais, o pesquisador que utiliza os pressupostos da pesquisa qualitativa terá condições de melhor compreendê-lo, assim como ele é, como pensa, como sente, o que constitui, por si só uma base mais concreta para a adequação das pesquisas (Matheus, Fustinoni, 2006, p. 25)

As considerações de Matheus e Fustinoni (2006) ainda dão a entender que a utilização da pesquisa qualitativa na enfermagem vem passando por um incremento, principalmente por ser uma abordagem sistemática e subjetiva, que se apresenta com a finalidade de descrever as experiências vivenciadas pelos sujeitos em busca de significados e na compreensão dessas vivências de forma mais ampla e realística.

A abordagem histórico-social, por seu lado, prioriza a experiência humana e os processos de diferenciação e individualização dos comportamentos e identidades coletivas na explicação histórica. Na proposta metodológica deste

estudo adotamos o conceito de que os documentos históricos são portadores de um discurso, e assim considerados, não são vistos como fatos e fenômenos transparentes (Cardoso, Vainfas, 1997). Dessa forma, é necessário ter uma postura crítica diante do discurso, pois o documento não é um fato isolado, ele resulta de várias situações próprias e específicas.

Nunes et al (2003) refere que o conhecimento é produzido socialmente, e o pesquisador trabalha o conhecimento a respeito de qualquer tempo; com isso, estará trabalhando a perspectiva do passado com o seu presente. Essa relação de passado e presente se estabelece pela maneira de questionar o passado numa série de questões que são o agora.

Na esteira desse entendimento, estudos históricos sobre a enfermagem permitem repensar a profissão na interface do contexto social em que atuamos; de igual modo, revelam quais as forças sociais que, nos diferentes contextos históricos, possibilitaram a enfermagem avançar ou recuar, tornar-se, ou não, sujeito das transformações da profissão (Nunes *et al.*, 2003).

O elo entre uma nova pesquisa e o conhecimento existente surge através dos esforços despendidos no sentido de identificar um referencial teórico adequado para o problema de pesquisa. Essa atividade é importante não só por oferecer um contexto conceitual para a investigação, mas como também para auxiliar o pesquisador a refinar e delimitar o problema a ser estudado (Polit, Hungler, 1995).

Diante do panorama a ser traçado pelo referencial teórico, o paradigma a ser usado neste estudo terá por base a chamada “história nova”⁷. Acreditamos

⁷ Nova História ou História Nova (em francês, "*Nouvelle Histoire*") é como é conhecida a terceira geração da chamada Escola dos *Annales*. Este nome derivou da publicação da obra "*Fazer a História*", em três volumes organizada pelos historiógrafos Jacques Le Goff e Pierre Nora. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Nova_Hist%C3%B3ria.

ser a mais pertinente para elucidar os fatos e melhor compreender toda essa história pouco abordada comumente, em razão dos personagens, dos seus diferentes contextos e a grande abrangência dos fatos, políticos, sociais e culturais da época.

De acordo com Le Goff (1990), esta visão do estudo histórico permite uma “renovação, seja em nível de problemática, seja em nível de ensino, ou os dois”. Volta-se ao olhar de outros personagens, de outros contextos, surgem enfim, novos elos de pesquisa e desencadeamentos sociais que trazem ao pesquisador um novo enfoque da História, ou, em outros termos, uma nova História desvendada por outro enfoque.

O nascimento da “história nova” ocorreu, em 1929, com a fundação da revista “*Annales de la Histoire Economique et Sociale*”, fruto do pensamento de Lucien Febvre e Marc Bloch. O intuito dessa publicação, de acordo com Le Goff, seria: “tirar a História do marasmo da rotina”. Nos primeiros anos dos “Annales”, as principais críticas de seus autores foram voltadas à história política (história dos acontecimentos, factual, que mascarava o verdadeiro jogo da História) e a noção de “fato histórico”, pois nada está acabado ou totalmente explicado; os documentos, as fontes, estão em permanente processo de construção científica, diz (Le Goff, 1990), que ainda acrescenta:

Destronar a história política foi o objetivo número um dos “Annales” e continua sendo uma preocupação de primeira ordem da história nova, ainda que, (...) uma nova história política, ou antes, uma história de uma nova concepção do fato político, deva tomar seu lugar no domínio da história nova (Le Goff, 1990, p. 42).

Para Burke, “a nova história é a história escrita como uma reação deliberada contra o “paradigma tradicional” (Burke, 1991, p. 10), O interessante dessa abordagem da História revela-se pelo fato de que “tudo tem uma história”, um documento, um livro, uma revista, uma imagem; tudo possui um significado e caracterizou e caracteriza uma diferente perspectiva de análise e discussão; nada

é relativo e toda análise é passiva de novas interpretações. Percebe-se, pois, tratar-se de uma abordagem dinâmica, diferente de uma história estática, que se limita a tão somente registrar fatos passados.

Com efeito, a perspectiva da “história nova” cria um ponto de discussão em relação à história tradicional, ao ponto em que: “[...] a história tradicional oferece uma visão de cima, no sentido de que tem sempre se concentrado nos grandes feitos dos grandes homens [...] Ao resto da humanidade foi destinado um papel secundário no drama da história” (Burke, 1991, p. 12). Ou seja, trata-se de uma perspectiva cujo foco histórico deixa de ser voltado apenas aos “grandes feitos” de pessoas ou acontecimentos marcantes para a humanidade; tudo nessa perspectiva pode ser percebido com valor histórico.

A base para se construir o conhecimento histórico é justamente a reconstituição, a contextualização e o “incomodo permanente” que o pesquisador deve ter, agindo desse modo, ele pode buscar uma melhor compreensão dos fatos ocorridos no passado e que moldam nossa constituição social e profissional, que, de acordo com Le Goff (1990, p. 34), significa: “compreender o presente pelo passado, mas também, compreender o passado pelo presente”.

Para elaborar este estudo foram consultados os textos escritos nos acervos documentais e utilizadas as fontes dos seguintes locais:

- Biblioteca Wanda de Aguiar Horta, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
- Biblioteca da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo.

4.1 SOBRE AS FONTES

Quanto ao levantamento de fontes, Burke afirma:

Os maiores problemas para os novos historiadores, no entanto, são certamente aqueles das fontes e dos métodos. Já foi sugerido que quando os historiadores começaram a fazer novos tipos de perguntas sobre o passado, para escolher novos objetivos de pesquisa, tiveram de buscar novos tipos de fontes, para suplementar os documentos oficiais (Burke, 1991, p. 25).

Nunes et al. (2003) acrescentam comentando que a preservação da memória da enfermagem está intrinsecamente relacionada com o trabalho de documentação, pois nas fontes documentais encontramos a presença do passado. As fontes documentais são imprescindíveis para preservar a memória da Enfermagem, face ao seu potencial para o trabalho de reconstrução e contextualização histórica dos dados pesquisados e é a matéria - prima para produzir do conhecimento histórico.

Os documentos falam, eles têm uma história para contar, desde as circunstâncias em que foram escritos e as relações entre quem escreveu e o destinatário daqueles escritos. No estudo dessas inter-relações se pode encontrar a história que ninguém ficou sabendo, as lutas que foram travadas para que as coisas acontecessem como aconteceram (Nunes et al., 2003, p. 11).

4.2 FONTES PRIMÁRIAS

- ✓ Textos dos principais periódicos de Enfermagem do País com destaque, para a *Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)*, a principal fonte explorada nesta dissertação no que diz respeito à década de 1960.
- ✓ A série de periódicos *Documenta*, do Conselho Federal de Educação, no período de 1961-1968.

Obs.: Essa série inclui todas as Resoluções do Conselho Federal de Educação sobre leis e normas pertinentes, além de atos relativos à criação, manutenção ou ao fechamento de escolas, entre elas, as escolas de enfermagem.

4.3 FONTES SECUNDÁRIAS (LIVROS, TEXTOS E PUBLICAÇÕES SOBRE)

- ✓ História do Brasil
- ✓ Políticas de Educação e Saúde
- ✓ Legislação Federal do Ensino
- ✓ Legislação específica de Enfermagem
- ✓ História da Enfermagem Brasileira

4.4 COLETA DE DADOS:

De acordo com Matheus e Fustinoni (2006), é na coleta de dados que o autor da pesquisa registra todas as idéias, comentários, descrições detalhadas, comportamentos, dados com maior riqueza de detalhes e profundidade e possíveis relações entre os dados, que vão se intensificando durante a coleta. O investigador é um interpretador da realidade, que assim o faz através dos dados coletados, os quais, por sua vez, darão sentido ao seu objeto de estudo e podem comprovar ou não determinado questionamento.

Polit e Hungler (1995, p.270) acrescentam: “pesquisadores qualitativos coletam e analisam materiais pouco estruturados e narrativos que propiciam campo livre ao rico potencial das percepções e subjetividade dos seres humanos”. Nesse sentido, comentam que os dados podem assumir várias formas, sejam anotações de campo e diários decorrentes de uma observação participativa, transcrições de entrevistas, além de outros documentos escritos. No caso específico deste estudo, os textos e publicações foram selecionados, por data, de modo a englobar o período entre 1960 a 1969. Nessas publicações o tema foi a

escola de enfermagem com enfoque na legislação de ensino, de modo geral e, de modo específico, a legislação da enfermagem nesse mesmo período.

A coleta de dados foi desenvolvida através de duas atividades complementares e concomitantes: em que a coleta foi realizada diretamente nos acervos documentais, constatando-se a produção teórica historiográfica referente ao tema geral da pesquisa (Félix, 1998).

Os dados foram coletados em um período aproximado de três meses, ou seja, de março a maio de 2008. Foram levantados dados e informações dos seguintes periódicos: *Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)*, *Documenta*, do Conselho Federal de Educação. Foram, de igual modo, obtidos em livros sobre história da enfermagem, história da educação nacional, legislação de enfermagem. Todos eles pertencentes às bibliotecas citadas no acervo documental acima referido, além de levantamento prévio de bibliografia sobre história do Brasil.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Várias leituras e releituras dos textos encontrados permitiram analisar os dados obtidos. Por meio delas, procurava-se ainda comparar os diferentes autores sobre o mesmo tema, e em especial, os textos da legislação pertinente, a qual, por sua própria característica, tem uma linguagem técnica e jurídica distinta de outras fontes.

Nessa análise qualitativa buscou-se interpretar, ordenar e classificar os dados e tentar alcançar a melhor descrição possível do fenômeno em estudo, ou seja, o impacto da LDB sobre as escolas de enfermagem. A esse respeito, Matheus e Fustinoni (2006) referem que:

O conhecimento não se reduzirá a um conjunto de dados isolados e o pesquisador torna-se parte integrante do processo de conhecimento, interpretando os fenômenos que se apresentam e, assim, atribuindo-lhes significado. O objeto não será um dado inerente e neutro, mas estará possuído de significados e relações criadas a partir das ações dos sujeitos (Matheus, Fustinoni, 2006, p. 25).

Polit e Hungler (1995) confessam que essa tarefa se torna desafiadora por três razões principais:

1. Não existem regras sistemáticas para analisar e apresentar os dados qualitativos;
2. A tarefa exige grande quantidade de trabalho (organizar, dar sentido à palavra ou ao discurso);
3. É preciso reduzir os dados para fins de relato - resultados.

Tendo em mãos os dados coletados, o pesquisador sabe que, a partir desse momento, terá de colocar toda a sua atenção para organizar, ler, analisar e interpretar todos esses dados. O êxito na interpretação de dados dependerá do próprio investigador, do seu nível de conhecimento, da sua imaginação, de seu bom senso e de seu caráter de articulação dos dados encontrados.

Foi dessa maneira que a leitura e análise dos textos foram feitos. Subentende-se: com muito cuidado e atenção e com bastante critério para buscar compreender o sentido, evidenciando os fenômenos, analisando-os na ótica da história nova, proposta por Le Goff e tentando explicar ou recontextualizar os fatos. Tal conduta, quando seguida à risca, é fundamental para a pesquisa histórica, pois envolve maior desenvolvimento da teoria, reconstrói o conhecimento e traz novas interpretações acerca dos fatos históricos (Polit, Hungler, 1995).

Nesse processo de análise pela perspectiva da “história nova”, Burke refere que:

Já foi sugerido que a expansão do campo do historiador implica o repensar da explicação histórica, uma vez que as tendências culturais e sociais não podem ser analisadas da mesma maneira que os acontecimentos políticos. Elas requerem mais explicação estrutural (Burke, 1991, p. 31).

Por essa perspectiva, o pesquisador refaz todo o ciclo de análise dos documentos, justamente para não cair na contradição do modelo delineado pela história tradicional e não se prender somente a datas e fatos. Mediante esse modo de trabalho, passa-se a contemplar a visão de uma análise estrutural das fontes; então se tenta ver elos e desencadeamentos entre documentos oficiais ou extra oficiais, fazendo-se um cruzamento das informações para se chegar a uma nova interpretação do que já foi estudado e escrito; desse modo, obtém-se o amparo necessário para construir uma “nova história” também dentro da enfermagem.

Em relação ao presente estudo foi utilizada a técnica de triangulação de dados, entre outras três técnicas de triangulação nas pesquisas qualitativas, as quais, segundo Polit e Hungler (1995), são: a de investigadores, da teoria e de método. No nosso caso na triangulação de dados: utiliza-se de fontes múltiplas de dados em um estudo.

As outras três apontadas por Polit e Hungler (1995), são:

- **Triangulação de Investigadores:** utiliza-se do uso de múltiplos indivíduos para coletar, analisar e interpretar um único conjunto de dados.
- **Triangulação da Teoria:** empregam-se múltiplas perspectivas para interpretar um único conjunto de dados.
- **Triangulação de Método:** são utilizados múltiplos métodos para resolver de um problema de pesquisa.

O propósito do uso da triangulação é proporcionar ao pesquisador uma base de convergência da verdade. É através do uso de métodos e perspectivas múltiplos que se espera separar a verdadeira informação da informação com erros. Utilizando-se de diferentes fontes que têm em comum os mesmos assuntos, busca-se estabelecer uma nova interpretação sobre tema em estudo (Polit, Hungler, 1995).

Em sua fase final de análise, o pesquisador tem a tarefa de unir as peças temáticas em um todo integrado. Os diferentes temas devem ser inter-relacionados de modo a oferecer uma estrutura geral à totalidade do corpo dos dados. Ela é vista como a atividade mais difícil dentro do processo de elaboração de uma pesquisa científica, pois requer criatividade e rigor intelectual para se obter sucesso (Polit, Hungler, 1995).

No que diz respeito, especificamente, as fontes secundárias de caráter legislativo, foi elaborado o quadro (Figura 1) a seguir para uma melhor compreensão das diferentes noções de legislação, com alguns conceitos básicos e fundamentais sobre leis, decretos e afins.

Legislação	São normas e regras para regular as relações das pessoas na sociedade.
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 espaço de 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	É um 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 do regime militar.
Resolução	É um ato da administração de um colegiado (exs. Conselho Nacional da Saúde, Conselho Nacional da Educação, Conselho Federal de Enfermagem) ou uma assembleia, contendo esclarecimentos, solução, deliberação, regulamentação ou determinação sobre algum assunto.
Portaria	É um 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 de 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.
Outras nomenclaturas	Parecer, estatuto, regulamento e regimento, são denominações de atos escritos para explicar ou normalizar aspectos específicos sobre determinados campos de atividade ou instituições.

Figura 1: Quadro das noções básicas sobre legislação

Fonte: (Oguisso e Schmidt, 2007 p. 1, 240).

5. ANTECEDENTES HISTÓRICOS E LEGAIS DAS ESCOLAS DE ENFERMAGEM NO BRASIL

O marco inicial da primeira tentativa de organizar o ensino de enfermagem no Brasil ocorreu em 27 de setembro de 1890, através do Decreto nº 791⁸, com a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras no Hospício Nacional dos Alienados, do Ministério dos Negócios do Interior. Fruto da iniciativa do Governo Provisório da Segunda República. Trata-se da atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto vinculada à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, localizada na cidade do Rio de Janeiro.



Figura 2 - Foto da Fachada da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto.

Entre os fatos que antecederam a criação dessa escola profissional, Baptista inclui momentos de desencontro nas relações entre Igreja Católica e Estado. Seu artigo sobre a trajetória das escolas de enfermagem na sociedade brasileira, - publicado na Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery – traz o seguinte:

No governo provisório da República, de forte inspiração positivista, portanto cientificista e anti-clerical, ocorreu um choque nas relações

⁸ Decreto nº 791 de 27 de setembro de 1890. “Cria no Hospício Nacional de Alienados uma escola profissional de enfermeiros e enfermeiras”

entre o Estado e a Igreja. No bojo desta questão, a classe médica, buscando autonomia profissional, passou a criticar as precárias condições dos hospitais da Santa Casa, a aparelhagem e as condições gerais de trabalho oferecidas ao médico, prejudicavam a qualidade da assistência prestada e impediam a geração de conhecimentos sobre as doenças, especialmente a loucura (Baptista, 1997, p.86).

O que melhor ilustra o início dessa relação conflituosa entre Estado e Igreja ocorreu logo em 1890, quando o Hospício Pedro II (que, então, passaria a se chamar Hospício Nacional de Alienados) foi desanexado da Santa Casa de Misericórdia e passou ao controle do governo. O movimento em torno da hegemonização do atendimento médico especializado nos hospitais culminou com a substituição das Irmãs de Caridade na direção do Hospício, sendo assumido por um médico, Teixeira Brandão.

A saída das Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo terminou por causar uma grande baixa no quadro de pessoal do Hospício. A direção, por conseguinte, contratou em caráter emergencial e provisório, “enfermeiras” francesas para o trabalho assistencial e administrativo. A fim de se contornar a situação, foi criada no interior dessa instituição uma escola de enfermagem com o intuito de formar pessoal sem vínculo religioso e que obedecesse ao médico. A escola se baseava em um novo sistema de tratamento de doentes mentais; era uma cópia do modelo francês de assistência, o qual propunha a persuasão moral e a ordenação do espaço nosocomial (Baptista, 1997).

A finalidade da primeira escola de enfermagem do país era preparar enfermeiros, de ambos os sexos, para os hospícios e hospitais civis e militares. Ela foi criada em conformidade com os padrões da escola de enfermagem de Salpêtrière, na França. Esse curso tinha duração de dois anos e foi aberto a candidatos que soubessem ler e escrever corretamente e que conhecessem aritmética elementar.

Entre os documentos de 1906, nessa Escola, há um que faz referência a um curso anexo para os aspirantes a essa escola. Considerando-se que somente

a partir do início do século a educação primária começou a difundir-se, e que a taxa de analfabetismo na cidade do Rio de Janeiro, em 1900, era de 37% entre pessoas maiores de 15 anos, “não seria exagero afirmar ser esse curso anexo simplesmente de alfabetização” (Alcântara, 1963, p. 9).

Pinheiro narra que “embora já fosse conhecido o *sistema Nightingale*, dele não tomaram conhecimento os fundadores da escola: era esta dependente do hospital e os alunos não passavam de empregados do mesmo... o ensino era todo ministrado por médicos e a direção da escola cabia ao diretor geral...” (Pinheiro, 1962, p.433). Carvalho (1976, p. 5), acrescenta que seu currículo baseava-se na aquisição de noções práticas de propedêutica clínica, anatomia, fisiologia, higiene hospitalar, curativos, pequena cirurgia, cuidados especiais a certas categorias de enfermos, aplicações balneoterápicas e noções gerais de administração interna e escrituração do serviço sanitário e econômico das enfermarias.

Com relação à figura da inglesa Florence Nightingale, a influência de seu sistema de ensino de enfermagem – o “sistema Nightingale” – se fez sentir na criação da primeira escola no Brasil, dentro dos padrões dessa notável enfermeira. Tratava-se da escola criada junto ao Hospital Samaritano, em São Paulo, em fins do século XIX. Fato, por sinal, muito pouco difundido entre os estudiosos de história da enfermagem. A propósito, a história da criação dessa instituição originou-se da hospitalização de um comerciante de origem chinesa, que quando necessitou internar-se na Santa Casa de São Paulo, sentiu-se discriminado pelo fato de ser evangélico. Quando morreu em 1884, legou seu patrimônio à Igreja Presbiteriana para a construção de um hospital, no qual as pessoas pudessem ser atendidas sem serem constrangidas por questões de raça, de nacionalidade e de crença religiosa. Após a aprovação dos estatutos, foi constituída uma sociedade beneficente, e o hospital construído seria chamado Hospital Evangélico, posteriormente alterado para Hospital Samaritano, e inaugurado em 25 de janeiro de 1894 (Carrijo, 2007).

Em 1895, o Samaritano contratou a *matron* miss Lílian Lees, vinda da Inglaterra. Ela iniciou o curso de enfermeiras, com duração de três anos, o qual conferia diploma de habilitação expedido pelo Hospital. A escola seguia as mesmas normas e preceitos do sistema nightingaleano, ou seja, curso dirigido por enfermeiras, desenvolvido em três anos, onde os três primeiros meses eram de estágio probatório. A escola fornecia ajuda de custo às alunas e era dada preferência a moças pertencentes às famílias norte-americanas e inglesas (Carrijo, 2007). Quanto à pouca divulgação da existência dessa escola de enfermagem, Carrijo avalia:

Mesmo funcionando de acordo com normas rígidas, a Escola de Enfermeiras do Hospital Samaritano se desenvolveu no anonimato e permaneceu à margem da historiografia da enfermagem brasileira. Esse fato possa, talvez, ser explicado por tratar-se de uma escola criada em um hospital privado, e a ele vinculado, com orientação não-católica, em um período de união Igreja-Estado e fora da capital da República, que na época estava sediada no Rio de Janeiro (Carrijo, 2007, p. 61-2).

Em 1931, o curso não cumpriu as determinações do Decreto nº 20.109/31⁹, sobre equiparação das escolas de enfermagem à Escola de Enfermagem Anna Nery, continuando a funcionar, provavelmente por desconhecimento ou por considerar que, sendo instituição privada, não estaria abrangida por essa legislação. As concluintes do curso eram aconselhadas a prestar exame para habilitação de prático de enfermagem, posteriormente criado por legislação própria. Somente em 1950, por força da Lei nº 775/49, o curso foi desativado e criado o de auxiliar de enfermagem. O curso superior foi reativado em 1959 e passou a se chamar Lauriston Job Lane (diretor do Hospital no período de 1901 a 1942), funcionando até 1970, quando encerrou suas atividades devido a questões de custo/benefício não satisfatórias, como ocorreu com muitas outras escolas, nesta época (Baptista, 1997).

Este capítulo dos antecedentes históricos das escolas de enfermagem também inclui a presença da Cruz Vermelha Brasileira, criada em 1908, no Rio de

⁹ Decreto nº 20.109 de 15 de junho de 1931. Regula o exercício da enfermagem no Brasil e fixa as condições para a equiparação das escolas de enfermagem.

Janeiro. O Brasil, nessa época, era uma jovem república, e os brasileiros haviam vivido momentos de extrema comoção social, cujas vicissitudes marcaram profundamente a instituição da democracia (Oguisso *et al.*, 2009).

Alguns anos depois teve o início da Primeira Guerra Mundial. A Cruz Vermelha Brasileira, então, em consonância com o movimento internacional de auxílio e cuidados aos feridos de guerra, passou a preparar voluntárias para a guerra. Foi nessas circunstâncias que essa entidade internacional criou cursos em São Paulo no ano de 1914 e no Rio de Janeiro em 1916. O objetivo era formar enfermeiras práticas, subordinadas ao Ministério da Guerra. Nesse mesmo início da guerra, surgiu a oportunidade de a Cruz Vermelha Brasileira também preparar socorristas voluntárias para situações de emergência. Entre os requisitos para ingressar no curso, - que durava um ano - era exigido o certificado de conclusão do ensino primário. A partir do ano de 1917, o curso passou a ser feito em dois anos. O curso para atendimento em situações de emergência se mostrou de grande serventia no período do pós-guerra. Com efeito, baseado nas atribuições das Escolas da Cruz Vermelha, os conhecimentos adquiridos foram aplicados em diversas circunstâncias do país, como reconhece Baptista:

Após a guerra, a Cruz Vermelha Brasileira, seguindo as recomendações da Convenção de Genebra, atuou principalmente no atendimento a situações de emergência, como as inundações e as secas ocorridas no Nordeste, epidemias, como a gripe espanhola, em 1918, além de outros desastres ou catástrofes. Também mantinha hospitais e cursos de voluntários (Baptista, 1997, p.15).

Nesse mesmo período, a cronologia registra ainda a criação de outro curso de enfermeiras, sendo, dessa vez, na Policlínica de Botafogo, situado na cidade do Rio de Janeiro. De acordo com Oguisso e Mott (2003) a motivação primeira para a criação desse curso na Policlínica se deveu ao momento político, ante a iminência de o Brasil ser compelido a participar da Primeira Guerra Mundial. Era necessário formar um corpo de saúde para integrar o Exército Brasileiro, formado por cirurgiões de guerra, no qual não se poderia prescindir de peritas e educadas enfermeiras.

O curso iniciou no dia 26 de dezembro de 1917. Tinha uma duração de dez meses, divididos em dois períodos distintos: quatro meses para estudos teóricos e seis meses para a parte prática. Seus requisitos para ingresso eram saber ler e escrever, conhecer aritmética, inclusive noções sobre decimais. Os outros requisitos eram boa aparência, saúde e idade entre 20 e 40 anos. Além desses atributos, o interessado deveria demonstrar bondade, inteligência, ânimo tranqüilo, espírito de observação, vivacidade, ordem, cumprimento estrito do dever, docilidade às ordens médicas e moralidade (Oguisso, Mott, 2003). Apesar de sua importância no cenário da época, o curso de enfermeiras da Policlínica de Botafogo teve uma curta existência. Infelizmente não há informações sobre a continuidade do curso após 1920, nem as causas que provocaram o seu fechamento.

A esse respeito, aliás, Giovanini et al (1995, p. 23-4) observam e lamentam “paradoxalmente, embora a necessidade emergente de pessoal fosse à área de saúde pública, a formação era, em grande parte, realizada na área hospitalar com o desenvolvimento de estágios prolongados nos hospitais”.

Os antecedentes da formação em enfermagem incluem em sua trajetória as circunstâncias que envolviam o estado de saúde do nosso povo. Com efeito, nas primeiras décadas do século XX, não só no Rio de Janeiro, então capital da República, como nas demais regiões do país, as péssimas condições de vida da população e as epidemias que assolavam as cidades, começaram a ser denunciadas pela imprensa. Baptista (1997) narra que o fruto das preocupações dos médicos sanitaristas em torno dessa questão, foi a criação da Liga “Pró-Saneamento do Brasil”. Seu intuito era desenvolver um movimento a favor da saúde pública de responsabilidade governamental culminando com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) tendo em sua direção Carlos Chagas¹⁰.

¹⁰ Carlos Justiniano Ribeiro Chagas (Oliveira, 9 de julho de 1879 - Rio de Janeiro, 8 de novembro de 1934) foi um médico sanitarista, cientista e bacteriologista brasileiro, que trabalhou como clínico e pesquisador. Atuante na saúde pública do Brasil, iniciou sua carreira no combate à malária, mas destacou-se ao descobrir o

O Rio de Janeiro, em meados da década de 1920, enfrentava uma grande epidemia de febre amarela, paralelamente a outras doenças que também assolavam a cidade, tais como varíola, peste e tuberculose. O jovem sanitarista Oswaldo Cruz¹¹, convidado pelo governo, aceitou o desafio de controlar a febre amarela e lançou-se numa campanha, conseguindo em quatro anos controlar a doença. Dado o êxito da campanha, novas iniciativas foram propostas a fim de controlar as demais epidemias (Germano, 1983).

Nesse período, o foco da questão sanitária também foi motivo de atenção por parte de organizações latino-americanas, que buscaram desenvolver entre os países desse bloco, além do intercâmbio econômico, incorporar aos programas de saúde destes, políticas de saneamento público. (Geovanini, *et al.*, 1995).

Há que se destacar a criação da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em 1902, como órgão coordenador central de atividades sanitárias internacionais nas Américas, tais como combater doenças e prolongar a vida dos povos dessa região. Somente em 1949 esse órgão passou a servir como escritório regional da Organização Mundial da Saúde (OMS), quando esta foi criada, em 1948. Portanto, a OPAS é a mais antiga organização de saúde no mundo (Oguisso, Schmidt, 2007).

Nesse panorama, portanto, surge uma nova visão em torno da Saúde Pública e do futuro papel da enfermagem atuando em conjunto com as novas políticas de saúde, como registra Carvalho:

protozoário *Trypanosoma cruzi* (cujo nome foi uma homenagem ao seu amigo Oswaldo Cruz) e por ser o primeiro e o único cientista na história da medicina que descreveu completamente a doença que esse protozoário causa, a tripanossomíase americana, conhecida popularmente com o seu nome, doença de Chagas. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Carlos_chagas.

¹¹ Oswaldo Gonçalves Cruz (São Luiz do Paraitinga, 5 de agosto de 1872 - Petrópolis, 11 de fevereiro de 1917) foi um cientista, médico, bacteriologista, epidemiologista e sanitarista brasileiro. Foi o pioneiro no estudo das moléstias tropicais e da medicina experimental no Brasil. Fundou em 1900 o Instituto Soroterápico Nacional no bairro de Manguinhos, no Rio de Janeiro, transformado em Instituto Oswaldo Cruz, respeitado internacionalmente. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Oswaldo_cruz.

A reorganização da Saúde Pública em 1920, no Rio de Janeiro, e as constantes viagens de estudos de médicos brasileiros à Europa e aos Estados Unidos fizeram surgir nova mentalidade sobre o papel que a enfermeira poderia desempenhar nos programas gerais de saúde da população (Carvalho, 1976, p.12).

Nesta mesma linha de pensamento, Geovanini também frisou essa mudança de mentalidade em torno das políticas de saúde e o desenvolvimento da enfermagem alinhado a essas políticas. É sua esta afirmação “o processo de desvinculação da atenção médica das associações religiosas e o processo de “medicalização” que se encontrava incipiente nos países latino-americanos, reforçavam a iniciativa dos Estados Unidos quanto à expansão dos programas de educação em Enfermagem” (Geovanini, *et al.*, 1995 p.24).

Em 1920, Carlos Chagas, desejando estabelecer no Rio de Janeiro um serviço de visitação domiciliar, a exemplo do que havia visto nos Estados Unidos, solicitou auxílio   Funda o Rockefeller¹² para ajudá-lo a implantar esse mesmo serviço no Brasil. Nessa conjuntura, a Funda o patrocinou o projeto de organiza o do serviço de Enfermagem de Saúde Pública, sob a orienta o de enfermeiras norte-americanas (Pinheiro, 1962).

  dentro deste quadro que emergiu o ensino sistematizado da enfermagem, tendo, no seu bojo, o propósito de formar profissionais que contribuíssem para garantir o saneamento dos portos, principalmente o do Rio de Janeiro que, nesse período, conforme visto anteriormente vinha sendo assolado por diversas epidemias (Germano, 1983).

A Funda o Rockefeller enviou ao país uma enfermeira que, ao estudar a situa o, e recomendou a cria o de uma escola de enfermagem, na qual alunas

¹² A Funda o Rockefeller (Rockefeller Foundation)   uma entidade sediada em Nova Iorque, EUA. Foi fundada por John Rockefeller e Frederick Gates para, em suas palavras, "promover o bem-estar da humanidade ao redor do mundo". Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Funda%C3%A7%C3%A3o_rockefeller.

fossem preparadas não só para a enfermagem hospitalar como também para atuarem em saúde pública (Pinheiro, 1962).

No contexto da reforma sanitária foi criado o Serviço de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), como primeira providência quanto ao desenvolvimento da enfermagem de saúde pública. Tal órgão era do mesmo nível de autoridade dos demais serviços do departamento, de modo que todas as atividades de enfermagem desenvolvidas, ou a serem desenvolvidas, deveriam ser subordinadas a esse serviço.

A segunda providência seria a criar um hospital geral de assistência e organizar uma escola de enfermagem vinculada a esse hospital. Dando seguimento a esta proposta, em 10 de novembro de 1922 é aprovado o regulamento do Hospital Geral de Assistência do DNSP (atual Hospital-Escola São Francisco de Assis, vinculado à Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ), Nesse mesmo dia, através do Decreto nº 15.799¹³ de 1922, o governo funda uma escola de enfermagem para funcionar anexa a esse hospital, que seria dotado de enfermarias com capacidade proporcional ao número de alunas. Todavia, a referida escola começou a funcionar apenas em 1923, sendo que mais tarde, receberia o nome de Escola de Enfermeiras Anna Nery (Resende, 1961).

Pinheiro define bem as atribuições e a orientação da nova escola:

Teve esta desde o início orientação moderna, isto é, a entidade mantenedora independia do hospital e foram entregues as enfermeiras tanto a direção da escola como o ensino das disciplinas de enfermagem e supervisão da prática das estudantes. A princípio a duração do curso foi de 28 meses, mas já na terceira turma passou a 3 anos. O decreto que criou a escola determinou, como requisito de admissão, diploma de escola normal, ou documento que provasse ter a candidata “instrução secundária bastante”, ou ainda exame de admissão (Pinheiro, 1962, p.433).

O currículo da Escola de Enfermeiras do DNSP era composto de um núcleo geral, com dezesseis matérias, e de uma parte especializada, com oito

¹³ Decreto nº 15.799 de 10 de novembro de 1922. “Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública”.

matérias. O modelo de currículo mínimo obrigatório fora estabelecido para atender às questões sociais (cuidar do doente mental, substituir as Irmãs de Caridade nos hospitais, manter a formação de enfermagem subjugada aos médicos) e/ou questões políticas (minimizar os problemas de saúde pública, visando às necessidades econômicas do país), sendo uma cópia fiel do currículo “nightingaleano” desenvolvido por Florence Nightingale na Inglaterra e adotado nos Estados Unidos (Santos, 2003).

A Escola de Enfermagem Anna Nery veio redimensionar todo o modelo de enfermagem até então praticado no Brasil. A maioria de suas candidatas eram moças de classe média alta, muitas recrutadas por médicos sanitaristas do DNSP. Essa instituição de ensino foi considerada como formadora de grupos de elite e, na época, representava uma oportunidade de acesso da mulher à educação.

Em 1931 foi promulgado o Decreto nº. 20.109, o qual, pela primeira vez, regulou o exercício da enfermagem no Brasil. Esse mesmo decreto também determinou que a Escola de Enfermagem Anna Nery, seria a escola oficial padrão para o ensino. Em outros termos, a partir daquela data, as escolas oficiais ou particulares que almejassem equiparação, deveriam corresponder a requisitos básicos, nos moldes da escola padrão; esses moldes abrangiam tudo que correspondesse à direção, às condições para admissão, à duração do curso, à organização do programa e às condições do hospital para instrução prática de enfermagem. O propósito dessa determinação era garantir um alto nível de formação profissional de enfermagem no Brasil.

O decreto, ao dispor sobre o ensino de enfermagem no país, determinava que só poderiam usar o título de enfermeiros diplomados: 1) profissionais diplomados por escolas de enfermagem oficiais ou equiparadas à Escola Anna Nery; 2) profissionais que, diplomados em escolas estrangeiras, reconhecidas pelas leis de seu país, se habilitassem perante banca examinadora competente ou fossem contratados pela administração federal ou estadual, uma vez

registrados seus diplomas pelo Departamento Nacional de Saúde Pública. Limitando-se o exercício da enfermagem a profissionais qualificados, procurava estabelecer certos padrões de ensino de Enfermagem visando a proteção do público consumidor (Carvalho, 1976).

No que diz respeito às disposições dessa legislação, Geovanini *et al.* fazem uma crítica quanto aos fatos de outras escolas serem obrigadas a se equiparar à “Anna Nery”, cujas diretrizes enfatizavam características que dificultavam a autonomia do exercício profissional:

A partir do momento em que as demais escolas deveriam funcionar dentro dos mesmos padrões da escola Anna Nery, (...) pode-se inferir que o perfil exigido para a enfermeira brasileira passou a ser elaborado, segundo os critérios da Escola considerada modelo. Uma vez que aqueles critérios estavam fundamentados nos princípios trazidos pelas enfermeiras norte-americanas e que estes provinham do modelo nightingaleano, passamos, então, a reproduzir o citado modelo, com todas as características que lhes foram sendo impressas através da história, quais sejam: a submissão, o espírito de serviço, a obediência e a disciplina, dentre outras. (Geovanini *et al.*, 1995, p.24)

Cumprе salientar que tais características eram basicamente as mesmas de outras escolas e cursos, desde que os cuidados dos doentes deixaram de ter um caráter religioso e teve início um tipo de laicização no preparo de enfermeiros. Na verdade, os médicos não queriam religiosas na prática de enfermagem, porque elas prestavam obediência a seus superiores hierárquicos, também religiosos. Todavia, eram, por muitos, consideradas as pessoas confiáveis e adequadas ao trabalho de cuidar de doentes, motivo que serviu de inspiração para as exigências da Escola Anna Nery.

Cabe ainda destacar nesse capítulo, o papel pioneiro dessa instituição quando de sua entrada no campo universitário. Com efeito, em 1937, a escola passou do DNSP para a Universidade do Brasil (atual Universidade Federal do Rio de Janeiro), como instituto complementar e, em 1946 tornou-se unidade autônoma. A Escola de Enfermagem de São Paulo é do ano de 1942 e pioneira porque desde a sua criação é anexa à Faculdade de Medicina, da Universidade

de São Paulo. E a Escola de Enfermagem de Salvador é desde 1946, vinculada a Universidade da Bahia (Pinheiro, 1962).

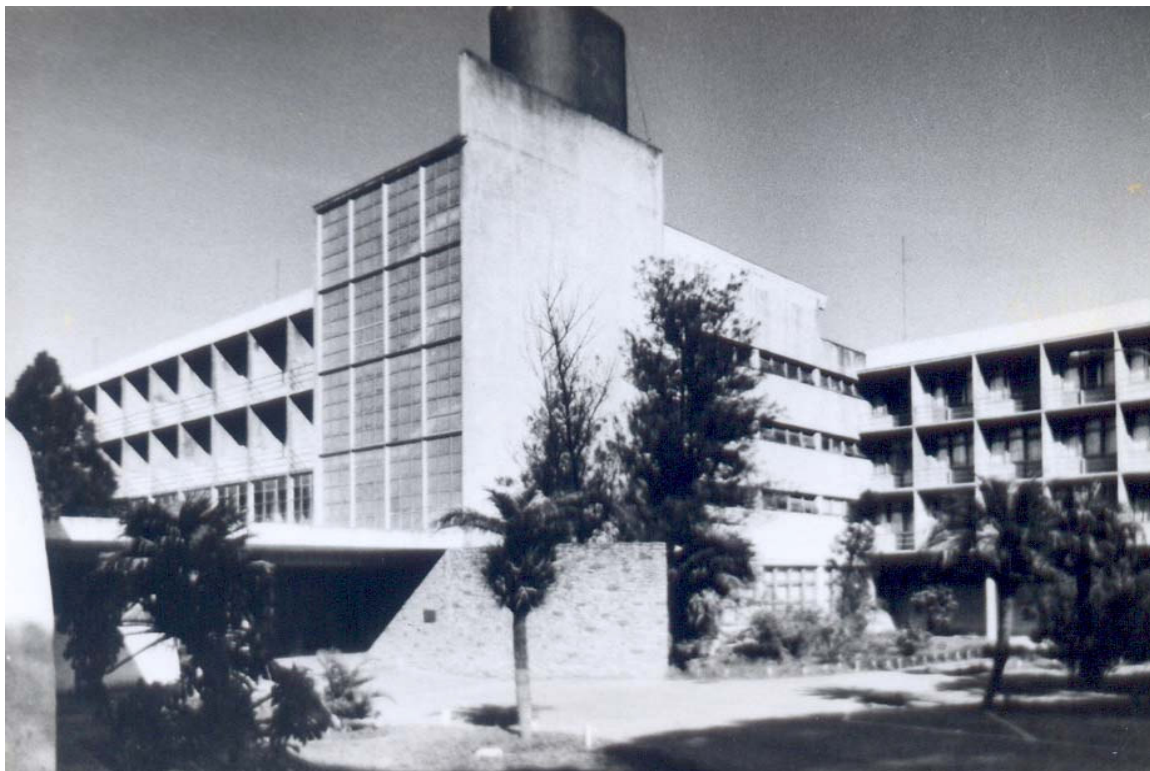


Figura 3 - Foto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) (imagem cedida generosamente pelo Centro de Memória da EEUSP)

Durante muitos anos a Escola Anna Nery foi considerada legalmente padrão à qual, outras escolas de enfermagem deveriam que ser equiparadas. Esse “estado de coisas” durou até o ano de 1949 quando ocorreu a promulgação da primeira lei específica para o ensino a Lei n° 775/49, referida em páginas anteriores. Desde esse ano, as escolas passaram a ser reconhecidas pelo Presidente da República. Em suma, durante dezoito anos a EEAN manteve para si o papel de padrão para equiparação das escolas, por conseguinte, foi a única referência quanto à uniformização do ensino por quase duas décadas, sendo que até mesmo a EEUSP teve que ser equiparada.

6. LEI 775/49 - A PRIMEIRA LEI DE ENSINO DA ENFERMAGEM

Durante a década de 1930, no governo de Getúlio Vargas, o advento do Decreto nº 20.109, de 15 de junho de 1931, marcou um período de mudanças no ensino da enfermagem no país. A ementa do Decreto citava que vinha regular o exercício de enfermagem, fixar as condições para equiparar as escolas de enfermagem e dava instruções relativas ao processo de exame para revalidação de diplomas. Mesmo assim, o seu conteúdo quanto à regulamentação do exercício profissional limitava-se ao direito de uso do título de enfermeiro diplomado ou suas iniciais correspondentes a essas palavras a quem tivesse esse título registrado no Departamento Nacional de Saúde Pública. Era o que constava especificado no artigo 1º desse Decreto e seu parágrafo único. Já no artigo 2º definia que a Escola Anna Nery seria considerada Escola oficial padrão. Os demais artigos referiam-se aos requisitos para a equiparação e para a realização dos exames de revalidação de enfermeiro ou enfermeira. Tal determinação legal, provavelmente, não teria essa força se não houvesse o aspecto político, pois esse período caracterizou-se pela queda do Estado Oligárquico que dominou as primeiras eleições presidenciais no Brasil e pela ascensão de Getúlio Vargas ao poder, em que o Estado é reorganizado, com o apoio da classe burguesa, e em 1937 com a criação do Estado Novo, com traços ditatoriais (Geovanini, *et al.*, 1995).

No setor saúde, havia uma estrutura baseada na reforma sanitária iniciada por Carlos Chagas na década anterior com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, voltado para a necessidade de combate às inúmeras doenças e epidemias (febre amarela, tuberculose, varíola, entre outras) que assolavam o País e que eram decorrentes das precárias condições de saneamento básico nos Estados, como referido anteriormente.

A formação em enfermagem oferecida pela Escola Anna Nery era desenvolvido seguindo o ensino sistematizado, proposto pelo modelo anglo-

americano¹⁴ (nightingaleano). Esse modelo chegou até nós pelas enfermeiras da Missão Parson¹⁵ e foi adotado por essa Escola que tinha no cargo de direção uma enfermeira, fato inusitado à época. Suas alunas recebiam os ensinamentos transmitidos por um padrão de ensino voltado às práticas de saúde pública, especificamente, aplicados ao controle de doenças tropicais e de grandes epidemias.

Fato interessante é o registrado nos vários considerandos do preâmbulo do Decreto nº 20.109/31. Na verdade mais parecia uma tentativa do governo de justificar a não - transferência da Escola Anna Nery para a então Universidade do Rio de Janeiro -, “apesar de a mesma satisfazer aos bons padrões técnicos encontrados em universidades de outros países” -, devido a conveniências da organização sanitária. Que conveniências teriam sido essas, que impediram que a Escola passasse para o âmbito universitário, deixando de ser anexa de a um órgão de saúde? Desse questionamento pode-se inferir que enfermeiras americanas da Missão Parson, seguindo os mesmos princípios de seu país, estava tentando também no Brasil, levar o ensino de enfermagem para as universidades, local apropriado para desenvolver a educação em enfermagem.

Cabe lembrar que, alguns anos mais tarde, e sem necessidade de preâmbulos, o governo federal, através da Lei nº 452¹⁶, de 5 de julho de 1937, ao organizar a Universidade do Brasil, simplesmente incorporou a Escola Anna Nery como uma de suas instituições complementares.

¹⁴ O assim chamado modelo inglês ou nightingaleano caracteriza-se por estarem as escolas de enfermagem situadas dentro de hospitais que também mantinham residência para as suas alunas. Já o modelo anglo-americano ou americano de enfermagem moderna, embora baseado no sistema nightingaleano, tem a diferença de que essas escolas/cursos são localizadas dentro de universidades. Essa diferença ocorre também na vinculação com o ministério ou órgão governamental correspondente, pois cursos situados dentro de hospitais acabam vinculados ao órgão de saúde e cursos ligados a instituições de ensino, como universidades ou centros de ensino, ficam vinculados ao ministério ou órgão governamental de educação.

¹⁵ Missão de enfermeiras, chamada Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, também conhecida como Missão Parson (por ter sido chefiada por Ethel O. Parson), em 1921. A Missão fez um diagnóstico da situação brasileira e propôs a criação da EEAN. Disponível em: <http://www.jornal.ufrj.br/jornais/jornal20/jornalUFRJ2014.pdf>.

¹⁶ Lei nº 452 de 5 de julho de 1937. Organização administrativa, universidade do Brasil. Definição, universidade do Brasil. Composição, universidade do Brasil. Localização, universidade do Brasil. recursos financeiros, construção, universidade do Brasil.

Na época, conhecimentos específicos das diferentes especialidades médicas, - que fundamentavam os cuidados de enfermagem -, eram ministrados por médicos; nessas circunstâncias, então, as enfermeiras docentes ajustavam os respectivos cuidados de enfermagem às necessidades dos pacientes, seguindo os princípios científicos, e relacionando a teoria clínica às técnicas de enfermagem, aplicando-as nas diversas especialidades (Baptista, Barreira, 2000).

Quanto aos requisitos para admissão, a história registra diferença. Com efeito, nos primeiros anos de sua criação, a escola padrão (Anna Nery) exigia diploma de conclusão de curso normal ou equivalente; apesar disso, outras escolas, como a da Cruz Vermelha e Alfredo Pinto, que seguiam legislação própria, não faziam essa exigência. Isso porque a primeira seguia regulamentação do Ministério da Guerra à qual era subordinada; a segunda, obedecia ao Decreto n° 791, de 1890, vinculado ao Ministério da Justiça, na época, Ministério do Interior. Tal fato acabava por dar a esses cursos um aspecto eminentemente profissionalizante para, todavia, atender às necessidades específicas dos respectivos ministérios, com efeito, os cursos eram voltados para instrumentalizar seus alunos para o trabalho a ser desenvolvido nas instituições civis ou militares às quais se vinculavam (Baptista, 1997).

Destaque-se que, na verdade, os três ministérios em questão (da Educação e Saúde, da Guerra e do Interior) tinham exatamente o mesmo nível hierárquico. Apesar dessas divergências de caráter administrativo, não havia e nem nunca houve rebeldia ou insubordinação nos casos em que os cursos da Cruz Vermelha Brasileira ou o do Hospício Nacional de Alienados não seguiam ditames do Departamento Nacional de Saúde Pública, que pertencia ao Ministério da Educação e Saúde. Cada curso ou escola seguia as normas próprias do Ministério a que pertencia. Não existia um órgão supra ministerial que impusesse tal obediência. A Lei de Diretrizes e bases - objeto deste estudo - fez esse papel, mas somente em 1961.

Durante a década de 1930 e início dos anos de 1940, não ocorreram grandes mudanças em relação ao tipo de ensino que vinha sendo preconizado desde a década anterior, ou seja, o ensino com uma abordagem baseada em um modelo de cuidados preventivos, voltado ao controle e à eliminação das grandes epidemias. Sempre é oportuno ressaltar que, em termos de legislação, o Decreto nº 20.109/31 veio a ser um importante marco institucional já que estabeleceu pela primeira vez a regulamentação do exercício da enfermagem e consagrou a Escola Anna Nery como padrão para o ensino no País.

De acordo com Oguisso (1976), esse instrumento legislativo, por ter sido aprovado numa época em que se instalava um governo forte como o de Getúlio Vargas, não gerou significativas manifestações de protestos por parte dos hospitais particulares que haviam criado suas respectivas “escolas ou cursos de enfermagem”, sem corpo docente adequado, para ajudar no cuidado direto aos pacientes internados através de longos estágios práticos dos seus alunos. Para a autora, o Decreto foi de grande valia, pois, entre outros aspectos legais:

Trouxe grandes benefícios para o ensino de enfermagem, pois, colocou a Escola Anna Nery como padrão e impediu a proliferação de escolas fracas; as demais escolas, para serem equiparadas a esse padrão, deveriam satisfazer a determinados requisitos básicos, que consistiam em: direção da escola por enfermeira diplomada, ensino de disciplinas de enfermagem, supervisão da prática também por enfermeiras (...) obedecer às mesmas condições e critérios estipulados para a Escola padrão na parte referente à admissão de alunos, duração do curso e organização do programa (Oguisso, 1976, p.9).

Ainda nesse mesmo período, o reduzido número de escolas enfermagem pelo país, tinha como resultado um significativo e preocupante déficit de profissionais para atuação assistencial nos hospitais. Os poucos enfermeiros que se formavam iam parar nos serviços de direção e ensino das escolas de enfermagem, na administração de serviços de enfermagem em hospitais e departamentos de saúde pública (Monteiro, Amorim, 2007).

O crescimento das escolas iniciou a partir da década de 1950, sendo abertas mais de vinte e três instituições de ensino de enfermagem (Pinhel, 2006). O quadro (Figura 4) a seguir, ilustra o crescimento das escolas de enfermagem no país desde 1890 até 1959, sendo que, desde, 1949, com a promulgação da Lei n° 775, elas tiveram que ser reconhecidas. Interessante observar nesse quadro, o número de escolas de cunho religioso, fato que se comprova pelo título da instituição que se identifica pelo nome de santo ou de religioso. Entre essas escolas confessionais incluem-se as de Anápolis e Rio Verde, em Goiás que aparentemente, não tinham caráter religioso, mas seguiam orientação não-católica.

Escola	Cidade	Estado	Criação	Equiparação	Reconhecimento
Alfredo Pinto (1)	Distrito Federal (antigo Estado da Guanabara)	-	Dec. 791 de 27/09/1890	-	-
Ana Néri (2)	Distrito Federal (antigo Estado da Guanabara)	-	Dec. 16. 300 de 31/12/1923	-	-
Carlos Chagas	Belo Horizonte	MG	Dec. E. 10. 552 de 07/07/1933	Dec. 9. 102 de 24/03/1942	-
Coração de Maria	Sorocaba	SP	1950	-	Dec. 32. 087 de 13/01/1953
Cruz Vermelha Brasileira, filial RJ	Distrito Federal (antigo Estado da Guanabara)	RJ	20/03/1916	Dec. 24. 768 de 06/04/1948	-
Cruz Vermelha Brasileira, filial SP	São Paulo	SP	1914	Dec. 27. 030 de 08/08/1949	-
Cruzeiro do Sul	Rio Verde	GO	1937	-	Dec. 34. 964 de 19/01/1954
Dom Epaminondas	S. José D. Campos	SP	20/05/1956	-	Dec. 43. 734 de 21/05/1958
Estado do Rio	Niterói	RJ	Dec. E. 11 .030 de 19/04/1944	Dec. 22. 526 de 27/01/1947	-
Florence Nightingale	Anápolis	GO	1933	Dec. 24. 199 de 15/02/1947	-
Frei Eugênio	Uberaba	MG	06/1948	-	Dec. 28. 414 de 25/07/1950
Hermantina Beraldo	Juiz de Fora	MG	Lei Est. 17. 051 de 03/06/1946	-	Dec. 28. 376 de 12/07/1950

Hospital São Paulo	São Paulo	SP	1938	Dec. 9. 101 de 24/03/1942	Dec. 36. 726 de 03/01/1955
Hospital São Vicente de Paulo	Goiânia	GO	1943	Dec. 15. 495 de 09/05/1944	-
Hugo Werneck	Belo Horizonte	MG	1945	Dec. 26. 920 de 21/07/1949	-
Luiza de Marillac	Distrito Federal (antigo Estado da Guanabara)	-	1939	Dec. 9. 100 de 24/03/1942	-
Madre Ana Moeller (3)	Porto Alegre	RGS	1955	-	Dec. 40. 576 de 19/12/1956
Madre Emília de Rodat (4)	João Pessoa	PB	1957	-	-
Madre Justina Ignês	Caxias do Sul	RGS	1957	-	-
Madre Leonie	Curitiba	PR	1954	-	Dec. 41. 213 de 27/03/1957
Madre Maria Teodora	Campinas	SP	1949	-	Dec. 28. 373 de 12/07/1950
Manaus	Manaus	AM	1950	-	Dec. 36. 600 de 13/12/1954
N. S. das Graças	Recife	PE	01/08/1945	-	Dec. 27. 281 de 30/09/1949
N. S. Medianeira	Santa Maria	RGS	1955	-	Dec. 41. 570 de 27. 570 de 27/05/1957
Pará	Belém	PA	Dec. Est. 174 de 10/11/1944	Dec. 26. 926 de 21/07/1949	-
Porto Alegre (6)	Porto Alegre	RGS	Lei n°. 1. 254 de 04/12/1950	-	-
Rachel Haddock Lobo	Distrito Federal (antigo Estado da Guanabara)	-	Dec. Lei. n° 6. 275 de 16/02/1944	Dec. 26. 251 de 27/01/1949	-
Recife	Recife	PE	Dec. Est. 1. 702	-	Dec. 34. 539 de 10/11/1953

			de 25/06/1947		
Ribeirão Preto (7)	Ribeirão Preto	SP	Lei Est. 1. 467 de 26/12/1951	-	Dec. 42. 812 de 13/12/1957
Santa Catarina	São Paulo	SP	1955	-	Dec. 42. 811 de 13/12/1957
Santos (8)	Santos	SP	1956	-	-
São Francisco de Assis	São Luís	MA	1945	-	Dec. 30. 628 de 11/03/1952
São José (9)	São Paulo	SP	1959	-	-
São Vicente de Paulo	Fortaleza	CE	15/02/1943	Dec. 21. 855 de 26/09/1946	-
Universidade da Bahia	Salvador	BA	Dec. Lei 8. 779 de 22/01/1946	-	-
Universidade da Paraíba (10)	João Pessoa	PB	Lei. Est. 875 de 1953	-	-
Universidade de São Paulo (11)	São Paulo	SP	Dec. Est. 13. 040 de 31/10/1942	Dec. 21. 965 de 21/10/1946	-
Wenceslau Braz	Itajubá	MG	Janeiro de 1954	-	Dec. 40. 572 de 18/12/1956

Figura 4 – Quadro do Crescimento de Escolas de Enfermagem em Funcionamento no Brasil (1890-1959)

Fonte: (Ministério da Saúde, 1959)

- | | |
|---|---|
| (1) Reorganizada pelo Dec. Lei n° 4. 725 de 22/09/1942 | (7) Anexa à Faculdade de Medicina |
| (2) Incorporada à Universidade do Brasil pela Lei n° 452 de 05/07/1937 | (8) Autorizada pela Portaria Ministerial n° 245 de 18/07/1957 |
| (3) Autorizada pela portaria Ministerial n° 368 de 11/06/1958 | (9) Autorizada pela Portaria Ministerial n° 17 de 05/01/1959 |
| (4) Autorizada pela portaria Ministerial n° 432 de 05/12/1956 | (10) Autorizada pela Portaria Ministerial n° 365 de 09/06/1958 |
| (5) Equiparada com o nome de E.E Magalhães Barata | (11) Anexa à faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo |
| (6) Criada com o nome de E.E anexa à Faculdade de Medicina da Universidade do Rio Grande do Sul | |

Em 1945, encerra-se o período do Estado Novo, do presidente Getulio Vargas, marcando a volta da democracia, com a eleição do General Eurico Gaspar Dutra para a presidência do País. É elaborada uma nova constituição de caráter liberal, mas de sentido conservador (Costa, Melo, 1999). Com toda a abertura democrática e liberal, da ocasião, a Constituição de 1946 estabelecia que à União coubesse legislar sobre as diretrizes e bases da educação nacional, fato esse que geraria mais de uma década de discussão.

Santos et al. (2002) relatou que no campo da enfermagem, ficava evidente a escassez de pessoal para o trabalho assistencial, mesmo com o aumento do número de escolas pelo país. A questão de pessoal começava a gerar um sério problema, no Brasil havia em torno de 2.633 enfermeiras formadas, número irrisório em relação à demanda nacional.

A solução para esse problema apontava duas vertentes: uma seria a criação de mais escolas de enfermagem no país; a outra, seria a criação de uma categoria subsequente. A primeira se mostrava inviável já que não havia corpo docente para suprir as escolas criadas, e em tão pouco tempo, atender a demanda. A segunda dizia respeito à criação da classe do auxiliar de enfermagem, que se formaria em menor tempo e ficaria voltada

exclusivamente para atendimento da premência hospitalar crescente. Essa possibilidade, entretanto, esbarrava no temor que surgiu no ambiente de enfermeiras diplomadas. Isso porque, assim pensavam, que com a criação dessa categoria, elas forçosamente seriam substituídas pelas auxiliares nos serviços hospitalares, cujo pressuposto era o fato de que elas teriam formação mais rápida e, por conseguinte, seriam mais econômicas para as instituições, pois os seus salários seriam mais baixos.

A solução encontrada foi a nomeação, em 1948, de uma comissão formada por enfermeiras diplomadas da Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED), cujo objetivo era elaborar o projeto de Lei nº 98/48 que, no ano seguinte resultaria na conhecida Lei nº 775/49. Como referido anteriormente essa lei veio regulamentar o ensino de enfermagem no Brasil, pondo um ponto final na questão da formação de pessoal técnico em menor tempo. A partir daí, foi, então criado a categoria de auxiliar de enfermagem. Esse instrumento legal também constituiu o fim do privilégio da Escola Ana Nery de ser considerada escola padrão, assinalando o encerramento do sistema da equiparação. A autorização e o reconhecimento das escolas de enfermagem do país, ficaria partir dessa data, a cargo do Ministério da Educação e Saúde.

7. LEVANTAMENTO DE RECURSOS E NECESSIDADES DE ENFERMAGEM NO BRASIL (1956-58)

Conforme referido, nas páginas introdutórias, o Levantamento de Recursos e Necessidades da Enfermagem no Brasil, no período de 1956-1958, foi realizado pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), mas publicado, em português¹⁷, somente em 1980, após a revisão do seu relatório final.

Carvalho (1976), refere que a ABEn era sempre solicitada a dar informações sobre o numero exato de enfermeiros existentes e em atividade, tanto por instituições nacionais como internacionais. O interesse dos seus associados em conhecer a situação da enfermagem havia sido evidenciado pela primeira vez em 1939. Nesse ano, relata Carvalho (1976), a presidente Hilda Anna Krisch (1938-1941) informou que haviam sido enviadas cartas aos estados solicitando informações necessárias para um estudo quantitativo a respeito. Todavia, o trabalho não foi realizado porque as respostas obtidas não haviam sido satisfatórias. De qualquer maneira, 1939 foi o marco inicial desse interesse.

Na verdade, então, o primeiro com esse objetivo foi realizado em 1950, embora desde 1946, a Seção de Enfermagem da Divisão de Organização Sanitária, do Departamento Nacional de Saúde (DNS), do Ministério da Educação e Saúde, já viesse se empenhando em conseguir dados numéricos do pessoal de enfermagem. Porém, sem recursos e sem apoio necessários, aquela seção nada conseguiu oficialmente; apenas quatro anos mais tarde, ou seja, 1950, com apoio do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) e do DNS, foi possível fazer um levantamento quantitativo cujos resultados foram divulgados por ocasião do IV Congresso de Enfermagem, realizado nesse ano onde se recomendou que trabalho censitário semelhante fosse repetido a cada cinco anos.

¹⁷ Como se verá mais adiante, a primeira versão foi editada em inglês pela Fundação Rockefeller.

Carvalho (1976), acrescenta que pedidos de informações sobre enfermagem no Brasil continuavam cada vez mais reiterados, inclusive um da Fundação Kellogg, em 1954, que solicitava da ABEn que preenchesse um questionário com informações completas sobre a situação das escolas de enfermagem. Eram informações sobre o número de alunos matriculados e diplomados anualmente nos cursos de graduação e pós-graduação, sobre o corpo docente e sobre a legislação do exercício. Nessa ocasião, a ABEn estava sendo pressionada a opinar a respeito do Projeto de lei nº 2.991/53¹⁸, que permitiria o ingresso nas escolas de enfermagem de candidatos com o primeiro ciclo ginásial completo. Esse projeto de lei era de autoria do deputado Lauro Monteiro da Cruz, a quem foi solicitado prazo até março de 1955 para o pronunciamento definitivo. Porém, dada a complexidade do problema, o prazo que não pode ser cumprido. Entretanto, as diretoras das escolas de enfermagem reuniram-se em 1954 com o deputado, e lhe demonstraram o receio de que a exigência do ginásio acarretaria queda no número de candidatos a matrícula; mas, por outro lado, reconheciam que sem a exigência do curso ginásial completo, não haveria condições suficientes para o desenvolvimento normal do currículo de Enfermagem, dado o baixo nível de qualificação das candidatas.

Na medida em que o tempo ia passando, os planos de trabalho da ABEn, em favor da profissão, assim como as solicitações a serem apresentadas aos poderes públicos, juntamente com a responsabilidade de esclarecer o público, tornava cada vez mais profunda a convicção de que deveria se feito um estudo sobre as necessidades da enfermagem e o número de profissionais nela atuando.

Nesse sentido, tudo estava caminhando para o final quando Maria Rosa Sousa Pinheiro no período de 1954 a 1958, assumiu a presidência da ABEn. Nessa oportunidade, foi possível realizar o estudo, financiado, aliás, pela Fundação Rockefeller por meio de valiosa doação. Finalmente,

¹⁸ Esse projeto transformou-se, posteriormente, na Lei nº 2.995, de 10-12-1956.

realizou-se o Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil, e que, como referido, abrangeu o período de 1956 a 1958.

O relatório final foi publicado em 1980, como assinalado antes. Em seu prefácio, acrescentado por ocasião da publicação, consta que "a profissão de enfermagem terá ação eficaz e reterá seu lugar na estrutura da sociedade de hoje na medida em que for capaz de pensar ou de suscitar reflexão a fim de resolver seus próprios problemas". O desenvolvimento dos trabalhos que levaram a termo o estudo contou com o apoio de inúmeras instituições brasileiras, e estrangeiras que cederam pessoal técnico altamente qualificado para a execução desta obra, que na realidade, como já era previsto, "constituiu uma vultosa contribuição para o conhecimento de um dos setores da vida pública nacional, o da enfermagem, parte integrante da saúde pública e que, se propriamente conduzida, poderia crescer até transformar-se em um dos grandes sustentáculos do bem estar social".

Esse significativo estudo foi desenvolvido sob a responsabilidade da ABEn. Na realidade, porém, foi resultado de um trabalho conjunto que incluiu a assessoria técnica, da Organização Mundial da Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com financiamento da Fundação Rockefeller, e com a colaboração de grande número de outras instituições públicas e particulares, civis e religiosas. A parte executiva coube ao Centro de Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem, divisão, a qual a ABEn havia delegado o trabalho de investigação.

Como escreveu Carvalho (1976), em decorrência de ter sido um empreendimento auxiliado por múltiplos órgãos, e, ainda, por não ter sido possível uma efetiva previsão orçamentária, a ABEn não conseguiu editar o Relatório Final. Mas, como referido antes, ele foi traduzido para o inglês por Betrice Lenington, enfermeira do Serviço de Administração de Cooperação Interamericana, e editada pela Fundação Rockefeller. Já em 1974, por

sugestão de Gleite de Alcântara¹⁹, a ABEn decidiu custear sua publicação. Porém, depois de tantos anos de sua elaboração, era prudente uma nova análise do documento. Então, ele foi totalmente revisto por uma comissão especial, para, finalmente, ser publicado em 1980.

Uns dos resultados imediatos dessa publicação devem ser citados o reconhecimento e prestígio da Associação Brasileira de Enfermagem, que, a partir daí, passou a ser ouvida em questões de enfermagem. No mesmo nível de importância, outros reconhecimentos também foram conseguidos, tanto no campo da legislação quanto nos do ensino e da prática de enfermagem, como também registrou (Carvalho, 1976, p. 306).

Ainda nos registros de Carvalho (1976) para a ABEn, consta que, nas escolas de Enfermagem e de Auxiliar de Enfermagem, o Centro de Levantamento constatou, entre outras falhas: 1) a proliferação rápida e desordenada de escolas sem atentar para as possibilidades e necessidades regionais; 2) a ausência de um órgão controlador e fiscalizador dessas novas instituições; 3) falta de candidatos, talvez por ter havido pouca divulgação dos cursos existentes; 4) corpo docente escasso em quantidade e deficiente em qualidade; 5) grande diversidade de currículo entre um curso e outro.

A seguir, temos a transcrição na íntegra, dos principais pontos das recomendações sobre as Escolas de Enfermagem e de Auxiliar de Enfermagem citados por (Carvalho, 1976).

- Criação, no Ministério da Educação, de um órgão orientador e fiscalizador das escolas de Enfermagem e de Auxiliar de Enfermagem. Não foi criado o órgão; entretanto, o Ministério da Educação passou a solicitar a assessoria da Associação em

¹⁹ Primeira professora de Enfermagem da América Latina com o título de Professor Catedrático de História da Enfermagem e Ética (1963). Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_3/revisao_01.htm. (Revista eletrônica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás – Goiânia)

toda matéria que dizia respeito à Enfermagem. A Associação elaborou critérios para o reconhecimento de escolas e fez plano para instalação de cursos. Impediu que fossem abertas instituições dessa natureza onde faltavam facilidades educacionais;

- Promoção de campanha nacional de divulgação do ensino da Enfermagem. Para promover campanha de recrutamento de candidatos a escolas de Enfermagem, essas e a Associação se uniram para elaborar cartazes e folhetos de divulgação. Pelo “*United States Information Service*”, no Brasil, a Associação obteve a confecção do filme “*Enfermeiras para o Brasil*”, exibido, como *Notícia da Semana*, em todas as cidades do país;
- Exigência de programas educacionais para todo o pessoal de enfermagem dos hospitais e instituições de Saúde Pública. A Associação incentivou e proporcionou programas de treinamento em serviço para o pessoal não habilitado, visando a melhoria do atendimento ao paciente;
- Substituição gradual dos práticos e atendentes que trabalham nas instituições de saúde por auxiliares de enfermagem. O estudo verificou que 70,8% do pessoal que trabalhava em enfermagem, nos hospitais, não possuíam qualificação em cursos formais;
- Foi elaborado anteprojeto de lei, com a colaboração da Associação, reformando o ensino da Enfermagem. Esse projeto não resultou em lei, mas serviu de base para modificações substanciais no currículo das escolas de Enfermagem.

8. LEI 4024/61 - LEI DE DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO NACIONAL

Com o início da década de 1950, acelerou-se o processo de mudança no panorama de estruturação social e no modelo de assistência à saúde no país. Afinal, o Brasil começava a passar rapidamente de um modelo econômico agrícola para um modelo industrial e urbano.

Com a industrialização, acentuaram-se as disparidades regionais. Os centros urbanos cresceram desordenadamente em vista do deslocamento da força de trabalho do setor agrário para o setor industrial. A falta de infra-estrutura urbana e a precariedade dos serviços oferecidos, somados ao alto custo de vida, à inflação e às grandes aglomerações, geraram as condições para deterioração da vida e da saúde do povo brasileiro (Geovanini *et al*, 1995, p.25).

Em janeiro de 1951, Getúlio Vargas voltou ao poder, dessa vez eleito pelo voto popular, portanto, de forma democrática. Em seu discurso de cunho nacionalista, defendia o desenvolvimento econômico baseado na industrialização. Em consonância ele proporcionou grandes investimentos públicos nos sistemas de transporte e seus recursos minerais e energéticos. A meta era acelerar o processo de multiplicação e diversificação das indústrias. (Caldeira, 1999)

Nesse período, como consequência do desenvolvimento econômico, houve também, o crescimento do setor saúde, e a rede hospitalar entrou em um forte processo de crescimento e expansão, especialmente por parte da iniciativa privada. No setor público, os reflexos de pressões sociais por melhores condições de assistência culminaram na criação, do Ministério da Saúde, no ano de 1953.

Em 1956, Juscelino Kubitschek é eleito presidente da República substituindo Café Filho, vice-presidente, que ocupou a Presidência no lugar de Getúlio Vargas que se suicidara em 1954. Sua política econômica dá continuidade ao modelo de desenvolvimento industrial de Vargas. Devido à

ampliação do parque industrial e do acentuado crescimento da população urbana e previdenciária, a saúde pública, nessa década, perde espaço, surgindo, então, uma política de saúde baseada no modelo de atenção médica individualizada; a visão do sistema, nesse modelo, deveria ser a de atender o corpo do trabalhador e restaurar sua capacidade produtiva (Germano, 1983).

No campo da educação, esse período marcou o reinício das lutas ideológicas em torno da organização do sistema educacional. O projeto de lei das diretrizes e bases da educação elaborado na ocasião já era uma exigência da Constituição Federal de 1946, a qual determinava caber à União sua fixação, após transformando em lei. O anteprojeto da lei, de início, foi encaminhado à Câmara Federal, em 1948. Porém, entre emendas, engavetamentos e substitutos, só viria a se tornar lei em 1961. Sobre a trajetória desse anteprojeto, Romanelli descreve: “Uma longa luta cheia de marchas e contramarchas, que iram resultar na Lei 4.024 votada apenas em dezembro de 1961, isto é, 13 anos depois” (Romanelli, 1978, p.171).

Cabe lembrar que o ensino de enfermagem encontrava-se regulado sob a égide da Lei nº 775/49 e do Decreto nº. 27.426/49, bem antes, portanto, desses acontecimentos. A referida lei, como apontada aqui várias vezes, aprovava as bases de ensino dos dois cursos de enfermagem: para enfermeiros e para auxiliares de enfermagem e foi a primeira a uniformizar o ensino de enfermagem no país. O período de formação no grau de enfermagem era de trinta e seis meses e o de auxiliares, dezoito meses. Em seu art. 5º ficou estabelecido que o requisito para ingresso no curso de enfermagem era a conclusão de curso secundário; entretanto, esse dispositivo tinha um parágrafo único que permitia, durante sete anos, a partir dessa lei, a matrícula. Esse prazo seria encerrado em agosto de 1956, mas, como citado antes, foi prorrogado por mais cinco anos pela Lei nº 2.995/56.

Outro aspecto importante da lei foi a instituição da obrigatoriedade de vinculação das escolas de enfermagem a centros universitários ou a faculdades de medicina (Monteiro, Amorim, 2007). Cabe ressaltar, que mesmo com tantos avanços no campo do ensino e com a vinculação de algumas escolas a universidades, ainda havia dúvidas e insegurança se a enfermagem era, de fato, de nível superior.

Quanto ao currículo do curso, essa lei determinava que deveria ter caráter essencialmente profissionalizante. Algumas matérias ainda privilegiavam o estudo das doenças de massa; mas, a principal vertente do currículo apontava as clínicas especializadas, com fragmentação das áreas médicas e voltadas ao modelo curativo.

Nessa década de 1950, o ritmo de expansão no ensino continuou, como se observou com a criação de mais escolas de enfermagem pelo país, destacando-se, então o início da forte participação do setor privado. Para se ter uma idéia, no fim da década de 1930, havia dez escolas ou cursos de enfermagem; em 1940, mais dezessete foram criadas e, em meados de 1950, mais outras doze, perfazendo um total de trinta e quatro escolas no país (Pinheiro, 1962).

Aparentemente, tratava-se de um auspicioso fenômeno em termos de expectativa, entretanto, muitas escolas dessa época esbarravam na questão da qualidade que deveria ser exigida de suas ingressantes, como, aliás, já visto anteriormente.

Baptista e Barreira corroboram essas circunstâncias:

A questão da escolaridade das candidatas às escolas de enfermagem foi motivo de intermináveis discussões entre as diretoras desses estabelecimentos que, por muitos anos, hesitaram em exigir das postulantes à carreira um nível maior de instrução, por temerem não serem suficientes os atrativos da profissão para o pequeno contingente de mulheres de classe média que além de ter concluído o curso secundário, tivesse aspiração, as possibilidades materiais e o apoio da família para fazer os estudos (Baptista, Barreira, 2000, p.23).

As “intermináveis discussões” nascidas das sérias dificuldades na reunião das diretoras de escolas de enfermagem tinham também a sua origem no fato de elas se localizarem geograficamente distanciadas entre si. Em 1955, então, por iniciativa da ABEn, foram formados três grupos de trabalho englobando três regiões do país: um grupo do Norte, constituído pelas diretoras de escolas dos Estados do Amazonas ao Ceará; um grupo do Centro, integrado pelas escolas do Distrito Federal, Estado do Rio de Janeiro e Minas Gerais; um terceiro grupo do Sul, abrangendo as escolas do Sul a partir de São Paulo (Carvalho, 1976).

Carvalho (1976), ao dar essas informações acrescenta que, nessa etapa do desenvolvimento do ensino de enfermagem, a discussão sobre a exigência do segundo ciclo secundário (antigo 2º grau) para matrícula no curso de enfermagem revelou divergências entre os grupos do Centro e do Sul. O grupo do Centro argumentava que era de “interesse para a classe” a prorrogação do privilégio especial que dispensava as candidatas daquela exigência; seu principal argumento era o baixo número de estudantes do sexo feminino que tinham o ciclo secundário completo e que escolhiam a enfermagem como profissão.

Por sua vez, o grupo do Sul era de opinião de que a exigência da lei deveria ser cumprida, pelo menos nas escolas universitárias. Nesse sentido, destacaram a necessidade fundamental da realização de um seminário sobre ensino de enfermagem, no qual fosse estudada a situação da enfermagem brasileira de maneira objetiva e traçadas diretrizes para orientação das escolas no que dizia respeito ao dispositivo legal (Carvalho, 1976).

Nesse ínterim, ocorreu que, em 1956, ano em que findaria a validade do dispositivo transitório (parágrafo único, art. 5º da Lei nº 775) em uma tentativa de um maior ganho de tempo para a discussão sobre a escolaridade das alunas entrou em vigor a Lei nº 2.995/56 que prorrogaria

por mais cinco anos o prazo referente à questão da escolaridade, acalmando temporariamente a situação.

Temporariamente, porque a questão foi resolvida somente, em 1961, por força da promulgação da Lei nº 4.024, a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). Por ser uma lei complementar à Constituição Federal, a LDB determinou a necessidade de mudanças nas estruturas de todos os cursos, inclusive, portanto, no de enfermagem às alunas concluintes de curso ginásial ou com o secundário incompleto. E o mais importante, consagrou a enfermagem como curso superior. Por conseguinte, cessou em definitivo o prazo legal que permitia ingressar nas escolas de enfermagem.

No sentido de facilitar o entendimento das questões relativas à “longa gestação”, ao jogo político e às correntes ideológicas pelas quais transitou a elaboração da primeira LDB, bem como discernir suas implicações com o ensino de enfermagem. Será apresentado a seguir o quadro cronológico elaborado a partir dos estudos sobre política e educação no Brasil de Saviani (1988). O quadro da figura 5 permite avaliar as vicissitudes encontradas até a construção do projeto da LDB e sua aprovação final.

<u>29/10/48</u>	Projeto de Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional deu entrada no Congresso.
<u>08/10/48</u>	Submetido à apreciação da Comissão Mista de Leis Complementares.
<u>14/7/49</u>	Parecer do deputado Gustavo Capanema, projeto deveria ser refundido ou emendado; entretanto a consequência foi o arquivamento do projeto.
<u>17/7/51</u>	Câmara solicita o desarquivamento da mensagem n° 605; Senado responde que o processo fora extraviado; é determinada a reconstituição do processo.
Após o desarquivamento da mensagem, o processo tramita na Comissão de Educação e Cultura por cerca de cinco anos e meio.	
<u>14/11/56</u>	Apresentado relatório da subcomissão encarregada de estudar o projeto da lei.
<u>19/5/57</u>	Reinicia-se no Plenário da Câmara, discussão do projeto que recebeu o n° 2.222/57.

Figura 5 - Quadro Cronológico da Trajetória de Elaboração da LDB:

É evidente que a “longa gestação” continuou até chegar em 1961. A esse respeito Romanelli comenta:

Depois de aproximadamente dez anos de hibernação, nas comissões competentes, o projeto primitivo, restaurado, iniciou uma nova fase, com a apresentação do substitutivo do deputado Carlos Lacerda. Este substitutivo deslocou o eixo das disputas sobre o projeto para a luta contra o monopólio estatal, em favor das instituições privadas de ensino (Romanelli, 1978, p.172).

O substitutivo a que Romanelli se refere representou uma radical mudança nos rumos do projeto. Com efeito, seu conteúdo incorporava as conclusões do III Congresso Nacional dos Estabelecimentos Particulares de Ensino, de 1948, e conseqüentemente, reforçava os interesses das escolas particulares no processo. Essa proposta de Carlos Lacerda, então, desencadeou um conflito entre escolas públicas e particulares, que polarizou a opinião pública do país até 1961. Para Saviani, tratava-se de: “uma luta

ideológica que envolveu amplamente a ‘sociedade civil’... A partir desse momento, entram em cena importantes ‘partidos ideológicos’, tais como a Igreja, a imprensa, além de associações dos mais diferentes matizes” (Saviani, 1988, p. 54). A Igreja católica representava os interesses privatistas, e a imprensa destacava alguns órgãos a favor da escola particular e outros a favor da escola pública.

O projeto final foi aprovado pela Câmara dos Deputados e encaminhado ao Senado Federal através do ofício n. 293, de 25 de fevereiro de 1960. Relata-nos mais uma vez Saviani (1988, p. 61) “em síntese, pode-se concluir que o texto convertido em lei representou uma solução de compromisso entre as principais correntes em disputa. Prevaleceu, portanto, a estratégia da conciliação”.

No dia 20 de dezembro de 1961 foi, então, promulgada a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional ou LDB. Como enfatizado em vários momentos deste estudo, ela teve papel fundamental nos rumos da educação nacional e provocou um impacto direto na questão da formação do enfermeiro e do ensino na enfermagem. Entre suas diversas providências, constava que todos os candidatos aos concursos vestibulares dos cursos superiores deveriam ter concluído o ciclo colegial (secundário completo) ou equivalente.

Essa LDB encerrou onze anos de discussão acerca dos requisitos de escolaridade para o ingresso de alunas no curso de enfermagem e colocou definitivamente a profissão em nível superior; dava, portanto, dando direito de pleitear vaga ao curso, somente aos concluintes de curso secundário. Com a referida Lei, todos os assuntos ligados ao ensino superior passaram a ser de competência exclusiva do Conselho Federal de Educação, criado logo em seguida.

9. IMPLICAÇÕES DA LDB NO ENSINO DE ENFERMAGEM

“Aquilo que toca a todos deve ser aprovado por todos”

Marina de Andrade Resende – Presidente da Aben – 1962

Oguisso (1976) relata que a recém-promulgada LDB veio criar, entre outras coisas, um órgão colegiado denominado Conselho Federal de Educação. Composto por vinte e quatro pessoas de notável saber e experiência, em termos de educação, seus membros eram nomeados diretamente pelo Presidente da República. Cabia a esse colegiado, o estabelecimento e a duração dos currículos mínimos dos cursos de ensino superior (Oguisso, 1976).

Cumprir sempre lembrar que até a promulgação da LDB, a enfermagem era considerada uma profissão com características próprias que justificavam uma legislação à parte, por muito tempo até incentivada e aceita pelos próprios enfermeiros. Destaque-se que, na ausência de uma lei ampla de educação, em condições de constituir um sistema nacional, cada curso ou escola poderia ter “características próprias”.

Para a enfermagem, a promulgação da LDB representou mais um passo no processo de desenvolvimento da profissão, cujo ponto positivo foi a necessidade do candidato apresentar o certificado de conclusão de curso médio, ou o 2º ciclo, ou colegial, para matrícula no curso de enfermagem. Esse certificado poderia ser de conclusão do curso científico ou clássico, ou diploma do curso normal, de técnico do ensino comercial, industrial (esses dois últimos profissionalizantes) ou outro de igual nível.

É oportuno lembrar mais uma vez que a discussão da escolaridade dos ingressantes ao curso de enfermagem sempre foi um ponto polêmico muito antigo entre as diretoras de escolas e líderes da enfermagem. Esse fato histórico é ilustrado por Pinheiro (1962) em seu artigo sobre a enfermagem no Brasil e em São Paulo. Basicamente, diz esse artigo, que no

período de 1891 a 1962, a enfermagem apresentou os seguintes aspectos nos requisitos de admissão:

1891 a 1922	Saber ler, escrever e contar.
1923 a 1949	Instrução secundária, sem exigência de certificado de conclusão de curso secundário.
1949 a 1961	Certificado de curso secundário completo e permissão para certificado de 1º ciclo de curso secundário ou equivalente.
1962	Certificado de curso secundário completo.

A cronologia acima demonstra bem os passos percorridos pela profissão rumo à elevação de seu nível de ingresso. Em seus primórdios, as exigências eram básicas, como o saber ler e escrever. Porém, em menos de 60 anos a profissão já se encontrava exigindo de seus candidatos o certificado de curso secundário completo. Tratava-se, pois, de um requisito básico para inserção no nível superior de ensino, conforme queriam as diretoras das escolas para a consolidação e o crescimento da profissão. Recorde-se que, para efeito de contextualizar as épocas, no início do século XX, era muito baixo o nível de alfabetização, no Brasil, conforme demonstram dados estatísticos (Niskier, 1989).

O art. 67 da LDB estipulava que “o ensino superior seria ministrado em estabelecimentos, agrupados, ou não, em universidades, com a cooperação de institutos de pesquisa e centros de treinamento profissional”. E o art. 69, em seu item “a”, determinava que, em estabelecimentos de ensino superior poderiam ser ministrados cursos de graduação, abertos à matrícula de candidatos que houvessem concluído o ciclo colegial ou equivalente, e obtido classificação em concurso de habilitação. Essa seria a garantia definitiva, de que, com a exigência do certificado de curso secundário completo, estaria a enfermagem definitivamente inserida no ensino superior.

Até o advento da LDB, o currículo até então vigente era o que estabelecia a Lei nº 775/49, regulamentado pelo Decreto nº 27.426/49. Como assinalado acima, exigia duração de trinta e seis meses para os cursos de enfermagem e dezoito meses para os cursos de auxiliares de enfermagem. As matérias da enfermagem eram distribuídas ao longo de três séries, segundo Santos (2003), assim distribuídas:

1ª SÉRIE:	Técnica de enfermagem; higiene individual; anatomia e fisiologia; química biológica; microbiologia e parasitologia; psicologia; nutrição e dietética; história da enfermagem; saneamento; patologia geral; enfermagem e clínica médica; enfermagem e clínica cirúrgica; farmacologia e terapêutica; dietoterapia.
2ª SÉRIE:	Técnicas de sala de operação; enfermagem e doenças transmissíveis e tropicais; enfermagem e fisiologia; enfermagem e doenças dermatológicas, siligráficas e venéreas; enfermagem e clínica ortopédica; fisioterápica e massagem; enfermagem e clínica neurológica e psiquiátrica; enfermagem e socorros de urgência; enfermagem e clínica urológica e ginecológica; sociologia e ética.
3ª SÉRIE:	Enfermagem e clínica otorrinolaringológica e oftalmológica; enfermagem e clínica obstétrica e puericultura neonatal; enfermagem e clínica pediátrica; compreendendo dietética infantil; enfermagem de saúde pública; ética II; serviço social.

Como complemento da aquisição dos conceitos teóricos, a prática era feita através de estágios realizados em clínica médica geral, clínica cirúrgica geral, clínica obstétrica e neonatal, clínica pediátrica, cozinha geral e dietética, serviços urbanos e rurais de saúde pública. A respeito desse

currículo, Germano observa que, por trás de sua significativa abrangência, ele contém um espírito de caráter social e político:

“... surge numa fase em que prevalecia um espírito político supostamente liberal, com um capitalismo que ainda não comportava a privatização da saúde de forma empresarial, privilegiando, por conseguinte, o estudo das doenças de massas, através das disciplinas ditas de área preventiva”. (Germano, 1983, p. 39).

Outras críticas feitas ao currículo estabelecido na Lei nº 775/49 eram as numerosas disciplinas fixas, ou seja, com pouca flexibilidade, para serem ministradas nas três séries. Além disso, seu sistema de avaliação de rendimento escolar era falho. Era esperado que mais à frente, com uma nova regulamentação no ensino, ocorresse a introdução de um currículo mais amplo, e flexível com o acréscimo de mais disciplinas julgadas indispensáveis ao curso de graduação, assim como a distribuição das matérias em cadeiras e disciplinas.

Seguindo na discussão do currículo mínimo de enfermagem, em junho de 1962, a pedido da Diretoria do Ensino Superior, do Ministério da Educação e Cultura, um grupo de peritos em enfermagem²⁰, elaborou um projeto de currículo mínimo obedecendo às diretivas da recém-promulgada LDB e com os respectivos pareceres específicos.

A Associação Brasileira de Enfermagem apresentou uma proposta de curso com a duração de quatro anos, justificando-se a distribuição das disciplinas em três grandes áreas: Ciências Biológicas, 6,5% das horas aula; Ciências do Homem, 7,6% das horas de aula e Enfermagem, 85,9% (Carvalho, 1976). No XIV Congresso Brasileiro de Enfermagem, ocorrido em Curitiba neste mesmo ano de 1962, a Comissão de Educação, levou um projeto que foi submetido à discussão; sofreu pequenas alterações e foi aprovado pela Assembléia Geral de Delegados (Resende, 1963).

²⁰ Compunham o grupo de peritas: Marina de Andrade Resende, Maria Rosa Sousa Pinheiro, Maria Dolores Lins de Andrade, Haydée Guanais Dourado e Amália Corrêa de Carvalho (Carvalho, 1976).

Ao mesmo tempo em que todo esse movimento ocorria em torno da elaboração do currículo mínimo por parte das enfermeiras, uma comissão do Conselho Federal de Educação, composta por três médicos, estudou o problema da estruturação do currículo mínimo por meio de um levantamento das matérias ensinadas nas escolas de enfermagem e veio a apresentar o Parecer n° 271, de 19 de outubro de 1962, do qual a ABEn tomou conhecimento três dias depois (Carvalho, 1976). Esse fato, aliás, surpreendeu a própria ABEn:

Aos 22 de outubro, a ABEn surpresa, toma conhecimento do Parecer n° 271, de 19 do mesmo mês; pelo menos, três inovações são introduzidas no curso, relativas à duração, ao próprio currículo e a especializações no curso de graduação (Resende, 1963, p. 487).

Essa surpresa se justificou porque o Parecer estipulava o currículo mínimo para graduação em Enfermagem em curso geral de três anos letivos; o curso de Enfermagem de Saúde Pública com mais um ano letivo, além do curso geral; e um curso de Enfermagem Obstétrica com mais um ano letivo, também depois do mesmo curso geral.

Essas inovações provocaram uma reação geral das diretoras de escolas e das líderes da enfermagem, que protestaram contra o entendimento de anos letivos em vez de anos calendários dado pelo Parecer n° 271/62. O ano letivo, diziam, iria reduzir a duração dos cursos de enfermagem. Assim sendo, portanto, o currículo mínimo determinado por esse Parecer não correspondia às expectativas das enfermeiras educadoras; além do mais, estava em desacordo com o que havia sido aprovado pela Assembléia Geral de Delegados, por ocasião do XIV Congresso realizado em Curitiba, em agosto de 1962, ou seja, apenas dois meses antes.

Dentre as mudanças trazidas com o novo currículo mínimo, estava incluída a eliminação de Saúde Pública do curso geral. Quanto às especializações, introduziu um 4° ano optativo para a graduação de dois

tipos de enfermeiros: enfermeiro de saúde pública e enfermeira obstétrica. Houve ainda outra significativa mudança quanto à duração do curso, que gerou a reação de protestos, ele foi diminuído para três anos letivos, ou 540 dias de trabalho escolar efetivo. Houve, pois, uma redução de 36%, uma vez que, até então, por força da Lei n° 775/49, era ministrado em todo país em 850 dias de trabalho escolar efetivo (Resende, 1963).

Das alterações no conteúdo, a eliminação da Enfermagem em Saúde Pública no curso geral, tendo em vista as condições sócio-econômicas do País, foi alvo de muitas críticas (Carvalho, 1976, p. 159).

Diversos apelos da diretoria da ABEn junto ao Ministro da Educação e Cultura, solicitar a inclusão da Saúde Pública como disciplina obrigatória no currículo do curso geral, de três anos. Todavia, a reivindicação não foi atendida, sendo ela mantida como disciplina em um quarto ano optativo. Graças à flexibilidade no ensino permitida pela LDB, Maria Rosa S. Pinheiro propôs como obrigatória a inclusão dessa disciplina no currículo das escolas e obteve o compromisso de todas as diretoras de cumpri-la (Carvalho, 1976).

A partir desta época, as matérias do curso geral de enfermagem eram as seguintes: Fundamentos de Enfermagem; Enfermagem Médica; Enfermagem Cirúrgica; Enfermagem Psiquiátrica; Enfermagem Obstétrica e Ginecológica; Enfermagem Pediátrica; Ética e História da Enfermagem; Administração. Para a especialização do enfermeiro em Saúde Pública as matérias seriam: Higiene; Saneamento; Bioestatística; Epidemiologia e Enfermagem de Saúde Pública. Para a enfermeira obstétrica: Gravidez; Parto e Puerpério Normais; Assistência Pré-Natal e Enfermagem Obstétrica (Santos, 2003).

Nesse novo currículo, foram suprimidas as disciplinas básicas de Anatomia e Fisiologia, sendo fundidas dentro de “Fundamentos de Enfermagem”. Além dessas, também haviam sido suprimidas outras de

cultura geral, como a Psicologia e Sociologia. Como o curso geral tinha passado a ser de três anos letivos, o aluno que optasse por estudar Saúde Pública ou Obstetrícia, deveria continuar por mais um ano letivo, compreendendo, sim, quatro anos de escolarização (Santos, 2003).

Para Alcântara (1964), comparando-se o antigo currículo e o novo determinado pelo Parecer n.º 271: “verificou-se que as modificações feitas foram mais de ordem quantitativa. Procurou-se corrigir a fragmentação excessiva de disciplinas com seu agrupamento em unidades maiores e mesmo com a supressão de algumas, consideradas dispensáveis”.

Na ótica de Germano (1983), o novo currículo refletia uma mudança na visão social e política da profissão dentro do contexto da época:

[...] emerge num momento em que a economia brasileira começa a tender para um processo excludente e concentrador de renda, e dessa forma, coincidentemente a preocupação primordial do currículo de enfermagem incide agora sobre as clínicas especializadas, de caráter curativo (Germano, 1983, p. 39).

Esse ponto de vista é interessante e realmente reflete o direcionamento que levou o currículo a ser estruturado. Com efeito, o novo currículo tirou o foco dos aspectos preventivos e direcionou-os aos aspectos curativos. Então, disciplinas como a saúde pública perderam espaço em detrimento da saúde preventiva. Nesse sentido, a matéria passa a ser uma opção de especialização para os alunos que quisessem seguir seus estudos e se especializar na área.

Na oportunidade da aprovação do Parecer n.º 271/62, o Sindicato de Parteiros do Estado de São Paulo fez uma representação ao Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. O documento foi encaminhado ao Conselho Federal de Educação que, então, baixou o Parecer n.º 303/63, modificando o Parecer n.º 271/62 e fixou o currículo mínimo do curso de obstetrícia. Em 1964, o ministro da Educação e Cultura homologou o Parecer por intermédio da

Portaria Ministerial n° 513/64. As características essenciais desse currículo eram: curso de três anos de duração, possibilidade de mútua complementação em Enfermagem ou em Obstetrícia para, obstetrices e enfermeiras, respectivamente, com a frequência de mais um ano de curso, e a viabilidade de articulação dos dois cursos, Enfermagem e Obstetrícia, por meio de um tronco comum de dois anos, com a possibilidade de a obstetrix fazer o curso de Enfermagem: e se quisesse, também o de Enfermagem em Saúde Pública (Carvalho, 1976).

Em 1965, o Conselho Federal de Educação aprovou o Parecer n° 52/65, da Câmara do Ensino Superior, resultante de proposta do Ministério da Educação e Cultura, para que cada curso superior fosse diminuído em um ano. Dentre as justificativas da proposta, ressalta-se a necessidade maior de permanência do estudante na universidade e a vantagem de barateamento do custo do ensino, sem prejuízo da formação técnica (Carvalho, 1976).

A solução apresentada pelo Parecer propunha que a duração dos cursos passasse a ser fixada em número de horas-aula, atendendo, assim, às exigências de precisão e flexibilidade dos currículos. Para implantação do novo sistema, o MEC, baixou a Portaria Ministerial n° 159, de 14 de junho de 1965 que fixou “sob novos critérios a duração dos cursos superiores” (Carvalho, 1976).

No que dizia respeito à formação em enfermagem, Carvalho (1976), acentua que a referida portaria: “provocou a necessidade do pronunciamento dos profissionais com relação à duração dos cursos em termos de carga horária”. Diante desse fato, foi constituída uma comissão especial para redigir um memorial a ser enviado ao Conselho Federal de Educação. Este memorial solicitava a revisão do currículo mínimo, de modo a constituir um tronco comum de três anos letivos e um quarto ano diversificado, para conclusão do curso de enfermagem ou formação de enfermeira obstétrica ou obstetrix. A esse respeito, a citação de Carvalho:

Na justificação que acompanhou o memorial, referiu-se a ABEn ao fato de, nos congressos realizados em 1964 e 1965, as diretoras de escolas terem se manifestado altamente desfavoráveis a cursos de três anos de duração; a experiência de quarenta anos de ensino de Enfermagem no Brasil havia demonstrado serem necessários quatro anos para a formação de profissionais eficientes. (Carvalho, 1976, p. 163).

Em 1965, diversas diretoras de escolas de enfermagem reuniram-se no Rio de Janeiro para discutir o estudo do currículo de graduação. O currículo discutido nessa reunião propunha o seguinte modelo, que foi enviado ao CFE e que expressava o desejo das enfermeiras (Ribeiro, 1967b):

A) Um tronco comum em três anos letivos.

B) Um quarto ano diversificado, oferecendo duas opções:

I – Enfermagem Obstétrica ou Obstetrícia.

II – Licenciatura em Enfermagem (Portaria nº. 13, de 10-01-1969)

De acordo com essa proposta, o curso formaria a enfermeira obstétrica (obstetriz) ou o licenciado em enfermagem, em quatro anos.

A justificativa de tais mudanças era que não estava sendo possível preparar profissionais de alto gabarito em um curso de três anos, mesmo porque a experiência em outros países demonstrava ser necessário para tal fim um curso de quatro anos de duração (Ribeiro, 1967b).

Apesar da grande falta de enfermeiros para atender à demanda hospitalar no país, as diretoras lutavam por um aumento de formandos, sem que isso levasse a um detrimento da qualidade. Paralelamente, era anseio das diretoras que um currículo estruturado em um tronco comum de três anos letivos e um quarto ano diversificado poderia oferecer enormes vantagens; nesse ritmo, o estudante poderia optar pela enfermagem obstétrica ou obstetrícia, ou então partir para a licenciatura em enfermagem, que viria dar formação pedagógica para enfermeiros poderem lecionar nos cursos de 2º grau. Seria a outra opção para enfermeiros, uma vez que

enfermagem em Saúde Pública estaria inclusa no tronco comum do currículo (Ribeiro, 1967b).

Ao terminar o 4º ano de licenciatura, o enfermeiro teria recebido o preparo mínimo suficiente para o exercício tanto da enfermagem de saúde pública como de outros ramos, tais como, enfermagem médico-cirúrgica, pediátrica e psiquiátrica. Quanto à distribuição das matérias, tanto no tronco comum como nas duas opções do 4º ano, seria mantida a mesma do Parecer nº 271/62, com acréscimo de matérias pedagógicas na opção de licenciatura (Ribeiro, 1967b).

Tentou-se, portanto, buscar um currículo readaptado ao determinado por esse Parecer e ampliada no Parecer nº 303/63²¹, seriam mantidas as mesmas matérias do curso geral. A grande questão seria a adição de matérias pedagógicas, tais como Psicologia da Educação, Didática e Prática de ensino na opção do curso de licenciatura. As diretoras defendiam que as inserções das matérias pedagógicas não viriam a sobrecarregar o currículo do 4º ano, já que até 1962, tais matérias faziam parte do curso de graduação, dadas as funções educativas que as enfermeiras desempenhavam tanto no campo hospitalar, como no ensino, supervisão e saúde pública (Ribeiro, 1967b).

Entretanto, aqueles desejos das diretoras não foram atendidos. Com efeito, o quadro anexo à Portaria nº 159/65²² fixou para o curso geral de Enfermagem um número de horas correspondente a curso de três anos como termo médio. A Enfermagem de Saúde Pública e Enfermagem Obstétrica tiveram quatro anos como termo médio de duração. Essa foi a duração determinada também para efeito de enquadramento no serviço público federal até 1972, onde um novo parecer do Conselho Federal de

²¹ Parecer nº 303 de 6 de outubro de 1963 do Conselho Federal de Educação. Fixa o currículo mínimo e a duração do curso de obstetrícia, modificando a resolução decorrente do Parecer nº 271/62. Carvalho (1976)

²² Portaria nº 159 de 14 de Junho de 1965. Define normas sobre a duração dos cursos superiores. Disponível em: <http://www.prolei.inep.gov.br/pesquisar.do>.

Educação estabeleceu um outro currículo mínimo de enfermagem (Carvalho, 1976).

Antes de encerrar a década de 1960, um outro instrumento legal foi promulgado: a Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968, que fixou normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e se tornou mais conhecida como Lei da Reforma Universitária. A partir dela, inúmeros pareceres e resoluções foram baixados para regulamentar os diversos aspectos específicos dos diferentes cursos. Essa lei também definiu claramente que o ensino superior tinha por objetivo a pesquisa, o desenvolvimentos das ciências, letras e artes e a formação de profissionais de nível universitário. Deixou ainda evidente que o ensino superior ministrado em universidades era indissociável da pesquisa. O art. 11, inciso c, teve grande impacto na enfermagem, pois ao tratar a respeito da unidade de funções de ensino, como uma das características de organização das universidades, vedava explicitamente a *“duplicação de meios para fins idênticos ou equivalentes”*. Tal proibição fez com que o curso de obstetrícia da Escola Raul Briquet (Escola Obstétrica Paulista), fosse integrado à Escola de Enfermagem. Essa Escola era anexa ao Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

O curso era considerado por Carvalho (1980) como “ultimo remanescente dos antigos cursos de obstetrícia existentes no País e que foram sendo extintos gradativamente, a partir da vigência da Lei nº 775/49, especialmente após os Pareceres nº 271/62 e nº 303/63, do Conselho Federal da Educação”. Essa integração poderia ter sido na Escola de Enfermagem ou na Faculdade de Medicina, e a decisão tomada foi pela de Enfermagem, concretizada por Portaria do Reitor nº 1.398, de 1971.

Além disso, a lei conferiu também ao Conselho Federal da Educação a competência para fixar o currículo mínimo e a duração mínima dos cursos superiores correspondentes a profissões reguladas em lei (art. 26). Disso

resultou a Portaria Ministerial n° 159, de 14 de junho de 1965, que tratou da matéria, fixando o tempo útil para o curso geral de enfermagem com a duração de 2.430 horas e três anos letivos. O curso de Saúde Pública e o de Obstetrícia, após o curso geral de Enfermagem, teriam 3.240 horas e quatro anos de duração. De acordo com a definição de tempo útil, conforme essa Portaria, não seriam incluídas as horas de provas e exames, e nem as horas de estágio supervisionado no que excedesse a um décimo do número de horas fixado para o curso. Isso para a enfermagem teve um impacto significativo, pois em um curso de 2.430 horas, apenas 243 horas poderiam ser computadas para estágio supervisionado. Houve, assim, necessidade de uma grande remodelação no ensino, criando-se também aulas práticas para substituir parte dos estágios supervisionados e ainda outros recursos didáticos para compensar as horas de prática no estágio de campo.

10. O IMPACTO DA LDB SOBRE ESCOLAS DE ENFERMAGEM

Qual foi o impacto observado pela implementação da LDB sobre o funcionamento das escolas de enfermagem no país? Como visto anteriormente, as diretoras das escolas de enfermagem temiam que, com a promulgação da nova lei, haveria maior exigência no nível da escolaridade das candidatas, e isso poderia provocar um decréscimo no número de ingressantes nos cursos.

Como premissa fundamental, a LDB exigia que todos os candidatos aos concursos vestibulares dos cursos superiores tivessem concluído o ciclo colegial (secundário completo) ou equivalente de. E pelo que se pode constatar, na prática, que ao longo de toda a década de 1960 o temor das diretoras de escolas por uma não adaptação às novas exigências legais, aparentemente não ocorreu de forma tão drástica, como pode ser visto no gráfico a seguir (Figura 6).

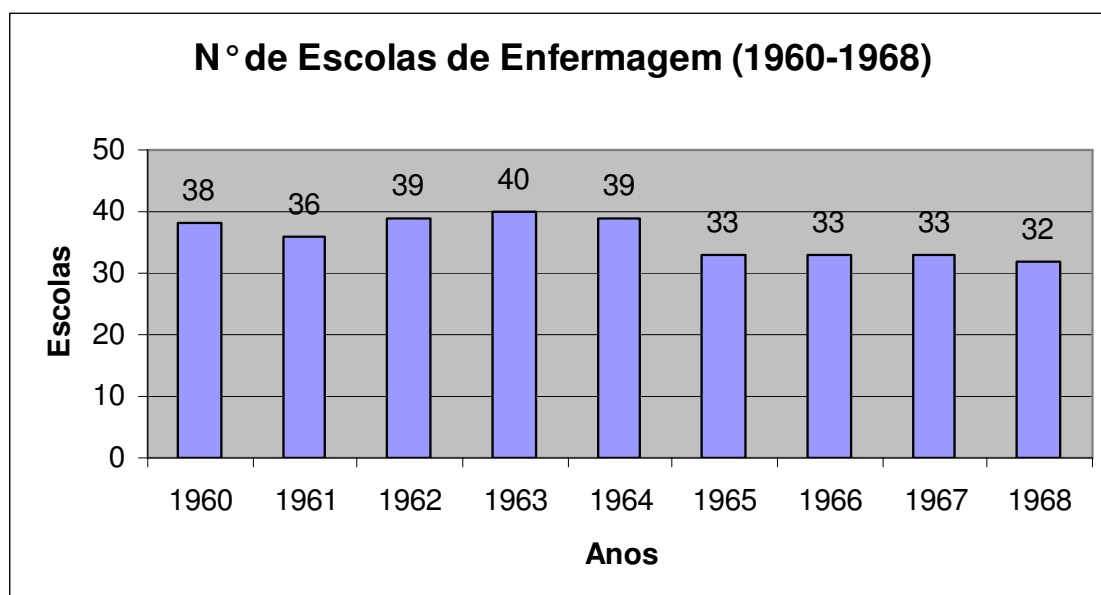


Figura 6 - Gráfico do Movimento do número de Escolas de Enfermagem no período de 1960 a 1968

Ao se analisar este gráfico, pode se destacar que foi baixo o número de escolas que deixaram de funcionar ao fim de 1968. Se no início da década de 1960 havia 38 escolas que chegaram a 40 em 1963, quase no fim da década, em 1968, 32 escolas funcionavam no país, ou seja, houve um decréscimo de 16% de escolas que fecharam ao longo da década, embora algumas delas tenham sido transformadas quanto à sua administração.

É evidente que, pelo ritmo de crescimento da profissão, esperava-se um número crescente de escolas, que, inclusive, foi observado nos primeiros anos dos idos de 1960. Entretanto, esse número não se manteve estável e, ao longo dos anos, veio a apresentar queda.

A partir dessas análises, podem-se inferir algumas respostas para a adaptação das escolas, já que o número de enfermeiros formados, como se verá adiante, de igual modo não apresentou significativas mudanças de expansão na década de 1960, acompanhando sazonalmente o ritmo de crescimento e recrudescimento no ensino de enfermagem.

Recuando um pouco a história, é oportuno registrar que muitas escolas de enfermagem também passaram a ter cursos de auxiliares de enfermagem após a promulgação da Lei n° 775, em 1949. Durante a fase em que foram analisados os dados estatísticos, deste estudo, não foi possível precisar corretamente, os motivos que levaram muitas escolas a fecharem as portas ao longo da década de 1960. Todavia, pode-se especular que muitas fecharam mais por falta de condições financeiras do que propriamente por não conseguirem adaptar-se aos requisitos da LDB.

Algumas escolas optaram por encerrar suas atividades do curso de graduação de enfermagem, mas mantiveram o de auxiliares que apresentava um grande número de candidatas. Tudo indica que essa demanda se deveu a exigência de curso primário somente, à formação mais rápida e financeiramente mais apropriada para as instituições, por ser um curso mais econômico e mais viável.

Por outro lado, o problema resultante da carência de enfermeiras, em face ao número crescente de novos serviços de saúde, passou a ser resolvido pela multiplicação desordenada de escolas, muitas delas criadas sem recursos financeiros adequados, sem corpo docente adequado, tanto em número como em qualidade (Alcântara, 1963, p. 30).

Embora não seja objeto deste estudo, mas apenas a título de exemplo e de comparação entre escolas de enfermagem e escolas de auxiliares de Enfermagem, observou-se um crescimento alto na demanda por este curso na década de 1960, por ser de menor duração e com menos exigências para seus ingressantes.

O gráfico abaixo (Figura 7) mostra o movimento relativo ao número de Escolas de Auxiliar de Enfermagem, de 1960 a 1968.

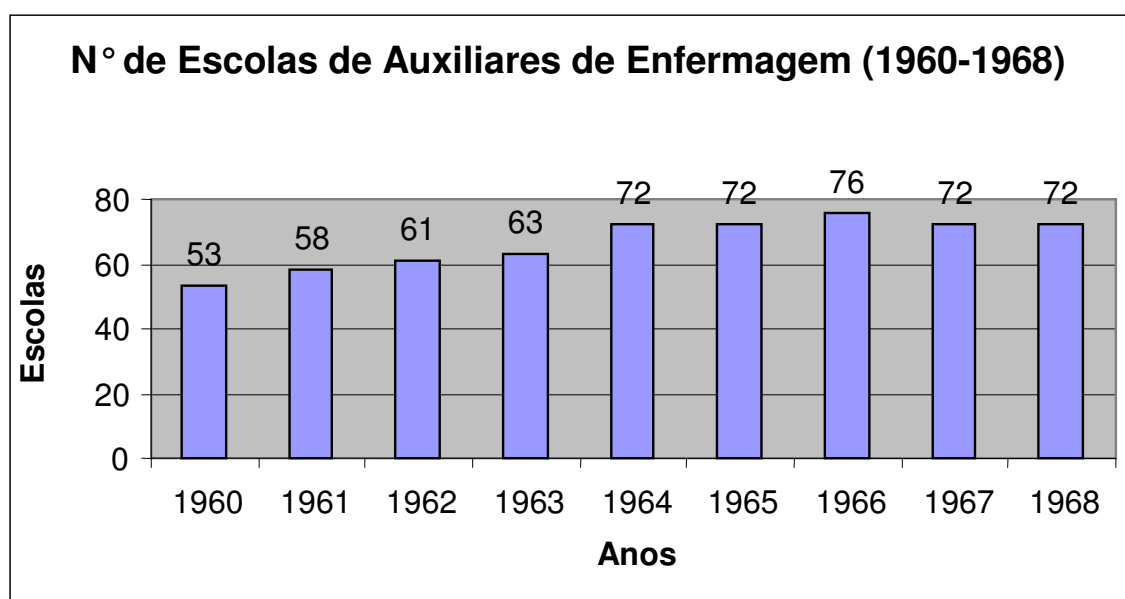


Figura 7 - Gráfico do Movimento do número de Escolas de Auxiliar de Enfermagem no período de 1960 a 1968

Se compararmos o ano de 1960 - quando havia 53 escolas no país - com o ano de 1968, - com 72 escolas em funcionamento -, pode-se inferir que houve a necessidade da formação rápida de profissionais auxiliares para as atividades assistenciais no país, ao lado do grande ritmo de crescimento ao longo dos anos. Destaca-se o período de 1963 a 1966,

quando treze novas escolas foram criadas em apenas três anos, um crescimento de 18%, contrapondo-se aos cursos de enfermagem, que sofreram um decréscimo de 16%, observado no decorrer de, praticamente, dez anos.

Quanto ao número de matrículas nos cursos de enfermagem e sua relação com as vagas disponíveis, o Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem, contatou que, na década anterior (1950) houve uma redução de candidatos que procuravam escolas de enfermagem, a ponto de não preencher as vagas em sua capacidade total. Conforme já mencionado, esse levantamento veio acentuar a preocupação das diretoras de escolas e diretores de hospitais e de unidades sanitárias com a escassez de enfermeiras diplomadas, em face das necessidades dos serviços de saúde no país, necessidades que se mostravam complexas e em crescente expansão (Alcântara, 1964).

No que tange ao impacto da LDB sobre a acessibilidade de candidatas aos cursos de enfermagem, as diretoras de escolas, temiam pelo que podia acontecer de negativo com a enfermagem. Esse temor que já vinha de décadas anteriores, não se confirmou ao longo do tempo, pois outros fatos concomitantes ocorreram. Afinal de contas, com a aprovação da LDB e a localização do ensino de enfermagem em nível superior, o curso passou a ter mais prestígio social e a ocupar o mesmo nível hierárquico dos demais cursos universitários. Tal fato de certa forma contribuiu para que os candidatos buscassem o curso de enfermagem. Com isso, o número de alunos foi aumentando gradativamente no decorrer da década. Uma exceção apenas: em 1962, um ano após a aprovação da LDB, somente 211 alunas se matricularam nos cursos de enfermagem para 843 vagas existentes. Mas, em 1968, o total chegou a 801 matrículas do total de 1.049 vagas disponíveis, embora esse número não preenchesse todas as vagas existentes, conforme mostra a figura 8.

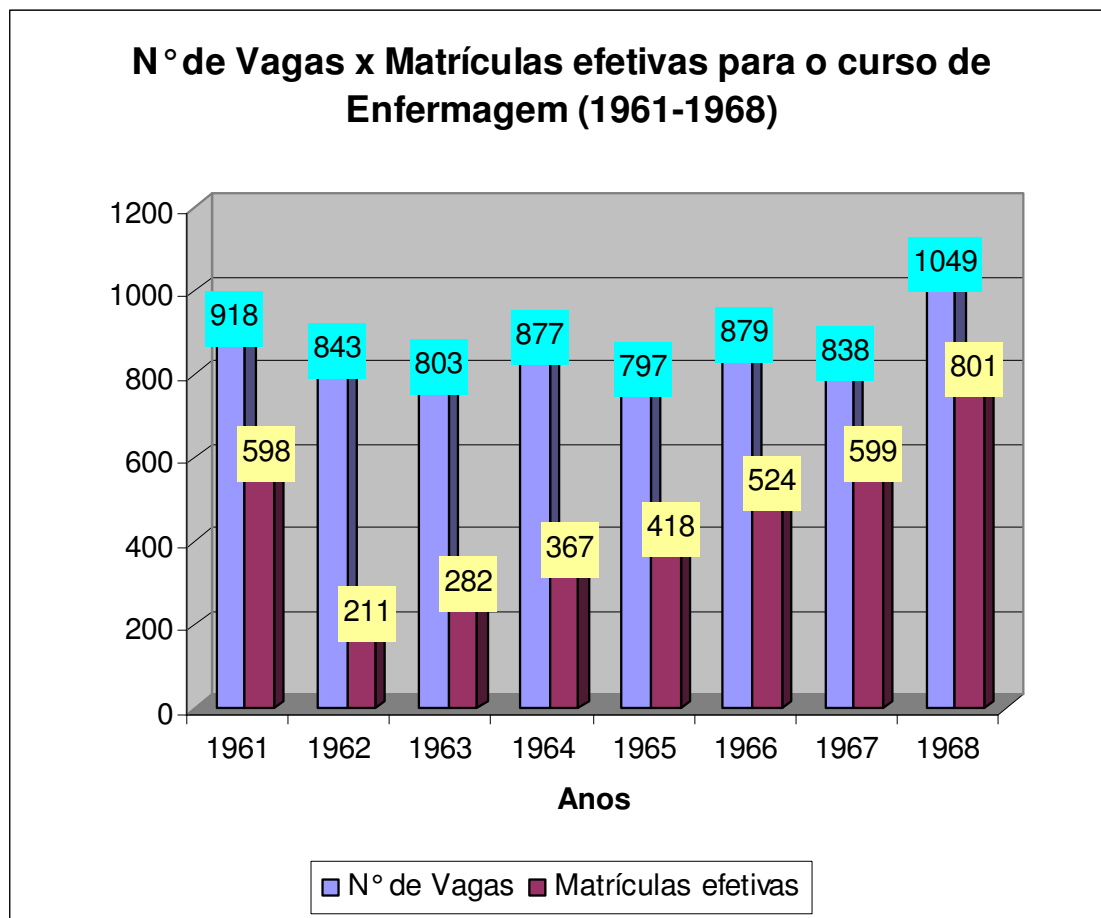


Figura 8 - Gráfico do Número de vagas x matrículas efetivas nos cursos de enfermagem no período de 1961 a 1968

Elevar a exigência de escolaridade para ingresso nas escolas talvez possa ter sido um empecilho para um aumento ainda maior de modo a efetivar completamente de todas as matrículas. Fica claro, porém, que, mesmo com uma queda no número de escolas de enfermagem na década de 1960, ainda havia muitas vagas que ficavam ociosas porque não eram preenchidas por novas alunas.

Em 1966, Circe de Melo Ribeiro, presidente da ABEn, de 1964 a 1968, em editorial, da *Revista Brasileira de Enfermagem* intitulado “Mais Enfermeiras para o País”, comentou que era necessário preencher as vagas ociosas nos cursos, em prol de se atender a demanda nacional de serviços de enfermagem.

São palavras suas:

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 ainda restariam muitos empregos para enfermeiros. Isto se afirma porque a população demanda serviços de saúde cada vez melhores e o componente de enfermagem nesses serviços é considerado essencial... (Ribeiro, 1966, p.513).

Nesse mesmo editorial, ela ainda afirmava que a meta era preencher em 1967 e 1968 todas as vagas existentes nas escolas de enfermagem do país, com candidatos que viessem a ser profissionais dignos e admirados. Seria trabalho para os membros da própria classe, descobrir candidatas em potencial e capazes de se tornarem enfermeiras (Ribeiro, 1966).

Em 1967, em novo editorial intitulado: “A ordem é aumentar as matrículas”, a presidente da ABEn reforçava novamente as tentativas em torno da expansão do crescimento da profissão:

Encaramos como auspicioso o aumento de matrículas, em 1967, em bom número de escolas de enfermagem. Multiplicar as matrículas, no país, é uma palavra de ordem. Sem esta providência não podemos fazer face às necessidades atuais dos serviços (Ribeiro, 1967a, p. 109).

Nova observação dos dados do Gráfico da figura 8 permite observar que, ao longo dos anos, foram recompensados os esforços da direção da ABEn e da classe. Com efeito, mesmo com toda a mudança trazida pela questão da acessibilidade ao ensino de enfermagem determinado pela LDB, o número de matrículas efetivas continuou a crescer ano após ano e foi um fator positivo no crescimento da profissão, uma vez que o país necessitava extremamente desses profissionais.

Conforme se observa na figura 9, o número de profissionais formados também refletia o baixo número de matrículas nos cursos de enfermagem, mantendo-se estável e oscilando de acordo com o crescimento ao longo da década de 1960.

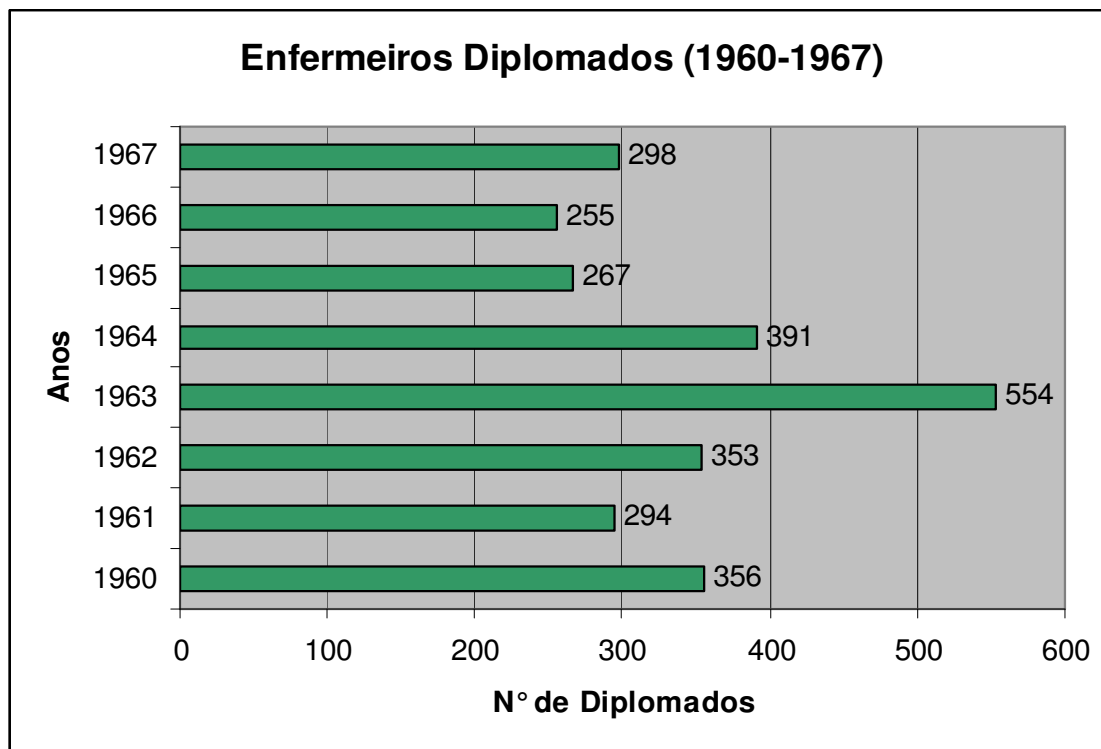


Figura 9 - Gráfico dos Enfermeiros diplomados no período de 1960 a 1967

Pode se reparar nesse gráfico o porquê dos apelos incessantes das líderes da enfermagem por aumento de matrículas nos cursos. Realmente, o número de profissionais formados no decorrer dos anos era irrisório se comparado à necessidade da demanda nacional. Se não, vejamos: se tomarmos isoladamente, ou seja, em termos absolutos, números como os de 356 formandos de 1960, ou de 554 formados em 1963, o mais alto em todo o período, houve crescimento sim, mas ainda muito incipiente, porque, em termos relativos a necessidade era enorme para um país com proporções continentais como o Brasil.

11. DESAFIOS E CONQUISTAS DA ENFERMAGEM NA DÉCADA DE 1960

Para aprofundar um pouco mais o entendimento da questão da regulamentação profissional da enfermagem, é preciso, antes de tudo, entender o processo político pelo qual o Brasil caminhou durante as décadas e as diferentes situações sociais, políticas e econômicas que foram surgindo no período.

Como vimos até mesmo o processo de elaboração da primeira LDB (Lei nº 4.024/61) levou anos para se concretizar, processo onde diferentes e importantes “*partidos ideológicos*” estiveram em debate, analisando fatores políticos ou outros de ordem social e econômica.

Neste momento, não há necessidade de se remeter muito ao passado histórico do país para se compreender os processos envolvidos nos ganhos sociais e políticos da enfermagem; todavia, sua compreensão, mesmo que sucinta é fundamental para se entender o desenrolar dos fatos no período anterior à década de 1960.

Voltando ao ano de 1951, Getúlio Vargas assumiu a Presidência da República, dessa vez legitimado pelo voto popular. Consolida-se então o populismo, seu estilo de governar já da época em que ele era ditador. De Vargas a João Goulart, os governos tentariam administrar as contradições geradas pela mobilização de massas estimulada pelo próprio Estado e os limites impostos às suas reivindicações (Costa, Melo, 1999).

No campo político, toda uma ideologia populista caracterizou os governos brasileiros desde a segunda presidência de Getúlio Vargas até a derrubada de João Goulart, em 1964. Eram ideologias com denominações que as identificavam com seus líderes, tais como: *queremismo*²³,

²³ *Queremismo*: nome dado a um movimento político no final de 1945 que visava a permanência de Getúlio Vargas na Presidência. O refrão era: “queremos Getúlio”.

juscelinismo, janguismo e trabalhismo, sendo essas algumas modulações do populismo brasileiro (Costa, Melo, 1999).

No campo econômico, a aceleração e a diversificação do processo de substituição das importações, iniciado desde a década de 30, estenderam-se até o ano de 1960. O pacto populista estabelecido naquele período começou a fragmentar-se e as massas, ao não avistarem possibilidades reais de harmonização de suas necessidades com a acumulação de capital, começaram a pressionar o Estado (Saviani, 1988).

O resultado dessa pressão sobre o modelo vigente de controle social gerou impacto direto no setor saúde, aumentando cada vez mais sua importância no contexto da visão de recuperação da capacidade produtiva do trabalhador. Esse fato pode ser observado com a criação, em 1953, do Ministério da Saúde. Na verdade, a atenção desse novo órgão era voltada para a saúde coletiva, refletindo-se no desenvolvimento de programas específicos, tais como: combate à malária, à febre amarela, à tuberculose e a outras endemias. Nesse período é criada a Superintendência de Campanha Sanitária (SUCAM), as secretarias estaduais e municipais de saúde, os postos de saúde, todas iniciativas coerentes com o modelo de saúde vigente na época, alinhado com a perspectiva política.

Nessa época, ocorreu um grande aumento da população previdenciária. Nessa circunstância, a assistência médica individualizada, prestada pela previdência, direta ou indiretamente, passava, evidentemente, por um período de grande expansão. Baseado nessa perspectiva, a área da saúde, até então tido como um mercado pouco expandido passou a ter papel fundamental no jogo político nacional. Inserido nesse “jogo histórico-social”, a enfermagem, então, aumentou muito sua participação no mercado, frente a questões de saúde, quando, então, surgiu a necessidade de se disciplinar o trabalho.

Mais tarde, em seus estudos, Geovanini et al, iriam comentar:

Observa-se que a composição heterogênea da Enfermagem brasileira é sustentada pelo sistema de formação e que ao, mesmo tempo, atende às necessidades do mercado, reforça a fragmentação e a subdivisão do trabalho na área. (Geovanini *et al* 1995, p. 26)

A criação de uma lei do exercício profissional e a conseqüente divisão social esperada dentro da enfermagem era motivo de luta por parte daquelas enfermeiras que buscavam uma definição das atribuições das diferentes classes. A esse respeito, o comentário de Carvalho:

A falta de um instrumento de controle do exercício profissional, bem como a ausência de um enfermeiro no Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina deram ensejo a vários pronunciamentos da ABED no sentido que a categoria fosse designada pelo título que lhe competia (Carvalho, 1976, p: 217).

Esse comentário se explica porque na enfermagem existiam várias categorias, sendo que a divisão do trabalho de cada profissional não era bem identificada pelos usuários dos serviços de saúde, uma vez que desconheciam a divisão hierárquica das funções e, então, normalmente denominavam todos os profissionais da área como enfermeiros (Geovanini *et al.*, 1995).

Alguma forma de controle na enfermagem para se fazer entender pela sociedade foi desenvolvida por meio da Lei n° 2.604/55. Entretanto, essa lei definia uma grande quantidade de categorias profissionais, como, por exemplo, enfermeiros, obstetrias, parteiras, e as mais diversas denominações para auxiliares e práticos de enfermagem, todos legalmente habilitados a fazer enfermagem. Aparentemente lógica tal nomenclatura dificultava mais ainda identificar quem era quem e fazia o quê dentre os que exerciam a profissão.

Nesse sentido:

A Lei n. 2.604, de 17 de setembro de 1955, tratava exclusivamente do exercício da enfermagem, definindo categorias dentro da enfermagem, como os enfermeiros práticos, os práticos de enfermagem, enfermeiros assistentes, assistentes de

enfermagem, enfermeiros militares, atendentes e outras tantas denominações. (Oguisso, 2005, p.180).

Logo após ter sido sancionado esse documento, foram criadas subcomissões da Comissão de Legislação para estudar sua regulamentação. Os trabalhos foram iniciados de imediato, de tal modo que o primeiro documento havia sido apresentado no mesmo mês em que a lei fora sancionada, ou seja, em setembro de 1955. O assunto, porém, exigia conhecimentos razoáveis de legislação, uma vez que envolvia disposições legais de decretos anteriores, principalmente na interpretação dos títulos de enfermeira obstétrica e da obstetriz (Carvalho, 1976).

Com efeito, nessa Lei n° 2.604/55, as enfermeiras obstétricas, - formadas de acordo com as diretrizes do Decreto n° 20.865/31²⁴ -, haviam sido incluídas na alínea c) do art. 4°, com as mesmas atribuições da enfermeira obstétrica formada em curso de especialização definido na Lei n° 775/49, as quais, por sua vez, estavam incluídas na alínea d) do mesmo art. 4°, ambas, portanto, com o mesmo direito ao título de obstetriz (Carvalho, 1976).

Entre 1955 e 1959, as obstetrizes tentaram corrigir as falhas existentes nesse dispositivo legal mediante a apresentação de um projeto que deveria regulamentar o exercício dessa profissão, de maneira independente e específica (Carvalho, 1976).

Enquanto ocorria todo um movimento em torno das atribuições da categoria de obstetriz, a implementação da LDB, fez surgir a necessidade de serem alteradas as estruturas dos cursos de enfermagem, com a criação de um tronco comum de dois anos e o terceiro com formação para enfermagem ou obstetrícia. Concluídos os dois anos, mais o terceiro em enfermagem, poderia ser feito também o quarto, em saúde pública. Paralelamente, no campo do ensino de auxiliar de enfermagem, o Ministério da Educação

²⁴ Decreto n° 20.865 de 28 de dezembro de 1931. Aprova os regulamentos da faculdade de medicina, da escola politécnica e da escola de minas. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/sicon/ExecutaPesquisaLegislacao.action>.

baixou a Portaria n° 106, de 26 de abril de 1965, estabelecendo o currículo mínimo desse curso que deveria ser em dois anos letivos e não mais em dezoito meses, como estipulava a Lei n° 775/49. O currículo abrangeria as cinco disciplinas gerais relativas às duas primeiras séries do curso ginásial, além das disciplinas específicas do curso, como uma tentativa de elevar também o nível de ensino dessa categoria. Na época, não se cogitava ainda do Técnico de Enfermagem, criado em 1966.

A Lei n° 4.024/61 previa uma descentralização, sobretudo 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 (Resende, 1961, p 130).

Amparado por essa prerrogativa, foi promulgado em 1961 o Decreto n° 50.387, que regulamentou a Lei n° 2.604, de 17 de setembro de 1955, quase seis anos após a sua promulgação, embora o art. 15 estipulasse que dentro de cento e vinte dias da sua publicação, o Poder Executivo baixaria o respectivo regulamento. Por que ocorreu essa demora? Provavelmente, um dos obstáculos tenha sido a diversidade de cargos, funções e categorias que existiam na época, uma vez que todos tinham direitos adquiridos e não poderiam ser excluídos, pois estavam amparados por legislações específicas. Por exemplo, no nível de auxiliar de enfermagem, na época, havia os enfermeiros formados em escolas estaduais (Lei n° 2.822/56²⁵) e das Forças Armadas nacionais (não portadores de títulos de enfermeiro), das religiosas da comunidade (Decreto n° 22.257/32²⁶) e os portadores do

²⁵ Lei n° 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 dec/020109, de 15 06 31, e da lei/000775, de 06 08 49, e da outras providências. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/sicon/ExecutaPesquisaLegislacao.action>.

²⁶ Decreto n° 22.257 de 26 de dezembro de 1932. Confere às irmãs de caridade, com prática de enfermeiras ou de farmácia, direitos iguais às enfermeiras de saúde pública ou práticas de farmácia para o fim de exercer essas funções em hospitais. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/sicon/ExecutaPesquisaLegislacao.action>.

certificado de prático de enfermagem (Decreto-Lei n° 8.778/46²⁷ e Lei n° 3.640/59²⁸).

Carvalho destaca:

[...] A aprovação do Decreto n° 50.387/61 foi considerado acontecimento de grande valor para a classe, que há anos vinha esperando o complemento do dispositivo legal que garantiu, a cada uma das categorias da Enfermagem, uma definição sobre seus direitos exclusivos no exercício da profissão (Carvalho, 1976, p. 226).

O Decreto n° 50.387/61 definiu todas as categorias que poderiam exercer legalmente a enfermagem. Apesar dessa regulamentação, ainda havia indefinições nas funções exercidas pelas diferentes categorias que praticavam a enfermagem.

Em suma, pode-se afirmar que quatro funções diferenciavam os enfermeiros das demais categorias: a) administração dos serviços de enfermagem, b) participação no ensino em escolas de enfermagem, de auxiliar de enfermagem ou treinamento de pessoal de enfermagem, c) direção e inspeção de escolas de enfermagem d) e participação em bancas examinadoras. Entretanto, não havia distinção quanto às atividades de enfermagem, entre todas as categorias mencionadas. Evidentemente, a regulamentação tratava sobre os deveres e proibições de todo o pessoal de enfermagem, exceto o técnico de enfermagem, categoria inexistente na época (Oguisso, 2005).

Se, por um lado, a promulgação do Decreto n° 50.387/61 foi motivo de satisfação para enfermeiros, o mesmo não pôde ser dito por parte das obstetrias. Na verdade, elas não se conformaram com o fato de estarem

²⁷ Decreto-Lei n° 8.778 de 22 de janeiro de 1946. Regula os exames de habilitação para os auxiliares de enfermagem e parteiras praticas. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/sicon/ExecutaPesquisaLegislacao.action>.

²⁸ Lei n° 3640 de 10 de outubro de 1959. Revigora o decreto-lei 8.778 de 22 de janeiro de 1946 e lhe altera o alcance do artigo 1. (regula os exames de habilitação para os auxílios de enfermagem e parteiros práticos). Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/sicon/ExecutaPesquisaLegislacao.action>.

incluídas na legislação que tratava do exercício da enfermagem, e muito menos verem seu campo de atuação dividido com enfermeiras, que haviam complementado seus estudos na área obstétrica. A questão foi resolvida somente após dois anos de discussão, em vista do Parecer n° 303/63, do Conselho Federal de Educação, que determinou o currículo mínimo para o preparo de obstetrizes (Carvalho, 1976).

Não obstante as categorias de enfermeiro, auxiliar e a recém-criada de técnico, em 1966, ainda havia nessa década uma quarta categoria, abrangendo um número imenso de praticantes. Tratava-se dos atendentes, os quais, embora não contemplados na lei entre os profissionais de enfermagem, constituíam a esmagadora maioria dos que praticavam a enfermagem no país, englobando 70% de todo o pessoal de enfermagem profissional (Cieto, 1966).

Essa categoria, que não tinha definição legal, viria a ser extinta em 1967, por meio do Decreto-Lei n° 299/67, que reuniu o auxiliar de enfermagem, o enfermeiro-auxiliar, o enfermeiro militar e o assistente de enfermagem, sob a denominação única de auxiliar de enfermagem. Aos atendentes, coube adaptar-se à nova legislação, já que sua função foi considerada extinta e suas vagas seriam também extintas à medida que vagassem. Coube a esse grupo buscar enquadramento em atividades burocráticas para os que estavam no serviço público ou ascender ao nível de auxiliar de enfermagem.

Uma nova lei do exercício, só viria a ser implementada em 1986, por meio da Lei n° 7.498. Em outros termos, por mais de duas décadas, a Lei n° 2.604/55 e o Decreto n° 50.387/61 seriam os dispositivos legais do exercício profissional da Enfermagem, definindo as funções das diferentes categorias dentro da profissão.

EMENTÁRIO DAS PRINCIPAIS LEIS, DECRETOS E OUTROS ATOS LEGISLATIVOS SOBRE ENFERMAGEM, NO QUE TANGE AO EXERCÍCIO PROFISSIONAL (1961-1967).

Data	Tipo de Ato	Do que se trata
31/1/1961	Decreto n° 26.299	Regulamenta o período de trabalho. Altera para 38 horas semanais.
13/3/1961	Decreto n° 50.346	
28/3/1961	Decreto n° 50.387	Regulamenta o exercício da enfermagem e suas funções auxiliares no território nacional.
27/3/1962	Portaria n° 94/62	Coloca os enfermeiros entre os profissionais liberais para fins de enquadramento sindical.
17/12/1962	Decreto n° 51.624	Dá nova redação ao artigo 1° do Decreto n° 50 562, passando o gratificação de nível universitário do enfermeiro de 15% para 20% correspondente a curso de 4 anos.
26/6/1964	Lei n° 4.345	Institui novos valores de vencimentos para os servidores públicos civis do poder Executivo.
13/7/1964	Decreto n° 54.015	Estabelece nova situação para as funções gratificadas.
27/7/1964	Decreto n° 54.059	Dispõe sobre a o regime de trabalho dos ocupantes de cargos em comissão e de funções gratificadas; estabelece o horário de 35 horas semanais, podendo ser aumentado para 40 e determina que a ocupação de cargos em comissão e com função gratificada não impede o exercício de outro cargo público.
12/11/1964	Parecer n° 346	Dispõe sobre o enquadramento de enfermeiros e farmacêuticos.
28/2/1967	Decreto-lei n° 299	Reorganiza o Grupo Ocupacional da Lei n° 3.780/60 e eleva os auxiliares de enfermagem do serviço público federal ao níveis 13, 14 e 15. Desaparece a série de classes de assistente de Enfermagem.

Fonte: (Ementário das leis, decretos e outros atos legislativos sobre enfermagem e obstetrícia no Brasil de 1950 a 1967, 1967).

Pode se inferir, pelo ementário acima, que os anos de 1960 representaram um período marcante nas lutas sociais e políticas para a profissão, pois veio situar a enfermagem no quadro de profissões no país. Ganhos como estipulação de horas de trabalho semanais, exercício da profissão, níveis de vencimento e enquadramento sindical, são fatos que demonstram o quanto a profissão evoluiu em um período relativamente curto e o quão importantes foram esses ganhos para os profissionais que há, pelo menos 60 anos, buscavam uma elevação do nível geral de reconhecimento e desenvolvimento da enfermagem.

12. ACEITAÇÃO DA ENFERMAGEM COMO PROFISSÃO

Voltando mais uma vez aos acontecimentos do passado, na década de 1960 ainda era reduzido o número de matrículas nos cursos de enfermagem. Tanto é que o editorial da *Revista Brasileira de Enfermagem* de 1966, trazia a seguinte chamada: “Mais Enfermeiras para o País” (Ribeiro, 1966). Chamava a atenção para o baixo número de candidatas aos cursos de graduação, ressaltando, inclusive, o que havia muitas vagas não preenchidas, gerando uma grande capacidade ociosa. Dizia o editorial:

Estima-se que o Brasil tenha atualmente cerca de 6.300 enfermeiros em atividade. Em 1966 matricularam-se em todo o país 520 alunos na 1ª série do curso de graduação, não sendo preenchidas as vagas aí existentes, que eram de 859 (Ribeiro, 1966, p. 513).

Marina de Andrade Resende (Presidente da ABEn de 1958 a 1962), em um importante estudo feito no início dos anos de 1960, verificou uma série de fatores que foi apontavam a não-aceitação da enfermagem como profissão. Dentre eles destacavam-se: oposição da família, falta de qualidades básicas ou de vocação, existência de outros planos de estudo, dificuldades financeiras, falta de tempo para se dedicar ao estudo, ou então, curso muito pesado. Nesse rol de fatores incluíam-se ainda: casamento próximo, outros cursos, em primeiro lugar, obrigatoriedade de uso de uniforme, falta de resistência física, enfermagem mal-vista, nada saber sobre o curso, e a distancia da escola (Resende, Rivera, 1960) Nesse mesmo estudo, a recusa da profissão foi maior do que a sua aceitação, destacando-se significativamente a oposição da família frente à escolha da enfermagem.

A esse respeito, o parecer de Alcântara:

O pouco interesse que a enfermagem desperta entre as jovens tem sido explicado através de opiniões diversas. Algumas dizem respeito às concepções desfavoráveis, acerca da profissão, da sua vinculação ao trabalho manual desempenhado predominantemente por pessoas do sexo feminino, e do baixo nível socioeconômico. Outras atribuem esse desinteresse, simplesmente, à falta de prestígio da enfermagem (Alcântara, 1963, p. 2).

Por outro lado, em suas conclusões, o referido estudo enfatizou dois fatores fundamentais para alargar a visão, fortalecer a compreensão da enfermagem perante a sociedade, para arregimentar novas candidatas: aumento da informação sobre a profissão por parte da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e a multiplicação das escolas de enfermagem, valorizando-as no conceito do público, principalmente perante as jovens. Nesse entendimento, as futuras profissionais deveriam ressaltar os aspectos ligados à profissão, suas responsabilidades, expectativas, buscando valorizar a si próprias e a profissão como um todo.

Historicamente, na ótica de uma significativa parcela da sociedade as profissões na área da enfermagem transmitiam (transmitem até hoje?) uma imagem feita de preconceito ou de ignorância. Esse fenômeno, com certeza não é por falta de conhecimento da profissão, mas especialmente pela falta de informação quanto ao trabalho realizado pelos seus profissionais. Pinheiro já dizia em 1962:

“para o nosso público, enfermeira é aquela que, à falta de outra profissão melhor, põe uma touca, cuida dos doentes e recebe gorjetas, ele não conhece outra, pois mais de 50% da enfermagem no Brasil é exercida por pessoas assim” (Pinheiro, 1962, p. 465).

A grande escassez de profissionais e candidatos à área não era apenas reflexo da não-aceitação da família, mas também revelava uma falta de perspectiva de ganhos materiais para os profissionais, especialmente se essa perspectiva vinha relacionada com a questão da predominância feminina na enfermagem e com a falta de pessoal qualificado. É sabido que, lamentavelmente, as mulheres se submetiam a condições de trabalho inferiores em relação às proporcionadas às carreiras eminentemente masculinas, inclusive no que diz respeito aos níveis salariais. Sobre isso se manifesta Alves ao analisar o mercado e as condições de trabalho da enfermagem:

[...] o emprego de mão-de-obra feminina tem sido considerado expressamente vantajoso quando se elabora a equação de custos de determinadas mercadorias, porque ela se sujeita a perceber

remuneração inferior, sobretudo devido à sua menor qualificação técnica e à sua baixa capacidade reivindicatória resultante de condicionamentos sócio-culturais da sociedade (Alves, 1987, p.28).

Os fatos mostram que a enfermagem é uma profissão composta em sua essência por uma maioria esmagadora de mulheres de diferentes classes sociais, possivelmente classe média baixa; todavia, têm como denominador comum o fato de serem trabalhadoras submetidas ao regime trabalho assalariado em empresas de caráter privado ou do serviço público. Nesse entendimento, acredita-se que um número muito pequeno dessa categoria, tinha condições econômicas e sociais para se engajar nas lutas reivindicatórias e nas atividades sindicais; tal realidade viria colocá-las em situação desvantajosa quanto aos grupos hegemônicos da área da saúde (Geovanini *et al.*, 1995).

É interessante observar aqui o seguinte paradoxo: ao mesmo tempo em que ser enfermeira não era bem aceita pela sociedade em si, especialmente pela família, entretanto, na época a mulher via na profissão uma forma de sua ascensão no status social, “no mundo ocidental a maioria das pessoas que se dedicam à enfermagem profissional é composta de mulheres, e é interessante notar como o desenvolvimento dessa profissão acompanha a libertação da mulher” (Pinheiro, 1962, p. 465).

Na década de 1950, o preparo para a vida profissional na enfermagem era até então uma excelente perspectiva para a mulher dentro da sociedade. Entretanto, fatores relacionados com os salários, com as condições de trabalho nos hospitais, o cumprimento de leis trabalhistas e valorização das categorias, consistiam em empecilhos no quadro geral, elevar a importância da profissão engrandece-la.

O governo, preocupado talvez não diretamente com essas questões, mas de modo especial com a carência de profissionais da área, estabeleceu em 1961, por meio do Decreto nº 50.346, - já referido em páginas anteriores - a regulamentação do período de trabalho da enfermagem, fixando trinta e

oito horas semanais, sem alterar, entretanto a situação financeira das profissionais. Essa regulamentação, porém, não teve nenhum significado para as que trabalhavam em serviço público, onde a jornada já era de trinta horas semanais e nem mesmo para as instituições privadas (Alves, 1987).

A análise da aceitação da enfermagem como profissão desvela que os motivos para evasão de enfermeiras eram os mais variados. Porém, na hora de optar pela profissão, os fatores mais impactantes eram a aceitação por parte da família, as perspectivas de casamento, as condições de trabalho e os ganhos financeiros. As medidas tomadas para fazer frente à situação de escassez de mão-de-obra giravam em torno de políticas educacionais, as quais, entre 1945 até início dos anos 1960, estavam circunscritas, praticamente, em torno da luta pela implementação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Alves, 1987).

Tanto é assim que, após a promulgação da LDB, principalmente se observado pela ótica privatizante do ensino, pode-se verificar a respeitável entrada de capital privado na criação de novas escolas de enfermagem, na verdade, tratava-se de uma tentativa do governo de retirar apenas de si o ônus da formação profissional para dividir com o setor privado a obrigação de suprir o mercado com novos profissionais de enfermagem.

O art. 3º da LDB deixava bem clara essa determinação, no que tratava do direito à educação: I – pela obrigação do poder público e pela liberdade de iniciativa particular de ministrarem o ensino em todos os graus, na forma de lei em vigor. E reforçado no art. 5º quanto à liberdade do ensino: foram assegurados aos estabelecimentos de ensino públicos e particulares legalmente autorizados, adequada representação nos conselhos estaduais de educação, e o reconhecimento, para todos os fins, dos estudos neles realizados.

Alves (1987), que discorreu sobre o mercado de trabalho na enfermagem, disse que todo o esforço para atender à demanda do mercado

e a abertura do ensino à iniciativa privada, não foram suficientes para aumentar o número de enfermeiras e de auxiliares de enfermagem. A procura por parte dos cursos de formação, começou a crescer somente a partir de meados da década de 1960. Nessa ocasião, os cursos passaram a ser considerados de nível superior e ainda iniciados os primeiros cursos de pós-graduação em enfermagem. Nesse período também, a Associação Brasileira de Enfermagem promovia o recrutamento de candidatas aos cursos de enfermagem através de documentários sobre a profissão, exibido junto a filmes em cartaz nos cinemas (Carvalho, 1976).

O grande apelo publicitário, então, consistia em valorizar as características de bondade e de doação da profissão, sua elevação ao nível universitário e a perspectiva de ascensão da mulher na sociedade. Em contrapartida, nessa ocasião, a questão dos ganhos salariais ainda era um fator preponderante na carreira, uma vez que não sofreria alterações, especialmente devido à situação econômica do país e que perdurou durante vários anos, como destaca Alves em suas análises:

A mobilização e organização dessa força de trabalho continuam aquém do esperado para um momento em que a deterioração econômica que se processa na sociedade é grave, e que, por isso mesmo, leva as massas a se mobilizarem dentro de um espírito reivindicatório... Em 1962, os salários reais chegam a 26,0% abaixo da última elevação de novembro de 1961, e caem aos níveis mais baixos desde julho de 1956 (Alves, 1987, p. 30).

Nesse cenário, é preciso destacar que, dentre tantas lutas em favor da valorização da profissão e da sua condição perante a sociedade, ou mesmo quanto aos ganhos econômicos, políticos e educacionais, uma expressiva vitória foi garantida à categoria nos anos de 1960: a reintegração do grupo enfermeiros no Quadro da Confederação Nacional dos Profissionais Liberais, de onde, desde 1943, lhe havia sido retirado esse direito. Essa vitória foi fruto do extraordinário esforço da ABEn junto ao Ministério do Trabalho. Com a Portaria n° 94, de 27 de março de 1962, foi restabelecida a classificação do enfermeiro que passou a ser a 21ª profissão liberal dentro do referido quadro.

Uma vez reconhecidos oficialmente como profissionais liberais, os enfermeiros, então, poderiam criar seus próprios sindicatos, pois a legislação, no caso, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), garantia ao sindicalismo brasileiro o sistema de unidade sindical, isto é, dentro de uma área geográfica também denominada base territorial só podia haver um único sindicato de determinada categoria. Com a Portaria Ministerial n° 94/62, os Sindicatos de Enfermeiros e Empregados de Hospitais que existiam em cada lugar, foram obrigados a alterar o nome para Sindicato de Profissionais de Enfermagem, deixando livre para os enfermeiros criarem seu próprio sindicato. Mesmo assim, a criação do primeiro sindicato de enfermeiros ocorreu somente em 1976, no Rio Grande do Sul. Em 1987 foi possível criar a Federação Nacional de Enfermeiros uma vez que já tinham sido criados cinco sindicatos. Essa federação é filiada à Confederação Nacional dos Profissionais Liberais. Portanto, uma longa luta na área sindical, iniciada em 1962, com aquela portaria assinada por André Franco Montoro, Ministro do trabalho, teve uma expressiva vitória em 1987 com o empenho direto da Associação Brasileira de Enfermagem.

Quanto às políticas de saúde, daqueles mesmos idos de 1960, o aparelho estatal atuava de forma a atender às demandas sociais. Nessa ocasião, a Lei n° 3780, de 12 de julho de 1960, dispendo sobre a Classificação de Cargos do Serviço Civil do Poder Executivo, foi de grande impacto para os enfermeiros que trabalhavam ou vieram a trabalhar no serviço público federal. Isso porque esses profissionais foram classificados no grupo técnico científico, com vencimentos nos níveis 19, 20 e 21, os mais altos na hierarquia federal, igualando-os aos níveis de outros profissionais de nível universitário, como médicos, dentistas e outros. A conquista dessa classificação fez com que os sistemas estaduais e municipais também reconhecessem, por equidade, o nível universitário de todos os enfermeiros. Assim, gradativamente, todos os Estados e municípios foram concedendo esse direito aos enfermeiros, melhorando-se com isso, os vencimentos da categoria.

Na década de 1930 haviam sido criados os institutos de aposentadoria e pensões para as diversas categorias de trabalhadores, como os marítimos, bancários, ferroviários, transportes e cargas, comerciários e industriários. Por oportuno, é preciso registrar aqui que nesses institutos, ligados inicialmente ao Ministério do Trabalho, também eram prestados serviços de saúde, principalmente nos seus aspectos curativos, uma vez que a saúde preventiva era competência do Ministério da Saúde (Geovanini *et al.*, 1995). No período de 1960, todos eles foram unificados, criando-se o Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), recebendo posteriormente outras denominações até ser incorporado ao Ministério da Saúde.

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diferentes períodos no ensino de enfermagem foram importantes na consolidação do processo de formação do enfermeiro. O marco cronológico inicial foi o ano de 1890 com a primeira iniciativa de organizá-lo do ensino, com a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (EPEE), no Rio de Janeiro. Na sequência, vem a primeira metade do século XX, com o Decreto nº 20.109 de 1931 e a Lei nº 775/49 que marcaram profundamente as estruturas do ensino e estabeleceram os primeiros currículos de enfermagem no país.

O Decreto nº 20.109/31, além de fixar o exercício profissional no Brasil, estabeleceu a instituição do “padrão Anna Nery” no ensino da enfermagem. Esse padrão perdurou por mais de uma década e exerceu forte influência sobre todas as escolas de enfermagem do país, já que estas, para funcionar, necessitavam equiparar-se aos moldes da Escola de Enfermagem Anna Nery que detinha o monopólio desse ensino.

É necessário lembrar que outras escolas de enfermagem já haviam sido criadas desde 1890, e bem antes desse decreto de 1931. Por exemplo, a EPEE, a Escola do Hospital Samaritano, em São Paulo, em 1895, a da Cruz Vermelha Brasileira, em São Paulo, em 1914, e no Rio de Janeiro, em 1916, a escola da Policlínica Botafogo, em 1917. Entretanto, nenhuma delas, em plena atividade, se sentiu obrigada, a se equiparar ao padrão referido no decreto. Não por rebeldia ou por desobediência ao Departamento Nacional de Saúde Pública, mas porque a EPEE era subordinada ao Ministério do Interior, as duas da Cruz Vermelha Brasileira, ao Ministério da Guerra, e a do Hospital Samaritano, uma entidade particular, na época não estava sujeita a normas do Ministério da Educação e Saúde.

Como órgãos do governo federal, todos esses três ministérios estavam no mesmo nível e não havia porque cumprir normas emanadas de órgão diferente. No caso da Escola da Policlínica Botafogo formou apenas duas

turmas e encerrou as atividades; portanto eximiu-se de cumprir o decreto. A Escola do Hospital Samaritano funcionava fora da capital da República, (no antigo Estado da Guanabara) e os seus formados, quando necessitaram atender à fiscalização do exercício profissional, eram orientados a prestar exame de habilitação para prático de enfermagem, e assim, regularizar a situação tão-somente do ponto de vista legal.

Com a promulgação da Lei n° 775 em 1949, a questão da chamada “Escola Padrão”, fruto do Decreto n° 20.109/31, se encerrou e o reconhecimento das escolas de enfermagem passou a ser atribuição do Ministério da Educação. A lei, entre outros atributos positivos foi importante não só pelo aspecto educacional como também fixou a criação do curso de auxiliar de enfermagem, como uma tentativa de sanar o problema da falta de pessoal para as atividades hospitalares, assim como ratificou as diferenças dos profissionais de enfermagem, com atribuições específicas.

A vinculação das escolas a instituições de ensino superior não foi suficiente para que a enfermagem fosse reconhecida como profissão de nível superior. Esse reconhecimento só veio a ser alcançado com a Lei n° 4.024/61, a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Dentre suas várias determinações, a LDB estabelecia que o acesso ao nível superior dar-se-ia somente através da conclusão do ensino secundário, fato esse que, enfim, deu oportunidade à profissão de se consolidar em nível superior.

Ao se analisar hoje o impacto dessa lei, fica claro que as preocupações das líderes de enfermagem e diretoras de escolas enfermagem daquela época não se confirmaram de todo, como, por exemplo, a preocupação com a acessibilidade de novas alunas aos cursos de enfermagem. Na verdade, a elevação da exigência de escolaridade não havia sido suficiente para afastar as alunas do curso, embora seja evidente que o número de candidatos (em sua maioria mulheres) fosse reduzido. Naquelas circunstâncias, muitas delas pleiteavam vagas nos curso devido apenas a condições econômicas e sociais da mulher na sociedade. Porém, apesar de múltiplos empecilhos, o número de

matrículas foi crescendo nessa década, aliado, talvez, a outros fatores conforme demonstrado neste estudo.

Nessa mesma ocasião, as escolas de enfermagem, sofreram um decréscimo significativo em contraste com o crescimento de escolas de auxiliares de enfermagem. Esse fato pode ser explicado pela dificuldade econômica de se manter um curso de enfermagem. Após a promulgação da Lei nº 775/49, muitas escolas de enfermagem também abriram cursos de auxiliar, os quais, que por serem mais curtos e com menores exigências, facilitavam o recrutamento de candidatos. Algumas escolas, que ofereciam os dois cursos, fecharam o de enfermagem e mantiveram o de auxiliar de enfermagem, justamente devido à grande procura e ser menos onerosa a sua manutenção.

De igual modo, parece claro que havia um número significativo de vagas ociosas nos cursos existentes, durante praticamente toda a década pesquisada; em nenhuma época foi observada a ocupação plena de todas as vagas disponíveis nos cursos. Talvez esse excesso de vagas se justifique exatamente pelos fatores sociais que sempre geraram empecilhos para a escolha da enfermagem como profissão. Entre esses empecilhos estavam as questões salariais, o preconceito social, a impressão de que havia muita submissão ao poderio médico, a rotina estafante, a perda de tempo com outras atividades burocráticas, entre outros.

No que diz respeito ao desenvolvimento da profissão como um todo, à luz da LDB, no contexto dos anos de 1960, podem ser destacados três fatores: criação de currículo mínimo para os cursos de graduação de enfermagem; a inclusão definitiva e efetiva da enfermagem no sistema de educação, em nível universitário; e a regulamentação do exercício profissional. Esses fatores, influenciados por toda uma conjuntura da educação e do trabalho no Brasil, daquela época, consolidaram a posição da enfermagem no cenário nacional e possibilitaram a conquista de outros campos que foram alicerces para o verdadeiro desenvolvimento da enfermagem como profissão. Sem dúvida, os achados obtidos pelo *Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem*, em função da pesquisa de campo realizada com todo o rigor

científico e metodológico, deram a credibilidade necessária à profissão. Além disso, a pesquisa que resultou nesse levantamento foi a primeira de muitas outras que foram realizadas nas décadas subsequentes. O sentido de todas elas foi solidificar sempre mais a enfermagem como uma das profissões mais importantes na área da saúde, importância que faz por merecer a criação de programas de pós-graduação, em níveis de mestrado e doutorado, cujos estudos e pesquisas poderão inequivocamente, contribuir ainda mais, como já estão contribuindo, para o “completo bem-estar físico, mental e social” da pessoa humana.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, G. D. **A enfermagem moderna como categoria profissional: obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira** (Tese de Cátedra). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1963.
- _____. **Formação e aperfeiçoamento da enfermeira em face das exigências modernas**. Rev Bras Enferm, Brasília, v.6, p.408-419. 1964.
- ALVES, D. D. B. **Mercado e condições de trabalho da enfermagem**: Gráfica Central. 1987
- Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). **Diretrizes para a Enfermagem no Brasil: relatório final do levantamento de recursos e necessidades de enfermagem no Brasil – 1956/1958**. Brasília, DF, 1980.
- BAPTISTA, S. D. S. **Trajetória das escolas de enfermagem na sociedade brasileira**. Esc. Anna Nery Rev. de Enferm, Rio de Janeiro, v.1, n.2, p.84-103. 1997.
- BAPTISTA, S. D. S.; BARREIRA, I. D. A. **A enfermagem na universidade brasileira: buscando espaços, conquistando posições**. Esc. Anna Nery Rev. de Enferm., Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.21-30. 2000.
- BURKE, P. A **Escrita da história: novas perspectivas**. São Paulo (SP): Editora UNESP. 1991.
- CALDEIRA, J. **Viagem pela História do Brasil**. São Paulo (SP): Cia. das Letras. 1997.
- CARDOSO, C. F. E R. VAINFAS. **Domínios da história: ensaios de teoria e metodologia**. Rio de Janeiro (RJ): Campus. 1997.
- CARRIJO, A. R. **Registros de uma prática: anotações de enfermagem na memória de enfermeiras da primeira escola nightingaleana no Brasil (1959-1970)**. 2007. 143 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- CARVALHO, A. C. D. **Associação Brasileira de Enfermagem - 1926/1976: documentário**. Brasília(DF): Associação Brasileira de Enfermagem, 1976.
- CIETO, L. Profissionalização do atendente de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasilia, v.19, n.4, p.449-54. 1966.
- COSTA, L. C. A.; MELO, L. I. A. **História do Brasil**. São Paulo (SP): Scipione. 1999.
- Ementário das leis, decretos e outros atos legislativos sobre enfermagem e obstetrícia no Brasil de 1950 a 1967. Rev Bras Enferm, v.20, n.5/6, p.447-64. 1967.
- FÉLIX, L. O. **História e memória - a problemática da pesquisa**. Passo Fundo (RS): Ediupf. 1998.

GEOVANINI, T. *et al.* **História da enfermagem: versões e interpretações.** Rio de Janeiro(RJ): Revinter. 1995.

GERMANO, R. M. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil.** São Paulo (SP): Cortez. 1983.

LE GOFF, J. **A História Nova.** São Paulo(SP): Martins Fontes. 1990.

MATHEUS, C. C.; Fustinoni, S. M. **Pesquisa qualitativa em enfermagem.** São Paulo (SP): Livraria Médica Paulista Editora. 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Enfermagem (Leis, decretos e portarias).** Rio de Janeiro: SESP, v.2ª ed. 1959

MONTEIRO, B. A.; AMORIM W. M. O impacto da lei 775 na formação profissional Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (1950-1956). **Enfermagem Brasil**, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p.38-46. 2007.

NISKIER, A. **Educação brasileira: 500 anos de história, 1500-2000.** São Paulo (SP): Melhoramentos. 1989.

NUNES, B. M. V. T. *et al.* História da enfermagem brasileira: contribuições e perspectivas para o desenvolvimento da profissão. **Enfermagem Atual**, São Paulo (SP) v.3, p.7-13. 2003.

OGUISSO, T. A legislação do ensino de graduação em enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo (SP) v.10, n.2, p.202-218. 1976.

_____. **Trajетória histórica e legal da enfermagem.** Barueri (SP): Manole. 2005.

OGUISSO, T. *et al.* **Cruz Vermelha Brasileira – Filial do Estado de São Paulo – Formação em tempos de paz.** Barueri (SP): Manole. 2009.

OGUISSO, T.; MOTT M. L. Discutindo os primórdios do ensino de enfermagem no Brasil: o Curso de Enfermeiras da Policlínica de Botafogo (1917-1920). **Rev Paul Enf., São Paulo**, v.22, n.1, p.82-92. 2003.

OGUISSO, T.; Schmidt. **O exercício da enfermagem - uma abordagem ético-legal.** Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan. 2007.

PINHEIRO, M. R. S. A enfermagem no Brasil e em São Paulo. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF). v.15, n.5, p.432-78. 1962.

PINHEL, I. **O Desenvolvimento de competências para a docência segundo a vivência de docentes de um curso de graduação em enfermagem.** 2006. Dissertação (Mestrado em enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

POLIT, D. F.; HUNGLER B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem.** Porto Alegre: Artes Médicas. 1995.

QUEIROZ, M. B. D. *et al.* Legislação de enfermagem no Brasil. **Rev Bras Enferm**, Brasília (D.F.), v.15, n.3, p.199-211. 1962.

RESENDE, M. D. A. Ensino de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília (D.F.), v.14, n.2, p.110-58. 1961.

_____. Editorial. **Rev Bras Enferm**, Brasília (D.F.) v.16, p.487-488. 1963.

RESENDE, M. D. A.; RIVERA S. F. Aceitação da enfermagem como profissão. **Rev Bras Enferm**, Brasília (D.F.) v.13, n.3, p.382-94. 1960.

RIBEIRO, C. D. M. Mais Enfermeiras para o País (Editorial). **Rev Bras Enferm**, Brasília (D.F.) v.19, n.4, p.514-515. 1966.

_____. A ordem é aumentar as matrículas (editorial). **Rev Bras Enferm**, Brasília (D.F.) v.21, n.II e III, p.109-110. 1967a.

_____. Revisão do currículo mínimo de graduação de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília (D.F.) v.20, n.1, p.82-5. 1967b.

ROMANELLI, O. D. O. **História da Educação no Brasil (1930-1973)**: Vozes. 1978.

SAVIANI, D. **Política e educação no Brasil**. São Paulo (SP): Cortez. 1988.

SANTOS, S. S. C. Currículos de Enfermagem do Brasil e as Diretrizes - Novas perspectivas. **Rev Bras Enferm**, Brasília (D.F.) v.56, n.4, p.361-364. 2003.

APENDICE 1 - LEGISLAÇÃO REFERIDA

Lei nº 2995 de 10 de Dezembro de 1956 - prorroga o prazo que restringe as exigências para instruir matrícula aos cursos de enfermagem, nos termos do parágrafo único do artigo quinto da lei 775, de 6 de agosto de 1949.

Lei nº 3.780 de julho de 1960 - dispõe sobre a classificação de cargos do serviço civil do poder executivo, estabelece os vencimentos correspondentes, e da outras providencias.

Lei nº 5.540 de 28 de novembro de 1968 - fixa normas de organização e funcionamento de ensino superior e sua articulação com a escola media, e da outras providencias.

Decreto nº 50.387 de 28 de março de 1961 - regulamenta o exercício da enfermagem e suas funções auxiliares no território nacional.

Lei nº 2.604 de 17 de setembro de 1955 - regula o exercício da enfermagem profissional.

Decreto nº 791 de 27 de setembro de 1890 - cria no Hospício Nacional de Alienados uma escola profissional de enfermeiros e enfermeiras

Decreto nº 20.109 de 15 de junho de 1931 - regula o exercício da enfermagem no Brasil e fixa as condições para a equiparação das escolas de enfermagem.

Decreto nº 15.799 de 10 de novembro de 1922 - Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública.

Lei nº 452 de 5 de julho de 1937 – incorpora a Escola de Enfermagem Anna Nery à Universidade do Brasil.

Parecer nº 303 de 6 de outubro de 1963 do Conselho Federal de Educação - fixa o currículo mínimo e a duração do curso de obstetrícia, modificando a resolução decorrente do Parecer nº 271/62.

Portaria nº 159 de 14 de Junho de 1965 - define normas sobre a duração dos cursos superiores.

Decreto nº 20.865 de 28 de dezembro de 1931 - aprova os regulamentos da faculdade de medicina, da escola politécnica e da escola de minas.

Lei nº 2.822 de 14 de julho de 1956 - Dispõe sobre o registro de diploma de enfermeiro, expedido ate o ano de 1950, por escolas estaduais de enfermagem não equiparadas, nos termos do Dec. nº 20.109, de 15 de junho de 1931, e da Lei. Nº 775, de 6 de agosto de 1949, e dá outras providencias.

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

Decreto-Lei nº 8.778 de 22 de janeiro de 1946 - Regula os exames de habilitação para os auxiliares de enfermagem e parteiras praticas.

Lei nº 3.640 de 10 de outubro de 1959 - Revigora o decreto-lei 8.778 de 22 de janeiro de 1946 e lhe altera o alcance do artigo 1 - regula os exames de habilitação para os auxílios de enfermagem e parteiros práticos.