

Formação de enfermeiros no Brasil: compreensão histórica de seus alicerces*

Formación de enfermeros en el Brasil: comprensión histórica de sus fundamentos

Nursing education in Brazil: historical understanding of its foundations

TIAGO JOSÉ SILVEIRA TEÓFILO**, FABIANE DO AMARAL GUBERT***,
FRANCISCO ROSEMIRO GUIMARÃES XIMENES NETO****

Resumo

Delineou-se, por meio desta reflexão, um recorte temporal do processo de ensino sistematizado de enfermagem no Brasil, no período entre as Crises da República Velha à do Regime Militar (1917 a 1979). Objetivou contribuir com a discussão acerca da história do desenvolvimento da prática e do ensino da enfermagem no Brasil. Em 1923, quando enfermeiras americanas fundaram a primeira escola, surgira o ensino superior de enfermagem no Brasil. Não diferente das iniciativas

de até então, como na formação do corpo de enfermagem da Cruz Vermelha, o Sistema Nightingale implantado nas escolas, usava principalmente o espaço hospitalar para formação. Até 1950, a intensificação da industrialização refletiu na educação brasileira, quando se priorizou a quantidade acima da qualidade. Com o Golpe Militar, a academia iniciou ruptura do modelo hegemônico de ensino. Esta reflexão contribui para o debate acerca do ensino da enfermagem no País, ao visualizar-se o “novo” desenho constituído atualmente, diante da necessidade de mudanças no estilo de formação para as novas e velhas necessidades de saúde.

Palavras chave: educação superior; educação em enfermagem; história da enfermagem (fonte: DeSC BIREME)

* Observação: Texto inédito. Tiago José Silveira Teófilo participou das etapas de construção do manuscrito; Fabiane do Amaral Gubert e Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto contribuíram com revisão e aprofundamento.

** Enfermeiro. Mestrando em Clínica Médica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor da Escola de Saúde Pública do Ceará, tiago.teofilo@esp.ce.gov.br, tiagojosest@gmail.es, Fortaleza, Ceará, Brasil.

*** Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da UFC; fabygubert@hotmail.com, Fortaleza, Ceará, Brasil.

**** Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará. Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA, Secretário da Saúde de Cariré – Ceará, rosemironeto@gmail.com, Cariré, Ceará, Brasil.

Recibido: 01-11-2010 Aprobado: 10-08-2012

Abstract

An outline was made through this reflection, a temporal cut of the systematic nursing teaching process in Brazil, in the period from the Crisis of the Old Republic to the Military Regime (1917-1979). The aim was to contribute to the discussion on the history of the development of nursing practice and education in Brazil. In 1923, when American nurses founded the first school, the nursing higher education in Brazil appeared. Not unlike the initiatives so far, as the nursing training of the Red Cross staff, the Nightingale System deployed in schools, used primarily the hospital for training. Until 1950, when the

intensification of industrialization reflected in Brazilian education, quantity above quality was prioritized. With the military coup, the academy began breaking the hegemonic model of education. This reflection contributes to the discussion on the nursing education in Brazil, by viewing the “new” design made today, facing the need for changes in the education style for new and old health needs.

Key words: education, higher; education, nursing; history of nursing (Source: DeSC BIREME)

Resumen

Por medio de esta reflexión, se describió un marco temporal del proceso de enseñanza sistemática de la enfermería en el Brasil, en el período entre la crisis de la Antigua República al Régimen Militar (1917-1979). El objetivo fue contribuir a la discusión acerca de la historia del desarrollo de la práctica y enseñanza de enfermería en Brasil. En 1923, cuando enfermeras americanas fundaron la primera escuela, surgió la educación superior en enfermería en Brasil. No diferente de las iniciativas del momento, como la formación del personal de enfermería de la Cruz Roja, el Sistema Nightingale desplegado en las escuelas, utilizaba principalmente el espacio hospitalario para formación. Hasta 1950, la intensificación de la industrialización se refleja en la educación brasileña, cuando se priorizó la cantidad sobre la calidad. Con el Golpe Militar, la academia comenzó a romper el modelo hegemónico de la educación. Esta reflexión contribuye al debate acerca de la educación en enfermería en el país, al reconocer el “nuevo” diseño realizado hoy frente a la necesidad de cambios en el estilo de formación para nuevas y viejas necesidades en salud.

Palabras clave: educación superior; educación en enfermería; historia de la enfermería (fuente: DeSC BIREME)

INTRODUÇÃO

O ensino de enfermagem no Brasil é fruto de um processo histórico desencadeado em meio de diversas lutas paradigmáticas: ensino flexneriano *versus* processo pedagógico problematizador/facilitador, o modelo biomédico curativista/campanhista e a ótica da promoção da saúde, e outras no campo macro político. Ao urgir o século XXI, a enfermagem consolidada como prática social depara-se com a necessidade imperativa de mudança no estilo de pensar a formação profissional para novas e velhas necessidades de saúde. As abordagens históricas são importantes para a construção de proposições coerentes em prol de mudanças necessárias.

De fato, é imprescindível debruçar-se na história do desenvolvimento da prática e do ensino da enfermagem

no Brasil para a compreensão do “novo” desenho constituído atualmente. Realizando recorte temporal do início do processo de ensino sistematizado de enfermagem no Brasil, contribui-se com a descoberta de veredas deixadas pela história.

Este texto objetivou discutir, por meio de esboço desta história, o ensino da enfermagem do início do século XX à década de 1970, compreendendo a crise da República Velha, a Grande Depressão Econômica, o Estado Novo, a Revolução de 1930/Populismo, as Grandes Guerras Mundiais, a Guerra Fria, a Ditadura até a queda do Golpe Militar. A partir dos acontecimentos no ensino da profissão, para melhor compreendê-lo, dividiu-se o texto em duas partes, por meio das quais se discutem, separadamente, aspectos da fundação do ensino superior da enfermagem e de sua consolidação, com a ampliação do número de escolas e formalização do currículo em âmbito nacional.

Fundação do ensino superior de enfermagem: aspectos sociais da abertura da primeira escola

O Brasil do início do século XX foi palco da crise das oligarquias cafeeiras e sua política de apoio ilimitado dos governadores estaduais ao governo federal. Tal situação foi fruto do crescimento da malha urbana e classe operária, observando-se, então, a introdução de ideais sindicalistas, anarquistas, socialistas, com seu movimento grevista, somados ao tenentismo. Tais movimentos impulsionaram o processo de transição econômica da hegemonia agropecuária para a industrial.

Nesse cenário, ocorria a transição da pré-institucionalização para a institucionalização da enfermagem brasileira, entendida na lógica das formas de organização, em que se reconheceu a vida institucional. As primeiras escolas de enfermagem, mesmo com caráter secundarista, consolidaram o ensino sistematizado de enfermagem que passara a ser um processo sem revólva (1).

Para ilustrar tal contexto, reporta-se à história do Curso de Enfermeiras da Escola Policlínica de Botafogo, no Rio de Janeiro, em que se apresenta a descrição de discursos da solenidade de abertura, proferidos em 1917 (2).

Essa escola era uma entidade filantrópica que atendia pessoas sem recursos financeiros em ambulatório ou domicílio, e propiciava o aprendizado para médicos. As conferências ministradas pela médica argentina Juana Lopes, a qual tinha experiência de sete anos de ensino de

enfermagem em seu país, e pelos médicos Alfredo Nascimento e Ernani Lopes, mostravam que eram necessários cursos para formação de enfermeiras. Na verdade, estas personagens se figuravam como auxiliares do médico, já que durante a ausência deste, caberia a enfermeira observar a evolução do paciente, notificando ao médico as intercorrências, e que, com este gesto, vidas poderiam ser salvar.

Os conferencistas salientaram ainda que o ensino prático para enfermeiras deveria prevalecer sobre o teórico, pois a enfermeira não deveria invadir o campo médico, e que os professores deveriam ser médicos. Os discursos destacaram, ainda, a necessidade de formar enfermeiras para a guerra, alegando que a maior motivação para a criação da escola de enfermeiras ocorreu pelo momento político, ante a iminência do Brasil ser compelido a participar de guerras mundiais.

Por conseguinte, no início do século XX, tinha-se no Brasil a rasteira discussão acerca da necessidade de formação superior para os profissionais que exerciam a enfermagem. As experiências vividas tinham caráter de ensino básico especializado em Psiquiatria, realizado pela Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, do Hospital Nacional de Alienados, hoje, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), e de ensino prático ministrado por médicos na Cruz Vermelha brasileira, além do Curso de Enfermeiras da Escola Policlínica de Botafogo, em que se exigia dos estudantes o saber ler e escrever. O ensino de enfermagem no Brasil desta época estava atrelado ao caráter prático voltado para o espaço hospitalar (3, 4).

Nos países da Europa e Estados Unidos, no mesmo período, a enfermagem foi dividida em três categorias: a hospitalar, o trabalho particular e as enfermeiras visitadoras e consolidava-se como uma nova profissão de saúde. Nesta conjuntura, em 1923, após investigação estabelecida pelo Comitê para o Estudo da Educação em Enfermagem (*Committee for the Study of Nursing Education*), composto por enfermeiras, médicos e representantes de hospitais e serviços de saúde, sob os auspícios da Fundação Rockefeller, fora publicado nos Estados Unidos o relatório *Winslow-Golmark*, o qual apresentava diagnóstico da inadequação das escolas de enfermagem da época (5).

Nos Estados Unidos, a Fundação supracitada havia sido criada no final do século XIX e, desde então, dispu-

tava a concepção de saúde com os setores hegemônicos da medicina no país. As três principais concepções de saúde que competiam entre si eram: a abordagem da engenharia ambiental, a sociopolítica e a biomédica. Houve definição da abordagem a ser utilizada em reunião, em 1914, entre a mesma Fundação e representantes da saúde pública americana. Na ocasião, definiu-se que a biomedicina deveria prevalecer e as preocupações sociopolíticas e ambientais deveriam ter um papel secundário (6).

Nesse contexto, membros da Fundação Rockefeller, com destaque para Wicklife Rose, defendiam que era necessária a criação de uma escola de saúde pública, independente dos departamentos das escolas médicas. A escola seguiria os padrões dos cursos de extensão rural e programas de demonstração em fazendas, na qual seriam oferecidos serviços de extensão para educação rural em saúde. Porém, prevaleceu a ideia de W. H. Welch de criação do *Institute of Hygiene* (Instituto de Higiene), que tinha como principal foco a pesquisa para o desenvolvimento da “ciência da higiene em todas as vertentes” (aspas dos autores), sem sequer serem mencionadas as ciências políticas ou a necessidade de planejar reformas sociais ou econômicas. Welch conseguiu, inclusive, que o Instituto fosse construído perto de um hospital-escola de ponta (7).

O Relatório *Winslow-Golmark* tratava da iniciativa da Fundação Rockefeller e de suas resoluções, ademais provocou reformulação da prática de enfermagem vigente, conhecendo-se esse processo como reforma de aspecto mundial da enfermagem, ao lado da crise econômica da época — a grande depressão desencadeada a partir de 1929. Com a quebra da Bolsa de Valores de Nova Iorque, difundiu-se uma crise mais geral do capitalismo e da democracia liberal, ao mesmo tempo em que se consolidava o capitalismo monopolista, o que causou revolução nos serviços de saúde americanos (7, 8).

No Brasil, o período da década de 1920 se caracterizou na esfera da saúde, pela ação conjunta dos Estados brasileiros e norte-americanos, por meio do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e da Fundação Rockefeller, respectivamente. As elites intelectuais e autoridades políticas brasileiras encontravam-se intrigadas, desde fins do século XIX, com a eminente necessidade de transformar o país em uma nação (7).

Para a resolução desse problema, acreditava-se que a construção da nacionalidade passava pela melhoria

das condições de saúde da população e não nas adversidades da natureza climática ou inferioridade racial. Destacam-se estratégias desencadeadas entre as décadas de 1910/20, como a campanha de saneamento rural que tinha objetivo constituir um povo saudável e racialmente forte e a transferência de doentes mentais “incuráveis” do Hospital Nacional de Alienados para a Colônia do Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro, devido à superlotação e carente assistência (9).

Nesse contexto, o Estado Republicano, tentando fortalecer tal postura, tomou a iniciativa de convidar a Fundação Rockefeller para contribuir com a modernização da saúde pública brasileira. Desta forma, estrategicamente, coube ao DNSP, junto a esta Fundação, a formação de profissionais em saúde pública. Acreditava-se que com a criação de escolas especializadas para médicos e enfermeiras, a fiscalização da prática profissional e a organização de serviços de estatísticas nacionais seria possível reverter o quadro epidemiológico do país (7).

Essa parceria trouxe a influência do modelo de saúde americano para o Brasil, fazendo sentir, por meio da atuação da Fundação Rockefeller, os ideais de cientificidade, a racionalidade e higiene imperantes. Além disso, foi-lhe confiada à responsabilidade de construção de hospitais com qualidade semelhante aos americanos (5). O DNSP trouxera, então, enfermeiras americanas treinadas no Sistema Nightingale para instalar a primeira escola de enfermagem brasileira, com professoras enfermeiras, a Escola Anna Néri, em 1923, no Rio de Janeiro.

Os reflexos da Primeira República na saúde pública brasileira se resumiam a maior qualificação da assistência prestada pela filantropia leiga, amparada em conhecimentos científicos e em uma relação público/privado de concessão de favores e subordinação (10).

No entanto, a enfermagem era introduzida na cidade do Rio de Janeiro, cujas ações empreendidas por médicos brasileiros e enfermeiras da missão norte-americana visavam à construção dos “emblemas e sinais de distinção da profissão de enfermagem” (sem aspas no original) (7).

“A criação da Escola Anna Néri e a delimitação de um campo de prática profissional constituíram os pré-requisitos necessários para que fossem retirados do cenário público os visitantes de saúde — agentes ‘leigos’ que assistiam a população com conhecimento empírico” (7: 625).

Portanto, embora tenha ocorrido evolução do ensino médico no Império brasileiro, não se pode dizer o mesmo da saúde da população, explicitamente sobre os setores explorados (3). Neste ínterim, a enfermagem no cenário brasileiro não emergiu para atender às necessidades dos hospitais, pois seu surgimento, no início do século XX, foi determinado pelas exigências de um serviço público estatal, no setor da saúde pública (5).

Durante as sucessivas crises políticas sofridas com a queda da política do café com leite, pretendia-se a reforma sanitária a partir de 1920. Na época, havia sucessões presidenciais tumultuadas entre as forças oligárquicas agrárias políticas e econômicas de São Paulo e Minas Gerais. As novas forças políticas, operários e camadas médias urbanas buscavam participação, exigindo mudanças como o voto secreto e feminino, a justiça eleitoral, a anistia e o reconhecimento dos direitos dos trabalhadores urbanos e rurais. Os jovens sanitaristas, oriundos das classes média e alta, formados pelo DNSP, constituíam um dos mais ativos grupos ‘modernizantes’ do país (5).

Soma-se a este fato a exigência da base agroexportadora da economia brasileira de um sistema de saúde, sobretudo, baseado em uma política de saneamento de espaços de circulação de mercadorias. Assim, haveria predomínio do sanitarismo campanhista, fundamentado na teoria dos germes, que segue modelo segundo o qual os problemas de saúde se explicam por relação linear entre agente e hospedeiro (9).

Esse foi o quadro no qual se deu iniciou o ensino sistematizado de enfermagem, como política de governo, tendo como principais propósitos a formação de profissionais que contribuíssem no sentido de garantir o saneamento eficaz dos portos (5).

Para entender melhor esse processo, reporta-se a ordem econômico-político-social da época, cujo sistema agroexportador passava a ceder lugar à implantação da industrialização. Na saúde, a Reforma Carlos Chagas trouxe à tona a política de saúde pública estatal, porém a abertura da primeira escola de enfermagem, emanada pelo Estado, atendia mais a uma medida governamental do que a um consenso social. Isso se deve ao considerado paradoxo do governo da época em atender às classes proletárias e burguesas (3, 5).

A introdução do ensino da enfermagem no Brasil, no início do século XX, estava sob a égide da saúde pú-

blica, pois os currículos das escolas da época tinham muitas disciplinas de cunho preventivo, embora, contraditoriamente às estudantes, fossem exigidas oito horas diárias de trabalho no hospital (3). Entretanto, existe certo dissenso acerca dessa afirmação. Logo, enfatiza-se contradição, de um lado as ações de saúde pública da década de 1920 baseavam-se na atenção especial e imediata do governo, para promover o saneamento dos portos e núcleos urbanos; e do outro, a vocação da Fundação Rockefeller voltada para a criação de hospitais, baseado no modelo hospitalocêntrico incorporado nos Estados Unidos. Desta forma, entende-se que o ensino da enfermagem no início do século XX ocorria, principalmente, em instituições hospitalares e por isso não se detivera intensamente às questões de saúde pública (11).

Após discutir-se acerca do contexto da implantação do ensino superior da enfermagem no Brasil, discorre-se sobre a continuidade das ações de saúde pública, tendo como base o período do entre-guerras até o pós-guerra (1930 a 1960). Na década de 1930, na conjuntura da Política da Boa Vizinhança, a ideia de cooperação interamericana se torna o discurso político norte-americano oficial. O instrumento mais eficaz daquela política foi o *Office of the Coordinator of Inter-American Affairs (Office)*, criado em 1940. Esta agência tinha como objetivo “promover o desenvolvimento das relações comerciais e culturais entre as Repúblicas Americanas no sentido de incentivar a solidariedade e aprofundar o espírito de cooperação entre as Américas no interesse da defesa do hemisfério” (12: 880). Na verdade, a Política da Boa Vizinhança tinha como meta a aproximação cultural entre os Estados Unidos e a América Latina, entretanto, o *Office* não foi responsável somente pelo intercâmbio econômico e cultural, como também super agência coordenadora do esforço de guerra dos Estados Unidos (12).

Dentre os aspectos culturais expandidos pelos americanos, existia a cooperação em saúde no hemisfério, política realizada através do Instituto de Assuntos Interamericanos (IAIA). Os projetos de saúde e saneamento do *Office*, no Brasil, foram planejados e executados através do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), criado em julho de 1942. Foi no contexto de iminência da Segunda Guerra Mundial que se recomendou que os países do hemisfério mobilizassem recursos para o esforço de guerra, rompessem relações com a Alemanha e programassem políticas de saúde pública através de acordos bilaterais. Tais contratos criaram o SESP que

tinha como principais funções: o saneamento do vale amazônico, principalmente o controle da malária e assistência médica aos seringueiros; e o treinamento de profissionais de saúde, especialmente médicos, enfermeiras e engenheiros sanitários (12).

A profissionalização do campo da enfermagem obedeceu ao duplo movimento: no plano interno se voltavam para os interesses de burocratização do Estado do regime varguista e, externamente, adequava-se às questões discutidas em fóruns internacionais. Os principais eventos que discutiam a saúde pública nas Américas eram organizados pela Oficina Sanitária Pan-Americana (OSP), que proclamava em boletins da época a necessidade urgente de investimentos destinados ao ensino de enfermagem. Criou-se, portanto, o Programa de Enfermagem do SESP, baseado nas necessidades de profissionais qualificados, juntou-se a OSP, a Organização Pan-Americana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde para assegurar a qualidade dos padrões de enfermagem (12).

Consolidação do Ensino Superior: ampliação do número de escolas e formalização do currículo em âmbito nacional.

No período 1937-45, aconteceu considerável relevo à normalização, à centralização da política e à formação e especialização profissional. O importante não era sanear espaços de circulação de mercadorias, mas atuar sobre o corpo do trabalhador, mantendo e restaurando a capacidade produtiva deste. Nesta época, aprofundou-se, também, a burocratização dos serviços de saúde que marcaram a presença do poder público no interior do país, e que passaram a se organizar em função do risco de saúde e da sistematização das informações bioestatísticas (9-10).

No início da década de 1940, existia uma escola de enfermagem de nível superior. Neste contexto, coube ao DNS, por meio do apoio do SESP e seu Programa de Enfermagem, trazer enfermeiras americanas da Fundação Rockefeller para supervisionar o processo de criação das novas escolas, inclusive, elaborando os currículos e disciplinas, inicialmente no Rio de Janeiro, Salvador, São Paulo e Belém (12).

Em relação ao processo de ensino nas escolas de enfermagem da época, primeiramente, estas recebiam candidatos portadores de certificados de cursos ginais ou equivalentes. Em 1949, com a primeira refor-

ma curricular destas escolas, no Brasil, era exigido dos candidatos curso secundário completo. Não houve com essa reforma mudança significativa entre o currículo de 1923, pois, ambos privilegiavam as disciplinas de caráter preventivo-campanhista no conteúdo teórico, mesmo com tendência de crescente demanda por serviço de enfermagem em hospitais filantrópicos (3).

Até 1951, as enfermeiras norte-americanas da Fundação Rockefeller assumiram a organização da expansão do ensino de enfermagem, porém, a partir deste ano, as brasileiras passaram a ocupar os espaços de coordenação. Em vista disso, sob o controle das mesmas, as escolas passaram a atuar nas arenas de disputa pela hegemonia da enfermagem na realidade local. Esse embate, porém, ocorreria em torno da necessidade de emancipação da enfermagem dos programas do Estado (12).

Na verdade, o período do Pós-Guerra no Brasil consolida a transição da maturação burguesa, em que a burguesia passou, na década de 1960, a consolidar seu domínio e garantir a acumulação de capital. Para tanto, os ricos tentavam formular os pactos com as classes médias e trabalhadoras em nome da autonomia nacional através do desenvolvimentismo, nacionalismo e populismo (3).

Desse modo, naquela época, o modelo de produção dos serviços de saúde estava orientado por uma concepção tecnicista, com forte aderência ao modelo biomédico. A enfermagem esteve, então, atrelada a esse modelo, respondendo aos interesses hegemônicos do setor saúde e da sociedade (10).

Em 1962, houve outra reforma curricular do ensino de enfermagem, consolidada em 1968, com a Reforma Universitária, em que realmente se observou uma mudança considerável na sistematização do ensino. Na verdade, o novo currículo, emergindo em um momento que a economia brasileira começava a tender para um processo de exclusão e acumulação, priorizava as disciplinas técnicas com caráter curativo, com a crescente evolução técnico-científica, em detrimento das de saúde preventivo-campanhista e de saúde pública. Nesta época, a disciplina de saúde pública, antes considerada básica, passou a ter caráter optativo (3).

O ensino médico estabelecido no Brasil, aqui considerado semelhante ao da enfermagem, escolheu como modelo de ensino o proposto por Abraham Flexner, que em 1910 orientou os modelos de ensino nos Estados Unidos e na América Latina. As principais característi-

cas do modelo de ensino flexneriano eram: sólida formação em ciências básicas nos primeiros anos do curso; pouca ênfase nos aspectos de prevenção e promoção da saúde e concentração nos aspectos de atenção médica individual; valorização da aprendizagem no ambiente hospitalar, considerando impróprio uso de outros serviços; limitação da assistência ambulatorial apenas aos casos que precisavam de internação; e ensino da assistência obstétrica dentro do hospital e não fora dele, entre outras (11).

Nesse contexto, a criação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), em 1926, entidade representativa da enfermagem, foi criada tanto com objetivos de lutas em defesa dos interesses profissionais como na busca de disseminar intenções do Estado na área da saúde (3).

Em relação à educação em enfermagem, a ABEn passou a atuar nesse âmbito, em 1958, com a produção de levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem do país, o que resultou em recomendações encaminhadas para os Ministérios da Educação, Saúde, Conselho Federal de Educação, Secretarias de Saúde, Universidades, entidades mantenedoras de escolas e cursos de Enfermagem, de Auxiliares de Enfermagem, entre outras instituições.

Em 1975, foi criada oficialmente a Associação Brasileira de Educação em Enfermagem - ABEE que tinha como principais objetivos estudar os problemas relacionados ao ensino da enfermagem, atender às solicitações das escolas referentes à elaboração de regimentos e seleção de campos de prática e se manter vigilante no que concernente à legislação (5).

No entanto, a modelagem do ensino-aprendizagem em enfermagem silenciou-se frente à Associação, pois a ABEn ratificou o poder imposto ao omitir e compactuar com as políticas sociais e educacionais impostas, acentuando a ideia unilateralizada da formação profissional (13). Salienta-se que o principal veículo de comunicação que mais contribuiu para a luta em defesa da saúde, da vida e da categoria, a Revista Brasileira de Enfermagem, colaborou para a disseminação das intenções do Estado, servindo para a conservação das políticas ditatoriais (3).

O cenário do Brasil durante o período de vigência do regime militar foi marcado pelo crescimento da economia e, com isso, houve grande hegemonia do modelo médico-assistencial privatista mediante a Previdência Social. Porém, a “segunda metade da década de 1970 foi

demarcada pela extinção da formalidade do Ato Institucional Nº 5, vinda do comando presidencial, e então, percebida como o dar uma trégua ao excessivo rigor engendrado pela ditadura militar reinante, proposta como uma abertura lenta gradual e segura” (14: 185).

Por consequência, reforçava-se naquele cenário o encontro entre a saúde e os movimentos sociais, o que de modo ainda tênue, vinha se refazendo depois do golpe de 1964. No mundo, ao mesmo tempo em que se convivia com o aviltamento da medicalização e da desmedida importação e uso de equipamentos tecnológicos para o atendimento à saúde, forças contrárias a esse modelo biomédico fortalecido haviam de ser formadas com o Relatório Lalonde (1974) e a Declaração de Alma Ata (1978), com a composição do ideário de promoção da saúde para todos (10).

Nessa conjuntura, o Departamento de Assuntos Universitários do Ministério da Educação e Cultura - DAU/MEC, através do Grupo Setorial de Saúde - GSS, buscou pela criação de possibilidades democráticas na educação, convocando comissão para construir um novo diagnóstico do ensino superior da enfermagem no Brasil. Na verdade, era cediço que a enfermagem era a área de ensino superior que menos havia crescido naqueles últimos 20 anos (1953-1973), isto é, junto ao crescimento econômico, havia desprezo às políticas sociais, em particular as de saúde e educação (14).

O número de enfermeiros no país era irrisório e que se continuasse nesse ritmo ter-se-ia *déficit* de 38.600 enfermeiros em 1980. Junto a esse fato, havia inexistência de escolas de enfermagem em diversos distritos geoeeducacionais, principalmente aqueles nos extremos do país, muitas universidades federais ainda não possuíam cursos de enfermagem, quando apenas 30 % dos cursos estavam subordinados ao ensino superior federal. A maioria dos cursos era privado, o que motivou o DAU/MEC a disponibilizar recurso para a construção dos “novos cursos-1970”, adicionando-se mais 16 unidades de cursos de graduação em enfermagem. Porém, isso foi possível com a participação ativa da ABEn e da criação de cursos de mestrado e doutorado em enfermagem pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) (14).

A reforma universitária de 1968 fortaleceu o currículo que vinha sendo trabalhado para a enfermagem. Para as outras áreas da saúde o processo era semelhante.

O currículo, vigente até a década de 1990, era considerado a “evolução do ensino da enfermagem”, cujas técnicas avançadas em saúde se tornavam reais e os profissionais de saúde deviam deter de novos conhecimentos tecnológicos em razão da evolução científica, porém, não havia preocupação com os problemas básicos de saúde (3).

Nesse período, a enfermagem em nível mundial produziu diversas teorias com intuito de expressar a formalização da organização de ações na prestação do cuidado. Na construção dessas teorias, houve vasta produção de conhecimento, aliando-se conceitos da Psicologia, Antropologia, Sociologia, Ecologia etc. A profissão passou a reivindicar a utilização do substantivo cuidado para a prática de enfermagem em oposição ao de cura para o trabalho médico, com intuito de determinar o lugar da Enfermagem em relação à Medicina. Por isso, na América Latina, o objeto da teoria e prática da enfermagem era o homem de forma isolada ou em sociedade, a partir da perspectiva dos cuidados envolvidos no processo de satisfação de suas necessidades (15-16).

Os novos cursos surgiram no contexto de crescimento das pesquisas brasileiras sobre enfermagem e, para acompanhamento da criação desses “novos cursos-1970”, instituiu-se a Comissão de Especialistas do Ensino de Enfermagem, que se encarregaria de tal tarefa, com apoio do DAU/MEC/CAPES. Nesse período, essa comissão propôs a reformulação do currículo dos cursos de graduação em enfermagem, o que havia sido iniciado em 1968, no entanto, visava-se, principalmente, ao desenvolvimento da pesquisa em enfermagem no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção dos alicerces do ensino da enfermagem no Brasil esteve atrelada ao processo de construção social da saúde e da educação. O ensino de enfermagem de nível superior pouco ousou diante dos desafios na construção de ideal de saúde pública até 1970, já que inicialmente encontrava-se preso à formação campanhista, emanada pelo Estado e, em seguida, construiu seu próprio processo se ligando aos princípios biomédicos de Flexner.

Até o final desta década, o regime militar continuava a fornecer trégua ao fechamento institucional e, neste ínterim, observaram-se pensamentos contra hegemônicos na linha de mudanças no ensino de enfermagem.

O documento aduz reflexões sobre a necessidade de se ter: “(...) uma formação voltada para uma visão pluralista de atendimento, a qual inclua aspectos diferenciados de cobertura de saúde, indo desde o mais elementar cuidado do indivíduo sadio no seu grupo primário, na escola e/ou na comunidade, até o mais complexo e sofisticado cuidado ao indivíduo adoecido e hospitalizado (...) assumir o papel educativo nas comunidades, desenvolvendo (...) programas de ensino, que atinjam cada vez mais (...) indivíduos e seus grupos em relação ao crescimento do nível de saúde” (14:186).

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e difusão do conceito ampliado de saúde a partir da década de 1980, a enfermagem vê-se em amplo processo de reformulação de práticas e, por conseguinte, de ensino. A iniciativa citada exemplifica a nova aurora que iniciara no Brasil de até então, cuja transformação permanece no início do século XXI; contudo é preciso acolhê-la e disseminá-la nas práticas educativas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Abrão, F. M. da S. Almeida Maria Cecília Puntel de. Raízes da Pré-Institucionalização da Enfermagem Profissional na Cidade do Recife (PE) 1922-1938. *Rev Bras Enferm*: Brasília. 2007;68(1): 26-31.
- (2) Mott, M. L., Oguisso, T. Discutindo os primórdios do ensino de enfermagem no Brasil: o Curso de Enfermeiras da Policlínica de Botafogo (1917-1920). *Rev Paul Enferm*. 2003;22(1): 82-92.
- (3) Germano, RM. Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil. 2 ed. São Paulo: Cortez; 1985.
- (4) Oliveira, E. O Engenho de Dentro do lado de fora: o território como um engenho novo. [Monografia em Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Municipal Nise da Silveira; 2004 [Acesso Setembro de 2009]. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20lucura/projetos_e_publicacoes/engenho_de_dentro-miolo.pdf.
- (5) Melo, CM. Divisão Social do Trabalho e Enfermagem. São Paulo: Cortez;1986. p. 94.
- (6) Fee, E. Divórcio entre teoria e prática: o sistema de treinamento em saúde pública nos Estados Unidos. *Ciênc. Saúde Colet*. Mai-Jun 2008;13 (3): 841-851.
- (7) Nunes, MC. Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República. *Hist Cienc Saude-Manguinhos*. Nov-Fev 1998-1999;5(3): 621-645.
- (8) Magalhães, M., Giovanela, L. Formação em política pública de saúde e domínio da informação para o desenvolvimento profissional. *Ciênc Saúde Colet*. Mai-Jun 2007; 12(3):601-610.
- (9) Bonetti, O. A formação que temos e a formação que queremos: discursos acerca da formação em enfermagem [Monografia em Internet] [Acesso Setembro de 2009]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul;2004. p. 65.
- (10) Mendes, E. Uma Agenda para a Saúde. Rio de Janeiro: Hucitec. 2006; p. 304.
- (11) Torres, O. Os estágios de vivência no Sistema Único de Saúde: das experiências regionais à (trans)formação político-pedagógica do VER-SUS/Brasil [Mestrado em Saúde Pública]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva- Universidade Federal da Bahia;2005.
- (12) Campos, A. Cooperação internacional em saúde: o serviço especial de saúde pública e seu programa de enfermagem. *Ciênc Saúde Colet*. Mai-Jun 2008;13(3): 879-888.
- (13) Medeiros, R. et al. Construção de Competências em Enfermagem. Caxias do Sul: EDUCS;2001. p. 241.
- (14) Paym, L. A Formação de Enfermeiros no Brasil na Década de 70. *Rev Bras Enferm*. Abr-Jun 2001;54(2): 185-196.
- (15) González, J. Historia cultural de enfermería: reflexión epistemológica y metodológica. *Av Enferm*. Jun 2010;28 (supl.1):120-128.
- (16) Almeida, M., Rocha, J.O saber da enfermagem e sua dimensão prática. 2 ed. São Paulo: Cortez;1989. p.128.