

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO**

**NEM DAMA, NEM FREIRA, ENFERMEIRA OU DO IDEÁRIO
PEDAGÓGICO DA PROFISSIONALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM NO
BRASIL (1931 A 1961)**

DAYANA FIRMIANO BARRADAS COSTA

**MARINGÁ
2012**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO**

**NEM DAMA, NEM FREIRA, ENFERMEIRA OU DO IDEÁRIO PEDAGÓGICO DA
PROFISSIONALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM NO BRASIL (1931 A 1961)**

Dissertação apresentada por Dayana Firmiano Barradas Costa, ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual de Maringá, como um dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientador(a):

Prof^(a). Dr(a).: Maria Cristina Gomes Machado.

DAYANA FIRMIANO BARRADAS COSTA

**NEM DAMA, NEM FREIRA, ENFERMEIRA OU DO IDEÁRIO PEDAGÓGICO DA
PROFISSIONALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM NO BRASIL (1931 A 1961)**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr^a. Maria Cristina Gomes Machado
(Orientadora)-UEM

Prof. Dr. Manoel Nelito Matheus Nascimento-
UFSCAR- São Paulo

Prof. Dr^a Elaine Rodrigues- UEM

Data de Aprovação
20/04/2012

Dedico à minha mãe Norma, exemplo de mulher, coragem e superação pelas inúmeras vezes que me aconselhou sobre o valor da educação. À você mãe que moldou meu caráter sem jamais perder a ternura.

Ao meu esposo Hercílio pelos vários momentos roubados de nossa convivência, mas superados pela crença de ser a pesquisa oportunidade de crescimento intelectual e pessoal. À você por compreender este processo com a serenidade e respeito de poucos homens.

AGRADECIMENTOS

Penso que os agradecimentos não são apenas formalidades, são o reconhecimento de todas as condições que tivemos no decorrer desta caminhada. Sem dúvida em tudo o que realizamos há a contribuição de tantas outras pessoas. Ao final deste curso de mestrado, percebo ser este momento não o fim, mas o meio de um caminho em busca do conhecimento.

À todos os envolvidos na execução deste trabalho;

Aos amigos pelo incentivo nesta caminhada;

À prof. Maria Antônia Ramos Costa pelo exemplo enquanto enfermeira e pesquisadora, pessoa com quem aprendi o que é docência em enfermagem.

Aos meus irmãos Eduardo e Alessandra, por estarem perto de nossa mãe quando eu não pude devido à pesquisa;

Aos familiares, companheiros e incentivadores incondicionais;

À todos os meus alunos que de várias formas me ajudaram a continuar a caminhada em busca do conhecimento;

Aos pacientes que cuidei neste período, pela confiança e inspiração numa enfermagem melhor;

Às pessoas e colegas de trabalho das instituições Faculdade Estadual de Educação Ciências e Letras de Paranaíba (FAFIPA); Escola Estadual Bento Munhoz da Rocha Neto e Universidade Paranaense (UNIPAR) pelo apoio na realização deste trabalho.

À Universidade Estadual de Maringá pelas condições oferecidas;

Aos professores da banca de qualificação Elaine, Maria Luísa, Nelito pelo tempo

que disponibilizaram e, sobretudo, pelas palavras carregadas de sabedoria que contribuíram sobremaneira para esta dissertação.

Às minhas queridas amigas de mestrado Maria Aparecida e Silvana pela caminhada conjunta e verdadeira.

E, especialmente minha orientadora Doutora Maria Cristina Gomes Machado, pela dedicação no ensino à pesquisa realizada com respeito, confiança e humanidade. Pelas palavras sinceras e justas que contribuíram na escrita desta dissertação.

Mas é preciso ter força,
é preciso ter raça,
é preciso ter “gana” sempre.
Quem tem no corpo esta marca
tem a estranha mania
de ter fé na vida.
(Milton Nascimento e Fernando Brant
“Maria, Maria”)

COSTA, Dayana Firmiano Barradas. **NEM DAMA, NEM FREIRA, ENFERMEIRA OU DO IDEÁRIO PEDAGÓGICO DA PROFISSIONALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM NO BRASIL (1931 A 1961)**. 130f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Maringá. Orientadora: Maria Cristina Gomes Machado. Maringá, 2012.

RESUMO

O objeto de estudo desta investigação é o ideário pedagógico da profissionalização de enfermagem no Brasil entre 1931 e 1961. Objetivou-se compreender como as idéias pedagógicas em voga no Brasil contribuíram para a profissionalização da enfermagem num período de mudanças de ordem econômica e social. A profissionalização de enfermagem no Brasil esteve pautada por modelos de ensino introduzidos no país, atrelados as necessidades materiais de um tempo em que foi preciso articular o país para a modernização da nação por meio da industrialização e da urbanização. Estes dois processos coincidiram com a necessidade de mão-de-obra qualificada para sanear as cidades das epidemias que assolavam o Brasil, bem como cuidar dos doentes, sobretudo os doentes mentais. O ideário escolanovista na década de 1930 permeou a trajetória histórica e legal da enfermagem, e articulou-se às ideias tecnicistas na década de 1960. As diversas regulamentações do ensino de enfermagem no Brasil contribuíram para problematizar quais as ideias pedagógicas que se faziam presentes na sua profissionalização por meio dos modelos de ensino de enfermagem. Associado às contendas sociais e as ideias pedagógicas, os modelos de ensino para enfermagem foram construídos de forma peculiar e particular no Brasil. A profissionalização orientou-se no debate educacional do período por meio das ideias escolanovistas e tecnicistas implícitas no ensino de enfermagem. O modelo de ensino oficial difundido no Brasil foi o nightingaleano, que atrelado ao novo papel social e profissional da mulher pautou-se em princípios científicos e morais. A enfermagem neste sentido incorporou a necessidade da formação por meio de escolas oficiais desconsiderando o modelo de ensino francês que norteou as primeiras iniciativas de profissionalização da enfermagem no Brasil. Conclui-se, portanto, que o ensino de enfermagem no Brasil não é um todo homogêneo, baseado somente em modelos de ensino próprios para a profissão, mas um conjunto de forças heterogêneas e contrárias que se matizaram na construção de uma profissão que não esteve à margem do debate educacional entre os anos de 1931 e 1961.

Palavras-chave: Educação. Enfermagem. Profissionalização de enfermagem. Ideias pedagógicas. Ensino de enfermagem.

COSTA, Dayana Firmiano Barradas. **NO LADY OR NUN, THE NURSE OR THE PROFESSIONAL TEACHING IDEAS NURSING IN BRAZIL** (1931 1961). 130f. Master's Dissertation in Education – Universidade Estadual de Maringá. Supervisor: Dr. Maria Cristina Gomes Machado. Maringá PR Brazil, 2012.

ABSTRACT

The study object of this investigation is the ideal teaching professionalization of nursing in Brazil between 1931 and 1961. The objective was to understand how the pedagogical ideas in vogue in Brazil contributed to the professionalization of nursing in a period of changing economic and social order. The professionalization of nursing in Brazil was ruled by teaching models into the country, linked the material needs of a time that was necessary to articulate the country to modernize the nation through industrialization and urbanization. These two processes coincided with the need for skilled labor to clean up the cities of the epidemics that ravaged Brazil, as well as caring for the sick, especially the mentally ill. The ideal New School in the 1930s permeated the legal and historical background of nursing, and articulated to the technicist ideas in the 1960s. The various regulations of nursing education in Brazil contributed to problematize the pedagogical ideas which they were present in his professionalism by the models of nursing education. Associated with social strife and pedagogical ideas, models for nursing education were built in a peculiar way, and particularly in Brazil. The professionalization directed at the educational debate of the period through the New School and technicist ideas implicit in nursing education. The model of public education was widespread in Brazil nightingaleano, which linked to new social and professional role of women was based on scientific principles and morals. Nursing incorporated in this sense the need for training by school officials ignored the French educational model that guided the first steps of professionalization of nursing in Brazil. We conclude, therefore, that nursing education in Brazil is not a homogeneous whole, based solely on teaching models suitable for the profession, but a set of heterogeneous forces and against which tinted the construction of a profession that was not the margins of the educational debate between the years 1931and1961.

Keywords: Education. Nursing. Professionalization of nursing. Pedagogical ideas. Nursing education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABED- Associação Brasileira das Enfermeiras Diplomadas

ABEn- Associação Brasileira de Enfermagem

CNCT- Campanha Nacional contra a Tuberculose

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem

COREN- Conselho Regional de Enfermagem

DNSP- Departamento Nacional de Saúde Pública

EUA- Estados Unidos da América

LDB- Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

OMS- Organização Mundial da Saúde

OPAS- Organização Pan americana de Saúde

REBEn- Revista Brasileira de Enfermagem

UEM- Universidade Estadual de Maringá

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Equilíbrio entre a pedagogia tradicional e pedagogia nova.....112

Quadro 2 - Predominância ideário escolanovista em articulação com a
pedagogia tecnicista.....114

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 PROFISSIONALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM NO BRASIL ENTRE 1931 E 1961: TRAJETÓRIA, LEGISLAÇÃO E ENSINO	24
2.1 Molduras de uma época.....	24
2.2 Legislação e Ensino de enfermagem.....	33
2.2.1 O Exercício Profissional e o Ensino de Enfermagem a Partir do Decreto nº 20.109 de 1931.....	33
2.2.2 O Exercício Profissional e o Ensino de Enfermagem a Partir da Lei n.º 775 de 1949	44
2.2.3 O Exercício Profissional e o Ensino de Enfermagem a Partir do Decreto nº50.387 de 1961.....	52
3 O ENSINO DE ENFERMAGEM NO BRASIL ENTRE 1931 E 1961.....	61
3.1 O Cuidado: gênese de uma profissão.....	61
3.1.1 O Modelo Biomédico na Enfermagem Brasileira	64
3.1.2 O Hospital como Lócus do Cuidado.....	67
3.2 O Modelo de Ensino Francês.....	74
3.3 O Modelo de Ensino Nightingaleano.....	81
4 AS IDEIAS PEDAGÓGICAS NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL E DO ENSINO DE ENFERMAGEM NO BRASIL ENTRE 1931 E 1961.....	87
4.1 O Desenvolvimento Brasileiro entre 1930 e 1960: breve histórico.....	88
4.2 Equilíbrio entre a Pedagogia Tradicional e a Pedagogia Nova.....	94
4.3 Predominância da Pedagogia Nova e a Articulação da Pedagogia Tecniciста.....	105
4.4 O ideário Pedagógico da Profissionalização de Enfermagem no Brasil.....	112
5 CONCLUSÃO	116
REFERÊNCIAS.....	122

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objeto de estudo o ideário pedagógico da profissionalização da enfermagem no Brasil entre 1931 e 1961. Objetiva-se investigar as contribuições das ideias pedagógicas do período supracitado na profissionalização de enfermagem num contexto em que as mudanças de ordem econômica, política e social consolidaram condições para o ensino de enfermagem no país. Interessa explicitar, de modo específico, como os ideais de modernização da nação que estavam em efervescência no campo educacional em 1931 foram expressos no ensino de enfermagem, tendo como ponto de partida o Decreto 20.109 de 1931 (BRASIL, 1931), que instituiu um modelo de ensino padrão para a enfermagem no Brasil e, a partir de então que caminhos a enfermagem perscrutou até 1961, período em que a pedagogia nova encontrava-se difundida no âmbito educacional e articulava-se com a chamada pedagogia tecnicista, ano em que foi publicada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) e regulamentado o exercício profissional de enfermagem e suas funções auxiliares no Brasil.

O interesse por este estudo iniciou-se durante os anos de assistência de enfermagem e docência em nível superior e médio pelo Estado Paraná acerca do ensino e da forma como a enfermagem profissionalizou-se no Brasil. Discutia-se como, em menos de um século a enfermagem, passou de uma simples prática sem preparo e exercida por leigos para uma profissão reconhecida e institucionalizada. A história da enfermagem no Brasil ao longo dos anos tem enaltecido um modelo de ensino para profissionalizar seus enfermeiros conhecido como Modelo de Florence Nightingale ou Modelo Nightingaleano¹, apontado como o mais adequado e reconhecido para formar profissionais com conhecimento científico, preparo moral e intelectual.

¹ O Modelo Nightingaleano de ensino difundiu-se pelo mundo no século XIX por Florence Nightingale. Florence possuía grande capacidade intelectual, pertencia à aristocracia inglesa e dedicou sua vida em prol do cuidado aos feridos de guerra. Com sua capacidade e conhecimento Florence organizou os princípios básicos de uma enfermagem mais autônoma, preparada cientificamente e baseada em princípios morais. Quando esse modelo chegou ao Brasil, já havia sido adaptado nos Estados Unidos cinquenta anos atrás. Este modelo visava formar a enfermeira baseada nos padrões de Florence Nightingale: com forte apelo ético, religioso e patriótico, sendo uma profissão eminentemente feminina (OGUISSO, 2007).

O modelo de ensino Nightingaleano foi considerado como marco da enfermagem moderna² no Brasil sendo outras iniciativas de ensino relegadas e pouco discutidas pela história da profissão. Entretanto a oportunidade de cursar disciplinas de História da Educação na Universidade Estadual de Maringá (UEM) durante um Curso de Formação Pedagógica para Bacharéis abriu novos horizontes que sinalizaram possíveis lacunas na história da enfermagem e que por meio da história da educação possibilitou questionar que ideias pedagógicas circulavam no Brasil na ocasião da implantação deste modelo de ensino de enfermagem mediante um decreto. Nestas aulas o desejo por envidar esforços na construção de um projeto que pudesse contribuir para a discussão do ensino de enfermagem culminou neste trabalho.

Investigar a identidade profissional da enfermagem com base em fenômenos educacionais possibilita relações com o processo histórico e os modos de produção da vida de um tempo distante. Moreira e Oguisso (2005) salientam que a história da enfermagem vem sendo contada como se somente houvesse existido um modelo de ensino no país. Entretanto o ensino de enfermagem nacional manteve-se em consonância com o debate educacional ocorrido a partir de 1930, período em que a criação do Ministério da Educação e Saúde no governo Getúlio Vargas engendrou mudanças relevantes na educação e na saúde do país. Conhecida como a Era Vargas caracterizou-se pelo ideal de reconstrução da nação por intermédio do autoritarismo e do nacionalismo.

Dessa feita, a construção de uma nação forte, capaz e soberana perpassava pela solidificação de um novo modo de viver e pensar para a sociedade brasileira. No que se refere à saúde ganhou escopo o debate acerca da saúde pública, com destaque para o movimento higienista em sua fase sanitaria³. Vale ressaltar que apesar de haver preocupação com o controle de

² O termo enfermagem moderna, neste estudo está sendo utilizado como sinônimo de enfermagem Nightingaleana, aquela derivada do ensino ministrado por enfermeiros de forma metódica, com teoria e prática, bem como seleção de candidatos do ponto de vista físico, moral, intelectual e de aptidão profissional e a direção do ensino e dos serviços de enfermagem sendo executada por enfermeira. (MOREIRA; OGUSSO, 2005).

³ O Movimento Higienista emergiu de uma concepção social de higiene, na qual se pode conhecer como determinadas sociedades se organizavam. O avanço do higienismo via sanitarismo abriu as portas para o desenvolvimento da medicina, que passava a gozar de boa reputação nos meios intelectuais, econômicos e governamentais. O caminho para o higienismo estava pavimentado e logo os problemas sanitários ocupariam papel coadjuvante na medicina, que elegeria um novo protagonista da higiene: a mente. (WANDERBROOCK JUNIOR, 2007, p. 27.) Inclusive no que se

epidemias que assolavam a população como a cólera e a febre amarela desde a vinda da família real para o Brasil em 1808, somente à partir de 1930 a preocupação com a higiene, sobretudo a mental anunciou-se sob os auspícios da modernidade na qual o regime político ditatorial imbuía seus esforços na construção e modernização da nação.

No campo educacional, a ideologia calcava-se nos pilares do Estado Novo, centralizador, autoritário, nacionalista e moderno, tornando imperativa uma mão de obra preparada e qualificada, condição esta que impulsionou o preparo dos profissionais de enfermagem com aspirações modernas, as quais, por sua vez traduziam-se no modelo de ensino nightingaleano. Convencionou-se celebrar a década de 1930 como a década em que a enfermagem moderna instaurou-se no Brasil devido às políticas públicas de saúde do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). Este Departamento, caminhando em linhas gerais com o movimento higienista, contou com a vinda de enfermeiras norte-americanas que acalentavam o desejo e a missão de instaurar o modelo nightingaleano de ensino intentando livrar o Brasil das péssimas condições sanitárias e educar a população para hábitos saudáveis. Entretanto é conveniente perguntar: A implantação deste modelo de ensino para enfermagem no Brasil esteve permeado por ideias pedagógicas e movimentos educacionais do período? Que elementos do ideário escolanovista e tecnicista estão presentes na legislação de enfermagem entre 1931 e 1961?

É sabido que grande parte do que se conhece sobre a história da enfermagem e de sua origem resulta de conhecimentos descontínuos e dispersos, a investigação do fenômeno educativo na enfermagem contribui para alinhar as partes desconexas de uma história que não segue uma trajetória linear.

Os movimentos educacionais em prol de uma renovação do ensino ocorridos no bojo da sociedade moderna brasileira de 1930 coincidem com um momento de crise mundial no qual a rearticulação do capital impulsionou a urbanização e a industrialização de países como o Brasil.

Se estas foram égides que alicerçaram a vinda da enfermagem moderna

refere à profissionalização da enfermagem, as primeiras iniciativas de ensino no Brasil se deram por ocasião da criação do Hospital Nacional de Alienados em 1890, sinalizando as marcas diretas da psiquiatria (MOREIRA, 2002).

para o Brasil, no âmbito educacional, movimentos como o escolanovismo despontavam para a criação de um sistema nacional de ensino a fim de alavancar um novo modo de pensar a população. Em contrapartida outras iniciativas de ensino de enfermagem já se faziam presentes no país, como as escolas de origem francesa bem como o crescimento do campo hospitalar após o controle das principais epidemias que assolavam o país. Isto possibilita afirmar que não existiu apenas uma forma de ensinar e profissionalizar enfermeiros, se a ideia era formar enfermeiros para a saúde pública, foi no campo hospitalar que o ensino e a enfermagem se materializaram no âmbito social. A realidade e as condições materiais deste período moldaram uma forma de ensinar e de profissionalizar que pretendia atender às necessidades do mercado de trabalho o que culminou na divisão de diversas classes profissionais na enfermagem. Este embate reproduziu-se na educação e no ensino de enfermagem por meio do tecnicismo. Na saúde, o modelo campanhista, centrado na Saúde Pública cedeu lugar ao modelo assistencial, biomédico e curativista, culminando com o desenvolvimento da enfermagem assistencial, individual e hospitalocêntrica.

Contendas como estas emolduram parte do cenário em que a enfermagem teve que conviver e posicionar-se. Este posicionamento pode ser mais bem compreendido se analisadas as diversas regulamentações do ensino de enfermagem de caráter centralizador que procuravam equiparar as escolas com um modelo padrão.

Passada a primeira década do século XXI, a classe profissional goza de maior legitimidade no campo do saber em saúde, no entanto há um debate intenso sobre a valorização do profissional de enfermagem com relevância para o ensino centrado no coletivo e nas necessidades de saúde da população, sinalizando que os aspectos educacionais estão em voga e retratam a relevância da relação entre educação e saúde.

A expressão profissionalização de enfermagem está entendida neste estudo como a enfermagem profissional atividade exercida por pessoas que passaram por um processo formal de aprendizado, com base em um ensino sistematizado, com currículo definido e estabelecido por um ato normativo, e que, ao término do curso, receberam um diploma e a titulação específica (OGUISSO, 2007). Todavia, na enfermagem, são observadas as marcas profundas da divisão

técnica do trabalho, expressas no ensino de enfermagem e, conseqüentemente na sua profissionalização. Este conjunto de forças contraditórias, de idas e vindas no ensino de enfermagem no Brasil coincidiu com a entrada do capital estrangeiro que contribuiu para a formação técnica e pragmática dos profissionais de enfermagem que adentraram a nova ordem econômica por meio da racionalidade técnica do trabalho. Esta racionalidade aliada ao modelo de ensino nightingaleano tornou palpável a divisão técnica do trabalho de enfermagem. Se antes a figura da enfermeira de saúde pública preponderava, impõe-se neste momento a enfermeira supervisora, cercada de profissionais com formação prática nos próprios hospitais.

Assim, o hospital que era um local de expiação, verdadeiros morredouros, transformou-se em um local de cura, no qual o saber médico tornou-se hegemônico, como expressão de uma classe dominante. À enfermeira, antes religiosa, prática e sem preparo, coube a participação na garantia de um ambiente adequado às atividades médicas. Dessa forma, desde os anos de 1930, um novo papel foi atribuído à enfermeira, papel este estampado no modelo de ensino nightingaleano, regulamentado por lei e que exigia um preparo moral e técnico apurado para exercer atividades assistenciais e gerenciais, sem se confrontar com a figura do médico, mas atuando conjuntamente. Coloca-se a necessidade de outras profissões que venham a executar as parcelas do ato médico.

No Brasil, a implantação da enfermagem moderna, de acordo com os padrões inglês e norte-americano⁴ tentou sanar os problemas de saúde pública utilizando um modelo de ensino de país rico em um país pobre (SCHOELLER, 2002). A quem interessa conhecer os movimentos e determinações que configuraram a trajetória histórica da profissionalização da enfermagem, perceberá algo mais que uma preparo específico para o exercício da profissão, encontrará contribuições de movimentos sociais, políticos e, sobretudo, educacionais que permearam a construção de sua identidade. A profissionalização empreendida entre as décadas de 1931 a 1961 configura um

⁴ O sistema de ensino Nightingaleano sofreu alterações ao ser transposto da Inglaterra para os Estados Unidos da América (EUA), visto que as enfermeiras norte-americanas procuravam imprimir-lhe forte carga teórica e levar este ensino para o âmbito universitário. Já o modelo de ensino dito "puro" manteve o ensino vinculado ao hospital com ênfase na prática. Dessa forma considera-se que o modelo Nightingaleano comporta um submodelo, o anglo-americano ou americano. (OGUISSO, 2007)

momento histórico conturbado para a sociedade brasileira. O capitalismo em crescente expansão, a urbanização e a industrialização emolduram as particularidades perscrutadas pela enfermagem numa época em que a sociedade moderna calcava seus ideais de nação.

A educação nesse contexto assumiu um papel de transformação social relevante. Atrelada a este movimento a enfermagem não se manteve descolada das transformações de ordem econômica e política ocorridas no mundo, em especial por situar seu objeto de trabalho no ser social, num momento em que o saber em saúde assumiu novos significados frente ao desenvolvimento das ciências e da medicina. Não obstante a estes fatos, interessa, nesse estudo, saber se essa nova forma de exercer a enfermagem, institucionalizada, pautada em princípios e regras de conduta que exigiam preparo intelectual, técnico e, sobretudo, moral articulou-se ao novo modo de pensar a educação, em específico o ensino no país. Trazer à baila essas questões permite problematizar a realidade do ensino de enfermagem sob um prisma não linear.

Diversos trabalhos científicos versam sobre a história da enfermagem, e contribuíram para contextualizar o ensino de enfermagem no Brasil. Destaca-se um estudo de Maria Lúcia Frizon Rizzotto (1995), intitulado *(Re) vendo a questão da origem profissional no Brasil: a Escola Anna Nery e o mito da vinculação com a saúde pública* que analisou a origem da enfermagem profissional do Brasil, procurando desmistificar a sua vinculação com a saúde pública como interpretação que tem sido consagrada pela historiografia da enfermagem brasileira. Entretanto o trabalho mostra que o desenvolvimento da profissão procurou atender às necessidades do serviço hospitalar. Este estudo contribuiu sobremaneira para esta dissertação por permitir polemizar a dicotomia expressa entre a saúde pública e o hospital na profissionalização e no ensino de enfermagem. De fato, a Escola de Enfermagem Anna Nery considerada padrão pelo Decreto nº20.109 de 1931 não articulava sua formação para que a enfermagem pudesse desempenhar seu papel na saúde pública como legitimava o Decreto.

Almerinda Moreira e Taka Oguisso (2005), no trabalho intitulado *Profissionalização da Enfermagem Brasileira* problematizam a forma como a história da enfermagem vem sendo contada e escrita. Este estudo rediscute as

origens da enfermagem no Brasil, mediante análise documental. Parte dessas origens encontra-se vinculada ao modelo de ensino adotado na profissionalização de enfermagem, visando debater o papel social da primeira escola de enfermagem no Brasil que foi criada com o intuito de resolver os problemas da república, substituindo as religiosas que prestavam cuidados e resolvendo a dificuldade de profissionalização feminina. Este trabalho contribuiu para o conhecimento de questões sociais e educacionais na história de enfermagem que estavam presentes na criação da primeira escola de enfermagem no país em 1890, e como ponto de partida para problematizar o ensino de enfermagem já no século XX quando houve a oficialização de um modelo padrão de ensino. Para que se pudesse discutir com clareza um modelo de ensino e apontar as ideias pedagógicas deste, analisar a primeira escola de enfermagem e as condições que permitiram diferenças na forma de ensinar desta escola que estava baseada no modelo francês para o modelo de ensino nightingaleano em 1930 foi crucial para este estudo.

Outro estudo realizado por Germano (2007) disserta sobre a *Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil entre os anos de 1955 e 1980*. Por meio da Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), este trabalho discute as origens dessa revista na formação de uma Associação de Enfermeiras que mantinham notória preocupação com a educação no sentido de divulgar e disseminar uma moral homogênea para esta categoria profissional. A sua importância para a presente dissertação reside no fato de que para se abordar aspectos da profissionalização e do ensino de enfermagem, é imperativo entender a função social da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) como instituição que preocupou-se com o ensino e formação moral do profissional e justamente por isto é uma expressão de como os enfermeiros da época buscavam reconhecimento social. Tal compreensão permitiu conhecer melhor a profissionalização de enfermagem no Brasil.

Telma Geovanini (2002), em *Uma Abordagem Dialética da Enfermagem*, discute a práxis do enfermeiro, adotando para isto uma compreensão crítica da enfermagem desde os seus primórdios até a enfermagem moderna. Discussão rica para a análise das relações sociais capitalistas e suas ressonâncias no ensino de enfermagem. Machado (2002), em *Uma Reflexão sobre a Prática*

Profissional do Enfermeiro, disserta sobre as contradições da prática de enfermagem e suas relações no contexto social, o que permitiu questionar a função social da enfermagem entre 1930 e 1960.

Os trabalhos abordados contribuíram para alicerçar parte do que já foi produzido sobre ensino e profissionalização de enfermagem, retratam parte da trajetória histórica e legal da Enfermagem no Brasil, salientam o ensino de enfermagem e fazem relações importantes com o contexto social.

No entanto, a contribuição desta pesquisa reside na análise das legislações que oficializaram o ensino e profissão de enfermagem no Brasil numa perspectiva histórica, buscando ressaltar nas fontes as relações e polêmicas dessa profissionalização, analisando que ideias pedagógicas contribuíram para o ensino de enfermagem no Brasil entre 1931 e 1961, no sentido não apenas de desvelar o passado, mas, sobretudo, com a intenção de problematizar a relação entre educação e saúde.

O estudo analisa o ideário pedagógico da profissionalização de enfermagem no Brasil entre 1932 e 1961 procurando delinear o cenário histórico e pedagógico no Brasil de forma não apenas historiográfica, mas, em especial de maneira que o objeto de estudo seja emoldurado em seu quadro teórico pelas relações entre a enfermagem e a educação sob um tom problematizador.

O percurso metodológico utilizado para esta pesquisa baseia-se na concepção de que o homem é um ser social que estabelece mediações entre si e a natureza, que por sua vez estão vinculadas à vida e à satisfação das necessidades primeiras de sobrevivência. Portanto, manter-se vivo desnuda a materialidade humana e ressalta outras necessidades que no convívio social vão continuamente amplificando-se à medida que os indivíduos nascem e reproduzem-se. O modo pelo qual os indivíduos produzem seus meios de vida depende antes de tudo, da natureza e dos meios de vida já encontrados e que tem que reproduzir (MARX, 1986). Assim sendo, a forma com que manifestam sua vida coincide com sua produção e o modo como produzem. Nesta concepção, a história é empreendida sob o enfoque dos modos próprios de produção de cada sociedade. O modo de produção capitalista transformou a relação do homem com a natureza e com os outros homens:

Na produção social da sua vida, os homens contraem determinadas relações necessárias e independentes da sua vontade, relações de produção que correspondem a uma determinada fase de desenvolvimento das suas forças produtivas materiais [...] O modo de produção da vida material condiciona o processo da vida social, política e espiritual em geral. Não é a consciência do homem que determina o seu ser, mas pelo contrário, o seu ser social é que determina a sua consciência. (MARX, 1985, p. 301).

Estas relações entre os indivíduos em determinado tempo e modo de produção contribuem para a análise dos fenômenos sociais, revelam parte de como as sociedades produziram as transformações econômicas, políticas, sobretudo, tecnológicas e científicas necessárias à compreensão das ideias pedagógicas presentes na profissionalização da enfermagem em sua totalidade.

É interessante considerar que o método de pesquisa aqui descrito permite problematizar, indagar a realidade para além de suas representações. Por exemplo, na profissionalização da enfermagem, questionar como os movimentos educacionais, entranhados numa macroestrutura social, pulsam na micro-esfera do campo profissional da enfermagem.

Para que estas relações sejam devidamente analisadas, a pesquisa documental torna-se essencial enquanto forma de inventariar a regulamentação do ensino de enfermagem e estabelecer conexões concretas para a profissionalização de enfermagem e de um ideário pedagógico. No tocante às fontes documentais descreveu-se cada uma delas no intuito de ressaltar elementos do ideário escolanovista presentes na profissionalização e no ensino de enfermagem.

Dentre as fontes documentais selecionadas para esta pesquisa, a utilização de documentos oficiais como leis e decretos ocorreu pelo fato dos mesmos representarem parte da produção humana de uma época. Neste caso específico documentos produzidos no processo próprio de desenvolvimento da profissionalização e do ensino de enfermagem à partir de 1931, ano em que as escolas de enfermagem legalmente tiveram que adequar-se ao padrão de ensino nightingaleano. A pesquisa documental possibilitou deslindar o conhecimento sobre o tema em questão ao utilizar documentos oficiais que regulamentaram o exercício profissional e o ensino de enfermagem no Brasil. A pesquisa

bibliográfica permitiu a aproximação com o tema por meio de teses, dissertações e livros que contribuíram para emoldurar o objeto de estudo com a teoria sobre história da educação e da enfermagem.

O trabalho daí resultante compõe-se de três seções além da introdução e da conclusão. Na seção inicial intitulada: “Profissionalização de Enfermagem no Brasil entre 1931 e 1961: trajetória, legislação e ensino” é feita uma descrição das fontes documentais que regulamentaram o exercício profissional e trouxeram, em seu texto, normativas para as escolas e o ensino de enfermagem no país constituindo relação com a profissionalização de enfermagem. Inicia-se com o Decreto nº20.109 de 1931 que regulamentava o exercício de enfermagem no Brasil e fixava condições de equiparação de escolas de enfermagem - documento este bastante emblemático do período de equilíbrio entre a pedagogia tradicional e a pedagogia nova e que oficializava o modelo de ensino nightingaleano como padrão - até o ano de 1961 com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) - período em que houve um predomínio da pedagogia nova e início da articulação tecnicista - e o Decreto 50.387, também de 1961, que regulamentava o exercício profissional de enfermagem no Brasil. O fio condutor da análise realizada está centrado na descrição das fontes documentais problematizadas pelo contexto histórico que a enfermagem perscrutou entre os anos de 1931 até 1961 com o objetivo de situar os eventos que contribuíram para a sua profissionalização e ensino no país. Nesta seção enfatizamos as polêmicas e contrassensos da profissionalização e do ensino que podem ser visualizados nas inúmeras legislações do período.

Na seção seguinte: “O Ensino de Enfermagem no Brasil entre 1931 e 1961” procura-se delinear o ensino de enfermagem no país entre os anos de 1931 e 1961, destacando os modelos de ensino adotados para a profissionalização de enfermagem e analisando as contribuições de cada um deles. Para tanto, inicialmente realiza-se uma breve explanação sobre as origens do cuidado como elemento central na profissão. O ato de cuidar ao longo da história desenvolveu-se atrelado aos avanços da ciência e culminou numa nova forma de cuidar e pensar a assistência conhecido como Modelo assistencial Biomédico, centrado na cura e na assistência individual. Foi no campo hospitalar que este modelo encontrou espaço para tornar-se hegemônico e estabelecer relação com a forma

de ensinar baseada em modelos. Nesta etapa optou-se por dar ênfase à ideia de que não houve um único modelo de ensino, já que outras iniciativas já se faziam presentes no ensino de enfermagem. A tônica desta seção reside no embate entre os modelos de ensino Nightingaleano e Francês no contexto específico do Brasil em crescente expansão e urbanização. Polêmica que contribuiu para o questionamento de que quando se fala em profissionalização e ensino de enfermagem no país nesse período, existem relações mais gerais que precisam ser descritas para uma compreensão dialética da história. Dessa forma ao trazer para a análise os modelos de ensino em enfermagem é possível relacioná-los com um contexto maior, de efervescência social e intelectual que propiciaram condições materiais para sua difusão. As ideias pedagógicas que permearam a profissionalização e o ensino de enfermagem no Brasil representam movimentos que precisam ser articulados e descritos para a compreensão da realidade. A última seção: “As ideias pedagógicas na construção da identidade profissional e do ensino de enfermagem no Brasil entre 1931 e 1962” analisa estas relações, descreve os movimentos educacionais e sua penetração na profissionalização de enfermagem por meio de um ideário pedagógico mais geral e que se expressou no ensino da profissão.

2 PROFISSIONALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM NO BRASIL ENTRE 1931 E 1961: TRAJETÓRIA, LEGISLAÇÃO E ENSINO

Esta seção tem como objetivo descrever a trajetória profissional de enfermagem entre anos de 1931 e 1961 fazendo uso da legislação de enfermagem produzida em seu próprio processo de profissionalização no sentido de deslindar o ensino de enfermagem no Brasil. Inicialmente a sessão procura configurar a enfermagem profissional e as matizes do contexto sócio- econômico que permeou sua história enquanto profissão. Num segundo momento inventariamos a legislação referente ao ensino e profissionalização de enfermagem no país apresentando as polemicas e dilemas de uma profissão em processo de construção num país que ao adentrar uma nova ordem econômica elegeu o modelo norte-americano padrão oficial para o ensino de enfermagem no Brasil, que, no entanto difundiu-se diferentemente do contexto americano, já que aqui esteve atrelado aos interesses dominantes. Nesse sentido, as legislações inventariadas são aquelas, que dentre os fatores internos a profissionalização de enfermagem, selecionou aqueles que fizessem emergir o ensino da profissão.

2.1 MOLDURAS DE UMA ÉPOCA

A profissionalização de enfermagem no Brasil ocorreu devido à sistematização do ensino da prática do cuidar, que era, até então exercida por pessoas leigas e sem preparo técnico. A institucionalização do ensino de enfermagem no país resultou de um processo político num momento em que imperava a necessidade de pessoas com preparo e características para cuidar dos doentes mentais (MOREIRA, OGUISSO, 2005). Na história da enfermagem considera-se o período anterior a 1890 como período pré-profissional, uma vez que não havia a institucionalização do ensino de enfermagem e, após 1890, período profissional com a criação da primeira escola: Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras no Rio de Janeiro no ano de 1890.

Por enfermagem profissional considera-se, segundo Moreira e Oguisso (2005) aquela atividade exercida por pessoas que passaram por um treinamento formal de aprendizado, com base em um ensino sistematizado, com currículo

definido e estabelecido por ato normativo da autoridade oficial. Em 1894 foi fundado em São Paulo o Hospital Samaritano por enfermeiras inglesas e pessoas da sociedade paulista com ensino nos moldes nightingaleanos (MOTT, 1999). O hospital recebia alunas em regime de internato, que entravam como praticantes e ficavam sob a supervisão da *matron* (gerente de enfermagem)⁵. As alunas deveriam falar inglês, já que a diretora era inglesa, ter instrução e robustez física. Com duração de três anos, o aprendizado era realizado na prática diária e com aulas teóricas três vezes por semana. Este hospital foi o primeiro a utilizar o modelo de ensino nightingaleano. (OGUISSO, 2007).

A Industrialização no Brasil trouxe novas dimensões para a vida social, que implicaram em mudança do estilo de vida da população. A urbanização, o comércio, necessidade de mão-de-obra para a indústria, o crescimento demográfico da população, a expansão territorial e comercial em outras regiões, promoveram um intenso processo de modernização do país. No entanto, juntamente com o capital, crescia as epidemias e doenças por conta das aglomerações humanas:

A escravidão estava abolida e com isso o trabalho escravo fora substituído pelo trabalho “livre”, diminuindo gradativamente a população rural, com o conseqüente aumento da população urbana. Com o crescimento desenfreado dos grandes centros urbanos e a expansão do capital para outras regiões inexploradas até então pela burguesia, como o Extremo Norte do país, muitos trabalhadores foram contagiados por pestes, febre amarela e varíola. (WANDERBROOCK JUNIOR, 2007, p. 21).

Desde o século XIX, havia a preocupação em sanear a cidade do Rio de Janeiro, desequilibrados mentais que perambulavam pelas ruas afetavam o equilíbrio da cidade, de modo que desenvolvesse a psiquiatria com objetivo de

⁵ A enfermagem vista como uma profissão tipicamente feminina e a crença de que sempre foi assim são informações encontradas freqüentemente na bibliografia sobre a História da Enfermagem. No Brasil, até o início do século XX, a enfermagem foi uma atividade exercida por homens e mulheres, tornando-se uma profissão predominantemente feminina durante um século. Para acompanhar o aumento do número de serviços de saúde e as mudanças que estavam ocorrendo na prática médica por conta do avanço da ciência e das técnicas de assepsia, passou a ser preconizada a necessidade da formação de novos enfermeiros, sobretudo de enfermeiras – por qualidades tidas como inatas ao sexo feminino. Para os hospitais e casas de saúde, possuir um corpo de enfermeiras treinadas passou a significar prestígio e sinônimo de bons serviços. Os antigos enfermeiros e enfermeiras práticos que, até então, vinham trabalhando nos hospitais e recebiam o reconhecimento e a gratidão dos diretores dos hospitais e dos doentes, passam a ser vistos como sem moral, exploradores, causadores de malefícios e até a morte dos doentes pela ignorância e por não seguirem as ordens médicas. (MOTT, 1999)

normalizar esta sociedade urbana em expansão. Além disso, as epidemias de varíola, gripe, coqueluche, escarlatina, escorbuto, febre perniciosa assolavam a população nas diversas capitais do país com destaque para o Rio de Janeiro, nestes termos a medicina que vinha sendo exercida por diversos atores sociais, entre eles médicos, curandeiros e padres, encontrou na higiene apoio científico para consolidar-se perante a sociedade que carecia de legitimidade em relação ao saber em saúde.

Os higienistas consideravam que as cidades deveriam ser bem organizadas, pensavam em manter os ares puros, com uma cidade bem saneada, concentravam, para tanto, seus esforços nos centros urbanos, não deixando de contribuir, entretanto, para a expansão de ferrovias e saneamento para outras regiões que eram nas primeiras décadas do século XX, consideradas foco dos cafeicultores. No entanto, ante a crise internacional, pós Primeira Guerra Mundial desencadeou-se um processo de expansão do nacionalismo, de forma que higiene passou a significar bem mais do que cuidados físicos e sanitários, seus preceitos vinculavam-se a um contexto de desenvolver as forças produtivas do país, promovendo a expansão do capital. O movimento sanitário ganhou escopo frente ao nacionalismo, cuja ideologia defendia a reconstrução da nação. As elites alertas às questões sanitárias, a concentravam esforços para além do âmbito urbano, nas zonas rurais e no interior, correspondendo a este ideal de reconstrução da nação.

O avanço do higienismo pelo viés do sanitário permitiu condições de desenvolvimento da medicina que ganhava maior destaque e status social no campo econômico e social. Dentro da medicina a mente tornar-se ia o foco da higiene (WANDERBROOCK JUNIOR, 2007).

O intervalo que compreende as três primeiras décadas do século XX caracterizou-se, no Brasil, por uma intensa polêmica em torno de um projeto para a nação. O foco de atenção dos debates centrava-se na constituição física e moral do brasileiro. Recém saído da economia escravista e inscrito formalmente na ordem republicana, o Brasil se via às voltas com o problema de integrar na cidadania um imenso contingente populacional sem acesso aos meios produtivos e abandonados pelo Estado. Formado por despossuídos e desqualificados em termos de capacitação profissional e nível de escolaridade, esse contingente era

visto como um entrave para o pleno desenvolvimento do país. Desnutridos e doentes representavam aos olhos da intelectualidade a identidade da nação (PONTE, 2010).

Os problemas sanitários foram relevantes para os higienistas, visto que as transformações engendradas pelo capitalismo urbanização e industrialização, mudaram o polo produtivo do campo para a cidade. Com isto muitos trabalhadores inseriram-se no mercado de trabalho e mantinham condições de vida pouco favoráveis, por conta da urbanização desorganizada.

Mesmo assim, a cidade crescia e se organizava; mas havia um matiz diferente, que parecia realçar um desarranjo na estética da paisagem. Homens com andar e indumentária excêntricos erravam pelas ruas, sem destino e sem lugar fixo para viver. Dentre os “doentes mentais”, muitos eram recém-chegados que perambulavam pelas cidades, chamando a atenção das autoridades, que percebiam esse fenômeno como um problema a mais para resolver. A “ordem”, o “progresso”, a “civilização” e a “Nação” dependiam de uma organização sanitária para se desenvolver. Mas isso não bastava. Era preciso avançar e corrigir outro problema importante que, aos olhos dos higienistas, produziam um efeito desestabilizador da ordem e da nação: o dos doentes mentais. O critério de civilização, para os higienistas, deslocou-se do aspecto objetivo do ambiente físico para o aspecto subjetivo do homem. O progresso da Nação não dependia somente da erradicação de epidemias, mas também, e, sobretudo, de uma mente sadia. (WANDERBROOCK JUNIOR, 2007, p. 29).

O período foi marcado pela ação de sanitaristas que, ao lado de intelectuais como Euclides da Cunha, causaram grande impacto no imaginário social brasileiro. As campanhas sanitárias de Oswaldo Cruz, no início do século; as imagens de um sertanejo forte, capaz de resistir à natureza hostil e ao avanço das tropas do exército republicano, trazidas por Euclides da Cunha quando da publicação de *Os sertões*, em 1902; os relatórios de expedições científicas ao interior do país, realizadas pelo Instituto Oswaldo Cruz entre 1912 e 1917; e a ação da Liga Pró-Saneamento do Brasil, criada em 1918 sob a direção do médico sanitarista Belisário Penna, tiveram grande divulgação e repercutiram de forma significativa na intelectualidade brasileira (PONTE, 2010).

A visão trazida pelas expedições coincidia com um brasileiro doente, analfabeto e abandonado pelo Estado à própria sorte. Nesse sentido para que a

identidade de nação fosse cultivada pelos brasileiros era necessária a intervenção do Estado, garantindo condições para a população lutar contra as condições desfavoráveis de vida. O entendimento de que os modos de vida contribuíam para a calamidade em que se encontravam os brasileiros no interior do país fez enfraquecer a orientação do determinismo racial, que considerava ser necessário o aprimoramento de uma nova raça. Entretanto a concepção da doença como protagonista aliada às condições de vida da população, fez emergir outras correntes de pensamento que iam além do determinismo racial, como se o brasileiro fosse condenado a ser inferior devido à mistura entre brancos, negros e índios. A péssima situação de vida das comunidades rurais não significava que eram assim, mas que estavam assim (PONTE, 2010).

O movimento pelo saneamento esteve ligado à história da tripanossomíase, conhecida como doença de Chagas, por ocasião da descoberta da mesma por Carlos Chagas⁶. Este contexto em que o Brasil procurava reorganizar-se no âmbito econômico e, sobretudo social, no entre guerras, coincidiu com o debate acerca das condições de vida da população que vieram a conhecimento público por meio dos estudiosos. Num momento de fervor nacionalista os discursos do médico Miguel Pereira reiteravam as constatações de Carlos Chagas e outros estudiosos de que o Brasil era na verdade um “grande hospital” (PONTE, 2010).

A partir desse pronunciamento, iniciou-se um movimento pelo saneamento do Brasil. Esta campanha reuniu, nas primeiras décadas do século XX, cientistas e intelectuais que acreditavam que as mazelas, em que se encontravam grande parte da população no Brasil, deviam-se, especialmente às doenças que afetavam a produtividade no trabalho e com as quais tinham que conviver. Incluía-se, portanto, a ideia determinista e biologicista de que o clima tropical e a mistura racial contribuíam para tal quadro.

O movimento em prol do saneamento erigiu por parte da população que o

⁶ Carlos Chagas atuou como médico e pesquisador do Instituto Oswaldo Cruz em Lassance, norte de Minas Gerais, em 1909. Em outubro de 1916, Carlos Chagas e a delegação brasileira, ao retornarem de um congresso médico realizado em Buenos Aires, foram recebidos com grandes homenagens pela classe médica do Rio de Janeiro, que serviram não apenas como uma declaração de reconhecimento aos que haviam representado a ciência nacional no exterior, mas também para conferir visibilidade ao significado que, desde os primeiros anos após a descoberta, a tripanossomíase americana vinha assumindo como emblema dos males da nação. (KROPF, 2009)

Estado assumisse o seu papel no âmbito da saúde pública.

Com grande repercussão na imprensa, nos meios intelectuais e no Congresso Nacional, o movimento, formalmente organizado na Liga Pró-Saneamento do Brasil (criada em 1918 e dirigida por Belisário Penna), conduziria a uma ampla reforma dos serviços sanitários, com a criação, em janeiro de 1920, do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), do qual Chagas foi o primeiro diretor (KROPF, 2010, p. 81).

No entender da Liga Pró Saneamento, o Brasil estava mergulhado na inabilidade política de gerar condições de desenvolvimento da nação. Para resolver esta lástima social, foi criado, em 1920 o Departamento Nacional de Saúde Pública, vinculado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Neste órgão federal partia-se do pressuposto de que a federalização ocorrida com a República complicava a articulação das ações entre os entes federativos no que se referia às ações de saúde. Não obstante, a chegada da epidemia de gripe espanhola em 1918, fez reverberar a necessidade de controle central às questões que se sobrepujavam ao controle local (LIMA; KROPF, 2010).

Apesar de não ter obtido êxito imediato na sua luta pela criação de um ministério para a área da saúde, a movimentação dos integrantes da Liga Pró-Saneamento do Brasil contribuiu de maneira decisiva para incluir esta questão na agenda de discussão do novo papel do Estado no contexto da Revolução de 1930. Deste modo, logo após a vitória sobre as oligarquias que comandavam a República Velha, a liderança do movimento revolucionário instituiu, em meio a uma série de medidas de intervenção nos estados, o Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública (decreto n. 19.402, de 14 de novembro de 1930), criado apenas três dias depois de oficializada a instalação do novo governo (LIMA, KROPF, 2010, p. 82).

A preocupação com a doença por meio do aparelho estatal esteve intimamente ligada às contendas econômicas que o Brasil teve que confrontar para que pudesse adentrar a era de expansão do capital. Nesse sentido, a doença deveria ser combatida e prevenida. Isto se tornou possível em especial, pelo avanço da microbiologia que permitiu ao homem entender que a doença era causada por um agente, e que poderia ser transmitida por um vetor. Estes pressupostos engendraram uma forma de combater a doença e suas mazelas sociais por meio de um modelo campanhista.

Este modelo usava estratégias militares, que visavam combater especificamente a doença, ora atacando seu agente causal, ora o vetor. Dentre as doenças concebidas como alvo do modelo campanhista, encontravam-se a febre amarela, a cólera, a varíola e a malária. Uma estratégia militar como a campanhista necessitava de regras militares em que pesava a hierarquia na execução das ações em determinado território. Havia a certeza de que o conhecimento científico aliado a estratégias eram a bandeira do modelo.

Seguindo essa linha de raciocínio, instituições como a Fundação Rockefeller, criada em 1913, começam a perseguir a erradicação de doenças com o intuito de produzir um efeito demonstração, que não deixasse dúvidas quanto ao caminho a ser trilhado. Baseada nessas premissas, a Fundação Rockefeller desfechou, por exemplo, campanhas de combate à febre amarela e à malária em diversos países, contribuindo significativamente para a expansão da estratégia campanhista. Vários acordos internacionais foram firmados e diversas instituições criadas ao longo do século XX obedecendo à lógica campanhista. No Brasil, entre as instituições surgidas nesse contexto, podemos citar: o Serviço de Malária do Nordeste, instituído em 1939 e posteriormente transformado em Serviço Nacional de Malária (1941); o Serviço Nacional de Febre Amarela, de 1940; o Serviço Especial de Saúde Pública, criado em 1942, como parte do esforço de guerra dos aliados e mais tarde transformado na Fundação SESP; a Campanha de Erradicação da Varíola, instituída no Brasil em 1966 como parte de um programa mundial proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan- Americana de Saúde (OPAS) na década de 1960, e a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), criada em 1969. (PONTE, 2010, p. 100).

Diante do exposto podemos compreender que a saúde no seu aspecto social, esteve relacionada às contendas econômicas que compeliavam suas forças no modo de viver do brasileiro. A década de 1930 segundo Geovanini (2002) marca a queda do estado oligárquico e ascensão do governo Getúlio Vargas⁷, ao mesmo tempo em que fortes tensões político-sociais partem diretamente do proletariado urbano, sufocado com a crise econômico-financeira que sobreveio com déficit do setor cafeeiro.

⁷ A Era Vargas corresponde ao período histórico em que Getúlio Vargas governou o Brasil por 15 anos (1930-1945). Foi um período de importantes mudanças no plano político, econômico e social, sobretudo nos campos da educação e da saúde. Getúlio governou como chefe do governo provisório após a revolução de 1930 (1930-1934), como presidente eleito por voto indireto de 1934 e 1937 e como ditador de 1937 a 1945, sendo deposto em 1945. (SANTOS; BARREIRA, 2008)

A enfermagem, nesse sentido, esteve fortemente engendrada em condições que permitiram sua profissionalização pelo viés da saúde pública e da psiquiatria. Ambas demonstravam a urgência da questão econômica na profissionalização de enfermagem. Um país que necessitava desenvolver-se não poderia ser o retrato de doenças e epidemias passíveis de controle pela ciência. Um retrato anacrônico da história da saúde pública e da enfermagem no Brasil se for considerado que o capitalismo em expansão impunha uma lógica curativista e individualista na medicina. Nesse contexto a enfermagem emergiu para dar suporte à prática médica hospitalar.

Geovanini (2002) ressalta que a rápida escalada industrial no Brasil se processou por meio da instalação de grandes complexos econômicos estrangeiros, num momento que a produção interna e a tecnologia brasileira não dispunham de desenvolvimento suficiente. Com a industrialização, acentuaram-se as disparidades regionais. A urbanização aconteceu desordenadamente em vista do deslocamento da força de trabalho agrária para a industrial. Proliferaram favelas e cortiços, as condições de vida insalubres e a precariedade dos serviços oferecidos agravaram o estado de saúde das pessoas. Com as pressões trabalhistas o sistema de saúde sofreu considerável expansão, nesse sentido, tecnologia hospitalar e farmacêutica ganha destaque, privilegiando a medicina curativa que passa a ser o paradigma de um sistema de saúde que tem o hospital como centro de referência. Apesar dessas medidas, as causas básicas geradoras de problemas de saúde como saneamento e subnutrição não foram resolvidos.

Entretanto Rizzotto (1995) ressalta que apesar de a historiografia da enfermagem no Brasil interpretar que a enfermagem profissional nasceu sob a égide da saúde pública, esta questão parece mais uma simplificação e uma interpretação errônea da história centrada no discurso das autoridades sanitárias da época que justificavam a criação da primeira escola de enfermagem anexada ao DNSP. A partir da segunda década do século XX as epidemias já começavam a resolver-se e as práticas de saúde pública, inicialmente inspiradas no modelo sanitista estavam rapidamente assumindo as características do modelo biomédico, associadas ao modelo hospitalocêntrico. Este fato implicou na forma como a enfermagem profissionalizou-se e organizou o seu ensino no país.

Carlos Chagas, ao assumir o cargo de diretor do DNSP, liderou a reforma

sanitária e iniciou o programa de cooperação técnica com a Fundação Rockefeller e a saúde pública contou com a vinda das enfermeiras americanas como parte do acordo de cooperação para o desenvolvimento da enfermagem no país⁸ (OGUISSO, 2007). Estas enfermeiras contribuíram para a introdução do modelo de ensino nightingaleano, curiosamente com uma estrutura hierárquica bastante delimitada e necessária ao estilo campanhista. Ethel Parsons, enfermeira americana e chefe da missão técnica constatou que não havia no Rio de Janeiro uma escola que ensinasse enfermagem nos padrões de Nightingaleanos, denunciou a crise de superlotação nos hospitais e o pouco preparo das enfermeiras visitadoras. Ante estas constatações Miss Parsons, que veio ao Brasil pela Fundação Rockefeller trouxe para cá enfermeiras americanas, treinou novas visitadoras, atribuiu enorme importância à figura da enfermeira de saúde pública-típico do submodelo anglo-americano- e conferiu às aspirantes de enfermagem prestígio nesta nova identidade profissional.

Como parte da missão técnica e do acordo entre a Fundação Rockefeller e o DNSP, foi criada a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública com implantação do modelo de ensino nightingaleano americano. Com o funcionamento desta escola, uma nova imagem de profissional começou a formar-se, uma figura preparada técnica e cientificamente, que poderia colaborar na construção de uma nação sadia e soberana.

Oguisso (2007) ressalta que na divulgação do curso indicava-se o ideário do projeto de implantação da nova enfermeira sendo uma profissão de mulheres, com forte apelo patriótico, com destaque para os papéis sociais femininos, seguido pelo apelo de inspiração ética e religiosa. Nesse sentido, uma nova enfermagem, considerada “moderna” foi tomando corpo das escolas de enfermagem. Entretanto este novo pensar para o ensino e a profissionalização da enfermagem brasileira não aconteceu sem que houvesse condições peculiares do Brasil, tanto do ponto de vista econômico e social como mais especificamente no que se refere à saúde.

Como já foi dito, a imagem da enfermeira de saúde pública começou a

⁸ A Missão Técnica de Cooperação para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, chamada de Missão Rockefeller, sob direção de Ethel Parsons contou com a vinda de 32 enfermeiras estrangeiras, enviadas pela Fundação Rockefeller a pedido do diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública e revezaram-se durante dez anos (1921-1931) no Brasil, com a finalidade de renovar o ensino e implantar o sistema nightingale. (FIGUEIREDO, 2006.)

ganhar contornos mais curativos e assistências. Embora o modelo de ensino nightingaleano já houvesse sido implantado antes, em instituições privadas, a Missão Parsons esteve vinculada, sobretudo a interesses políticos. Neste ínterim outras questões gerais como os movimentos educacionais merecem ser mais estudadas a fim de não enaltecer e demarcar um determinado momento da história como aquele que efetivamente mudou os rumos do ensino e da profissionalização de enfermagem no Brasil. Ethel Parsons trabalhou no Brasil por dez anos (1921 a 1931), a ela é atribuída a aprovação do Decreto 20.109 de 1931, que regulou o ensino de enfermagem até o advento da Lei 2.604 em 1955. Com base neste Decreto, é possível pensar como determinado grupo social, no caso enfermeiros garantiu legitimidade para sua atuação pautada em um modelo de ensino americano e elencar alguns elementos que possam aclarar quais ideias pedagógicas estavam em voga implícita ou explicitamente.

2.2 LEGISLAÇÃO E ENSINO DE ENFERMAGEM

As legislações descritas neste item constam do Decreto nº 20.109 de 1931 que regulamentou o exercício de enfermagem no Brasil e fixou a equiparação das escolas de enfermagem; Lei nº 775 de 1949 que dispunha sobre o ensino de enfermagem no país analisada juntamente com a Lei nº 2.604 de 1955 que regulava o exercício de enfermagem profissional; o Decreto nº 50.387 de 1961 que regulamentava o exercício de enfermagem e suas funções auxiliares no território nacional e a Lei nº 4.024 de 1961 que fixava as Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

2.2.1 O Exercício Profissional e o Ensino de Enfermagem a Partir do Decreto nº 20.109 de 1931

Como já discutido nas primeiras décadas do século XX, o Brasil reorganizava-se do ponto de vista social, econômico e político. A saúde da população era garantia de condições econômicas viáveis ao desenvolvimento do país. Nesse sentido a enfermagem em 1931 preocupava-se em legitimar seu status perante a população. Oguisso (2007) destaca que a sociedade brasileira

tinha a preocupação de formar enfermeiros, tanto que outras escolas já haviam sido inauguradas no país desde o império. Entretanto com a vinda das enfermeiras norte- americanas por meio da missão de cooperação técnica a questão da formação tornou-se imperativa para uma enfermagem de qualidade.

Moreira (2007) ressalta que os motivos que deram origem a profissionalização de enfermagem no Brasil têm a ver com o fato dos médicos brasileiros irem estudar na Europa; no seu retorno traziam ao país não apenas os conceitos de pasteurização e de assepsia, mas, em especial, as ideias laicas do serviço de enfermagem. A primeira escola de enfermagem do Brasil atendeu à necessidade de mão de obra para a psiquiatria, e eram administradas por religiosas que executavam os cuidados a estes doentes. A justificativa para a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras era solucionar os problemas da República, ou seja, substituir as religiosas nos cuidados aos doentes mentais e resolver a questão da dificuldade de profissionalização de pessoas do sexo feminino (BRADOTTI, 2006).

No entanto com a saída das irmãs de caridade que se recusavam a seguir princípios de assepsia e outros relacionados à terapêutica imposta pelos médicos tornou-se necessária uma mão de obra preparada não só preparada, como submissa, que aceitasse a presença médica. As escolas de enfermagem existentes no país eram em sua maioria privadas e religiosas, os cursos eram dirigidos por médicos, os quais eram encarregados de ministrar aulas e preparar o material didático.

O que delimita a importância do Decreto 20.109 de 1931 é justamente o fato de este documento representar a legitimidade de um novo modo de pensar sobre a enfermagem no Brasil. O Modelo Nightingaleano Americano de Ensino tornou-se reconhecido por formar bons profissionais. As enfermeiras formadas nesse modelo, sobretudo o americano, aprendiam que as posições de chefia para o serviços de enfermagem deveriam ser ocupadas por uma enfermeira. Esta profissional não se contraporia ao médico, mas trabalharia de forma conjunta garantindo condições de conforto e higiene aos doentes, bem como auxiliando na educação da população para noções sanitárias.

Rizzotto (1995) critica este modelo de formação, avaliando como “idealista” o sanitarista Carlos Chagas ao criar um curso para formação de enfermeiras tendo

como modelo o sistema nightingaleano, que se originara nos hospitais americanos. Aqui, no entanto, este modelo não se concretizou ao ser proposto focando a saúde pública. A população não aceitou bem a ação dos profissionais de saúde que recomendavam alterações no padrão de comportamento, higiene e moradia. Até mesmo as enfermeiras acabavam desistindo dessa área de atuação por sentirem que seu trabalho efetivamente não contribuía para as mudanças nas condições de saúde da população.

A rejeição a este modelo se deve, sobretudo, à consciência de que somente orientações de saúde não bastaram para se sobrepor às mudanças estruturais que deveriam ocorrer na sociedade e que fariam diferença nas condições de saúde. Outro aspecto importante está relacionado à classe social das primeiras enfermeiras brasileiras, recrutadas em sua maioria das classes média e média alta, fato que não favorecia a permanência das mesmas num trabalho penoso e insalubre de Visitadora Sanitária (RIZZOTTO, 1995).

Nesse ínterim o reconhecimento do modelo de ensino que tentava reproduzir os feitos Florence Nightingale esteve associado ao momento econômico, social e político pelo qual o país passava. De fato o Brasil precisava de enfermeiras que pudessem colaborar para a construção da nação, que possuíssem consciência da importância de seu papel na saúde pública, mas toda esta indumentária profissional que vestiu a enfermagem na década 1930 acabou por desqualificar outras iniciativas já existentes para o ensino e a profissionalização de enfermagem no Brasil. Moreira e Oguisso (2005) entendem que a história da enfermagem no Brasil tem destacado uma trajetória a partir da implantação do modelo norte-americano desde 1923, com a chamada enfermagem moderna e tem relegado acontecimentos anteriores que determinaram o ensino e a profissionalização de enfermeiros em escolas de enfermagem já existentes, como as de influência francesa. Acrescentam que, em seu quadro de alunos a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras possuía não apenas mulheres, mas também homens.

No preâmbulo do Decreto 20.109, de 1931 as considerações a respeito da enfermagem como uma profissão nobre (BRASIL, 1931) evidencia parte do ideário nightingaleano sobre dedicação e cuidados com os doentes, já que Florence Nightingale acreditava que a saúde deveria estar tanto na alma quanto

no corpo. Uma de suas citações mais conhecidas evidencia parte deste ideário:

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes! (NIGHTINGALE, *apud* MALAGUTTI; MIRANDA, 2010, p. 25).

O documento considerava sobremaneira o papel da enfermagem na prevenção que deveria ser exercida pela enfermeira de saúde pública ressaltando que os benefícios da enfermagem iam muito além de cuidados executados aos doentes em domicílios ou hospitais. Isto evidencia as condições de saúde as quais o Brasil estava exposto na década de 1930. Como já citado anteriormente o país procurava por meio do higienismo alavancar melhores condições de vida e saúde, e a enfermagem nesse sentido foi um dos instrumentos para legitimar o saber médico e científico. A implantação da enfermagem moderna informa Barreira (1992) teve como objetivo suplementar o trabalho dos médicos sanitaristas e representar a autoridade sanitária na sociedade.

Em contrapartida a formação em escola considerada padrão já direcionava a profissionalização de enfermagem para o campo hospitalar desde 1890. Na própria estrutura dos programas de ensino da Escola Anna Nery, que no discurso pretendia formar “enfermeiras visitadoras” para saúde pública, os programas das disciplinas davam ênfase à atenção individual e curativa voltada ao campo hospitalar (RIZZOTTO, 1995).

Possivelmente esta dicotomia instalada na profissionalização e no ensino de enfermagem está relacionada com uma compreensão maior sobre as doenças decorrente dos avanços da fisiologia, anatomia, patologia e da microbiologia. Sob esta perspectiva, a intervenção médica centrada na assistência individual e curativa ia ganhando escopo na saúde do país, com o abandono progressivo das medidas de caráter coletivo.

A Medicina Clínica de caráter individualista e curativo era procurada inicialmente por aqueles que podiam pagar os custos, posteriormente, foi ampliada por meio das Caixas de Aposentadorias e Pensões, dos serviços beneficentes das Santas Casas dos hospitais públicos, privados e conveniados.

Dessa forma a educação de enfermagem seguiu esta tendência e com ênfase no ensino organicista e individualista baseado no modelo biomédico e hospitalocêntrico.

Entretanto, segundo Rizzotto (1995), a consolidação do hospital como um local de cura, tratamento e diagnóstico resultou em parte pela pressão dos trabalhadores e das camadas médias emergentes por um atendimento individualizado e garantido pelo Estado. É nesse contexto que a enfermagem profissional tornou-se essencial nos hospitais, em um tempo em que já não haviam religiosas dispostas ao cuidado hospitalar, e, particularmente pelo papel que a mulher passou a exercer na sociedade. Esta mulher poderia trabalhar em uma profissão que não a afastasse do seu papel principal de mãe e mulher submissa. Na enfermagem ela transferia seus cuidados maternos ao doente e a submissão era garantida pelas ordens dos médicos.

Uma das justificativas do decreto menciona que para o exercício desta profissão vai se exigindo dos povos mais adiantados um preparo técnico cada vez mais desenvolvido, outorgando-se as escolas que ministram esse preparo regalias de escolas superiores. Este trecho possui relação com o fato de o país necessitar de mão de obra qualificada para uma parcela da população que começava a reivindicar maior atenção do Estado, sendo, portanto permitido que funcionasse vinculada a um hospital anexo ao DNSP. Inclusive é bastante interessante que no artigo 7º do Decreto 20.109 um dos requisitos para a equiparação das escolas de enfermagem à escola padrão incluía que houvesse um hospital para instrução prática de enfermagem com serviços de cirurgia, medicina geral, obstetrícia, doenças contagiosas e de crianças, com no mínimo 100 leitos (BRASIL, 1931).

Para uma escola que desejava formar enfermeiros para atuarem na saúde pública as práticas como cita o decreto privilegiavam o hospital como local de aprendizagem, tanto que um dos campos em que a enfermagem mais se desenvolveu fora dos hospitais, segundo Rizzotto(1995) foi no combate à tuberculose, doença que a fundação Rockefeller tinha particular interesse em investir. Segundo Oguisso (2007), esta cláusula parece ter sido uma resposta a Ethel Parsons que teria solicitado que a escola de enfermagem fosse incorporada à Universidade. É evidenciado em outro trecho do Decreto não ser conveniente

para a organização sanitária a transferência da Escola de Enfermeiras Anna Nery anexa ao Departamento Nacional de Saúde Pública, para a Universidade do Rio de Janeiro (BRASIL, 1931), reforçando a intenção dos interesses dominantes na profissionalização de enfermagem vinculada ao sanitarismo.

Este Decreto, portanto fixou o padrão oficial de ensino de enfermagem no Brasil (Escola de Enfermeiras Anna Nery⁹ do DNSP) e determinou as condições de equiparação entre as demais escolas, bem como decretou que só poderiam utilizar o título de enfermeiro aqueles que fossem diplomados e registrassem o seu diploma no Departamento Nacional de Saúde Pública. Para isto, o Decreto, em seu artigo 1º salientava que só poderiam usar o título de enfermeiro ou enfermeira os profissionais diplomados por escolas equiparadas ou aqueles que formados por escolas estrangeiras, fossem habilitados perante banca examinadora ou fossem contratados por administração federal ou estadual (BRASIL, 1931).

Quanto à banca examinadora a que se refere o artigo 1º a exigência para integrá-la requeria profissionais que fossem habilitados pelo mesmo padrão de ensino proposto pela Diretoria da Escola Anna Nery, devendo ser, portanto professores da Escola Anna Nery e enfermeiros indicados pelo DNSP. As escolas que desejassem equiparar-se deveriam solicitar ao Ministério da Educação e Saúde Pública que nesta época funcionava como um único órgão ministerial. Estas escolas deveriam organizar documentação que comprovasse a estrutura de seus cursos, instalações de materiais e títulos dos professores por meio do envio de estatutos e regimentos internos (BRASIL, 1931).

É possível, diante da análise desse Decreto, supor que as muitas escolas que funcionavam sem estes requisitos mínimos, com a publicação do Decreto ou equiparavam-se ou fechavam as portas. Para ingresso das alunas na escola Anna Nery exigia-se diploma de Escola Normal ou equivalente o que restringia o acesso

⁹ Anna Nery foi uma mulher considerada heroína, viúva de um oficial, mãe de dois filhos, um médico e outro oficial do exército, levados a lutar na Guerra do Paraguai contra a Tríplice Aliança (Brasil, Argentina e Uruguai, (1864-1870)), dedicou sua vida aos cuidados de soldados feridos, como voluntária para que pudesse estar próxima aos filhos. Destaca-se que na época em que Anna Nery voluntariou-se não havia escolas de enfermagem e, portanto todas aquelas que prestavam cuidados eram chamadas de “enfermeiras”. É o caso de Anna Nery que em 1919 foi considerada pela Sociedade da Cruz Vermelha das Américas a pioneira da enfermagem no Brasil. Em 1926 foi considerada patrona da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, escola que levaria o seu nome. (BRAIDOTTI, 2006; MALAGUTTI; MIRANDA, 2010)

de uma determinada classe social na escola. Esta situação constituía-se um contrassenso, já que, se a intenção era formar mão de obra, tantas exigências tornaram difícil o acesso das pessoas aos cursos bem como a proliferação dos mesmos pelo país afora.

O Decreto 20.109 de 1931, se analisado sob um olhar menos atento pode parecer muito emblemático para o ensino de enfermagem numa época em que a enfermagem moderna foi enfim reconhecida pelo Estado, entretanto, sob um olhar mais atento e problematizador revela o quanto a enfermagem e o ensino da profissão estiveram sob a marcha do capitalismo em nosso país. Considerando que a urbanização, a imigração e a industrialização imprimiram novo ritmo à sociedade brasileira e novas acomodações nas estruturas de poder, o Estado, em defesa do ideal republicano de igualdade, liberdade e democracia, articulou políticas públicas de forma que a saúde e a educação se tornassem parte dessas, muito mais, de acordo com Rizzotto (1995), por meio de instrumentos legais de que por práticas efetivas para a saúde da população.

Dessa forma o Decreto como instrumento legal do período em que a enfermagem moderna instaurou-se no Brasil por meio do ensino sistematizado demonstra parte das condições materiais existentes e desvela nuances pouco conhecidas pela história da enfermagem no que tange à sua profissionalização e ensino. Justamente este Decreto revela parte do que se tinha na prática e no discurso na época, uma enfermagem com roupagem pública e coletiva, mas que em sua essência constituía-se na lógica de divisão técnica do trabalho, na feminilização da profissão e no hospital como locus do cuidado.

No que se refere aos movimentos educacionais este documento reflete uma condição *sine qua non* da Era Vargas está bem representada neste documento por meio do seu objetivo principal que foi equiparar as escolas de enfermagem a um modelo padrão, a exemplo do que acontecera com a Universidade do Brasil definida como modelo para as demais instituições de ensino superior no país (SAVIANI, 2008).

Durante o Estado Novo conhecido como a fase ditatorial da Era Vargas, as enfermeiras do DNSP não estavam mais restritas a prestar seus serviços no Distrito Federal, mas em todo o território nacional. Valorizou-se nesse período a profissão de enfermeira e, em consequência da segunda guerra mundial houve

uma intensificação no preparo de enfermeiras profissionais e voluntárias, que pode ser observada pelas notícias de jornais e revistas enaltecendo a mulher e a profissão de enfermeira. Cabia à mulher transformar o seu amor pelo homem-soldado, que partira para a guerra, em patriotismo (BRAIDOTTI, 2006; BARREIRA, 2005). O avanço do poder central durante o Estado Novo devido ao fim da autonomia dos entes federativos ocasionou uma reforma na saúde pública priorizando o atendimento direto à população por meio das visitas sanitárias, papel este a ser desempenhado pela enfermagem. Este era sem dúvida o foco, mas como já explicitado, partiu mais de uma visão idealista de Carlos Chagas. Cabe ressaltar que ele seguia um projeto sanitário que visava à modificação dos princípios de saúde pública no país, colocando a educação sanitária como instrumento básico das práticas médicas-sanitárias, o qual tinha um papel definido para a enfermagem brasileira. Entretanto este projeto conhecido como Rede Local Permanente e que valorizava a formação de uma rede ambulatorial geral e única de serviços, descentralizada e regionalizada não se consolidou enquanto modelo para a saúde pública. O modelo que se implantou no Brasil no início dos anos de 1930 foi o Vertical Permanente Especializado que organizava os serviços por problemas específicos, verticalmente administrados, vinculados à medicina curativa. Este projeto esclarece Rizzotto (1995), foi beneficiado pelo movimento nacionalista que rechaçava qualquer interferência estrangeira em assuntos nacionais. O modelo de Carlos Chagas tinha origem americana, justamente por isso não se viabilizou, por estar associado à questão cultural da população, diferente da americana. À enfermeira caberia quase que um papel missionário de convencimento da população.

Dessa forma, a ênfase no campo hospitalar marcou fortemente a formação de enfermagem, a figura de Florence Nightingale que incorporou parâmetros capitalistas de divisão técnica do trabalho, como as Nurses e Lady-Nurses¹⁰, reproduziu no interior dos hospitais a divisão social do trabalho.

A guisa de reflexões o que melhor delata a predominância dos interesses de grupos dominantes na profissionalização e no ensino de enfermagem no decreto é justamente o fato da escola de enfermagem não ter sido transferida

¹⁰ As Nurses eram mulheres oriundas de classes sociais menos abastadas, diferentemente das Lady-Nurses que tinham maior nível cultural e pertenciam a classes mais altas da sociedade. As Lady-Nurses caberia o papel de supervisionar a assistência de enfermagem.

para a Universidade do Rio de Janeiro fato que só ocorrera em 1946 pelo decreto 21.321. A escola oficial padrão mantinha o discurso de formar enfermeiras para a saúde pública, entretanto mantinha seus serviços vinculados a área hospitalar. Além deste aspecto o fato de o Decreto estabelecer uma escola como padrão de ensino e formação não foi totalmente exitoso, já que durante o Estado Novo foram abertas onze escolas de enfermagem, seis delas católicas (BRAIDOTTI, 2006). Este fato ilustra claramente que no período de 1930 outras correntes ideológicas disputavam o poder, com destaque para a Igreja Católica que buscava manter seu espaço no ensino em geral, e não foi diferente com a enfermagem.

A partir do Decreto 20.109 de 1931 outros decretos vieram legitimar ainda mais a ideia de que o propósito não era formar enfermeira para atender as necessidades de saúde da maioria da população, mas sim qualificar os serviços de enfermagem nos hospitais. Um contrassenso já que por um lado o discurso apontava a necessidade de enfermeiras para o trabalho preventivo e, por outro, enfatizava os benefícios de se ter pessoal qualificado para cuidar de doentes particulares em casa e nos hospitais. O que a história nos permite vislumbrar neste estudo reside no fato de apreendermos que a identidade profissional da enfermagem está imbricada nas condições materiais do período em que o ensino se institucionalizou no Brasil. As enfermeiras americanas tiveram a preocupação de garantir por meio das legislações a continuidade da estrutura do serviço de enfermagem implantado segundo o modelo oficial. As alunas que se destacavam ganhavam bolsas da Fundação Rockefeller para aperfeiçoamento nos EUA e ao retornarem assumiriam posições de chefia no lugar das americanas, garantindo o processo de continuidade do trabalho da escola (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2006). Assim a enfermagem procurou garantir seu espaço como profissão, marcada por disputas e na dependência com a medicina que vinha assumindo o paradigma positivista para o conhecimento científico, com crescente valorização das disciplinas técnicas. Esta relação umbilical com a medicina aliado ao conjunto teórico e metodológico baseado nas escolas de enfermagem americanas se cristalizou no país apesar dos esforços para a construção de outros referenciais para a educação e a prática de enfermagem (RIZZOTTO, 1995).

A implantação da Escola Anna Nery como escola oficial padrão no Brasil pelo decreto 20.109 de 1931 serviu de referência para as demais escolas de

enfermagem até 1949 e provocou reações dos antigos praticantes, que procuraram garantir os seus direitos adquiridos por longos anos de prática (BARREIRA, 2005).

Assim, os embates políticos e mobilizações sociais após a aprovação do Decreto 20.109 de 1931 levaram à aprovação do decreto 23.774 de 1934 que tornava extensiva aos enfermeiros práticos as regalias concedidas aos farmacêuticos e dentistas práticos quanto ao exercício de suas respectivas funções. Este documento trazia a possibilidade aos enfermeiros¹¹ que apresentassem atestados firmados por diretores de hospitais provando ter mais de cinco anos de prática efetiva em enfermagem a inscrição como “enfermeiro prático” no DNSP. Aqueles que tinham mais de cinco anos de prática deveriam passar por prova de habilitação perante comissão nomeada pelo DNSP ou diretores dos serviços de sanitários estaduais. Segundo o artigo 4º deste Decreto aqueles enfermeiros que fossem diplomados por estabelecimentos idôneos, a juízo das autoridades sanitárias e cujos diplomas tivessem sido expedidos antes da publicação do Decreto 20.109 de 1931 poderiam registrar seus diplomas no DNSP ou nos serviços sanitários estaduais. (BRASIL, 1934).

Cabe aqui ressaltar a dicotomia expressa na profissionalização de enfermagem, deflagrada em suas legislações: o Decreto 20.109 de 1931 que instituía uma escola como padrão oficial de ensino, justificando o ensino e o preparo técnico necessário para os povos mais adiantados foi suplementado por outro Decreto que garantiu àqueles que já praticavam a profissão condições de continuarem o exercício da enfermagem. Este fato denota que a qualidade do ensino não estaria em voga como registra o discurso do Decreto de 1931. Mesmo porque, se a finalidade da escola padrão era formar profissionais para a saúde pública, permitir registro daqueles que possuísem prática hospitalar não garantiria saberes necessários a esta função sanitária.

A Escola de Enfermagem Anna Nery foi dirigida por Bertha Lucille Pullen até 1931 quando retornou aos Estados Unidos e deixou a direção para Rachel Haddock Lobo, a primeira diretora brasileira, enfermeira formada na França com pós-graduação nos Estados Unidos. No entanto com sua morte precoce em 1933

¹¹ A população considerava enfermeiro ou enfermeira na época, pessoa que executasse funções de cuidado, independente de possuir o diploma e formação específica.

a direção foi novamente assumida por Bertha enquanto não houvesse outra enfermeira brasileira preparada até ser substituída por Lays Netto dos Reis do grupo de pioneiras de Ethel Parsons por dez anos (1921-1931) e foi sucedida por Edith de Magalhães de 1931 a 1940 (OGUISSO, 2007). Em 1937 a escola foi incorporada à Universidade do Brasil, como instituição de ensino complementar (Lei n. 452, de 05/07/1937), já o ensino superior, ressalta Oguisso (2007) estava regulamentado, por meio do Estatuto das Universidades Brasileiras pelo Decreto n. 19.851 de 1931.

Oguisso (2007) concorda que em meados de 1937, uma nova reforma na universidade estava sendo discutida no congresso e que a Escola Anna Nery estava incorporada neste plano como uma escola para enfermagem e serviço social. Um congressista de São Paulo, a saber, a primeira mulher a ser eleita deputada federal, submeteu um projeto a apreciação do congresso de reforma da Escola Anna Nery para que a mesma ficasse responsável por um curso de serviço social sem fazer consulta à enfermagem. Com este projeto a escola foi dissociada do Serviço de Enfermagem do DNSP, passando a funcionar na Universidade com subordinação ao Departamento Nacional de Educação. Esta congressista chamada Carlota Pereira de Queiroz foi educadora antes de se formar em medicina pela Faculdade Nacional, tendo sido discípula de Miguel Couto. Finalmente em 1946 foi aprovado o decreto 21.321 com o Estatuto da Universidade do Brasil e a escola foi definitivamente incorporada a esta universidade como estabelecimento de ensino superior.

A exemplo do Decreto de 1934, que permitiu o registro de enfermeiros práticos, outros decretos foram criados após a redução da influência das enfermeiras no governo Vargas, dispensando, por exemplo, hospitais militares de se equipararem à escola oficial padrão - Decreto 21.141 de 1932, isentando cursos de enfermagem obstétrica de faculdade de medicina da aplicação do Decreto 20.109 de 1931 - Decreto 21.109 de 1931 e conferindo as irmãs de caridade com prática em enfermagem ou farmácia direitos iguais aos das enfermeiras de saúde pública - Decreto 22.257 de 1932). (OGUISSO, 2007). A primeira escola a formar enfermeiras religiosas que seguiu o modelo oficial padrão foi a Escola de Enfermagem Carlos Chagas de Belo Horizonte, Minas Gerais. As escolas da Cruz Vermelha Brasileira e a Escola de Enfermagem da

USP foram igualmente equiparadas.

Com a Lei n.775 de 1949, as escolas de enfermagem passaram a ser reconhecidas e não mais equiparadas. Entretanto Oguisso (2007) ressalta que a palavra “padrão” continuou a ser utilizada pelas pessoas em geral como jargão para designar a profissional enfermeira de enfermeira-padrão, para distingui-la de outras supostas “enfermeiras” que obtiveram diplomas ou fossem formadas em cursos superiores. Nas décadas de 1930 até 1950 muitos foram os embates acerca da profissionalização e consequentemente do seu ensino, embates estes motivados pelas transformações que o país vinha passando no âmbito social, econômico e político e que contribuíram para moldar a enfermagem profissional. Todavia a profissionalização de enfermagem não se deu sem outros embates internos à sua origem e identidade que se fizesse presente no período. A compreensão desses aspectos nos permite compreender e elucidar fatos históricos que permeiam a trajetória da enfermagem no Brasil.

2.2.2 O Exercício Profissional e o Ensino de Enfermagem a Partir da Lei n.º 775 de 1949

A Lei 775 de 1949, de 06 de agosto de 1949, dispõe sobre o ensino de enfermagem no País e estabelece legalmente a enfermagem em dois níveis: enfermeiros e auxiliares de enfermagem. Esta divisão hierárquica dentro da profissão perpassava pela legitimação de uma forma de ensinar diferente para as duas categorias e implicava em atividades que seriam privativas aos enfermeiros. (BRASIL, 1949b).

Segundo essa Lei o curso de enfermagem teria a duração de 36 meses, incluindo os estágios práticos e o curso de auxiliar de enfermagem teria a duração de 18 meses. Dentre as exigências para a matrícula era necessário registro civil que comprovasse idade mínima de dezesseis anos e máxima de trinta e oito, bem como atestado de sanidade física e mental e de vacinação. O atestado de idoneidade moral era igualmente uma exigência. Além destes documentos o certificado de conclusão do ensino secundário era exigido. Entretanto a Lei garantia matrícula por um prazo de sete anos para os alunos que apresentassem o certificado de conclusão de curso ginasial, comercial ou normal. Note-se que

estas exigências vinham na mesma direção da reforma educacional empreendida por Francisco Campos e Gustavo Capanema, tema que instituiu uma série de decretos conhecidos como leis orgânicas do ensino, reorganizando a estrutura educacional no Brasil. Estes decretos ficaram conhecidos como Reforma Capanema que será abordado adiante, entretanto estes decretos que regulamentavam o ensino industrial, secundário, primário, agrícola, normal e instituiu o Serviço Nacional da Indústria (SENAI) e o Serviço Nacional do Comércio (SENAC), segundo Saviani (2008), não obedeciam a uma ordem lógica, mas às conveniências políticas.

No entanto, Saviani (2008) destaca que essas reformas decorreram de uma mesma concepção geral que se materializou numa mesma estrutura organizacional, que previu um ensino primário elementar com duração de quatro anos e primário complementar acrescido de um ano. O ensino médio ficou dividido verticalmente em ginásial com duração de quatro anos e colegial e com duração de três anos. Horizontalmente dividiu-se nos ramos secundário e técnico-profissional. O ramo profissional subdividiu-se em industrial, comercial e agrícola, além do normal que mantinha interface com o secundário. Esse conjunto de reformas tinha caráter centralista por estar marcadamente burocratizado; dualista ao destinar o ensino secundário às elites condutoras e o ensino profissional para o povo conduzido, sendo o ramo secundário o único que garantiria acesso às universidades e é claro o caráter corporativista que vinculava cada ramo de ensino às profissões e ofícios requeridos pela sociedade.

Na Lei 775 de 1949, este caráter dualista está bem expresso ao exigir o curso secundário como pré-requisito para o curso superior de enfermagem. O documento ao estabelecer, ainda que por um período de sete anos, que os certificados de curso comercial, ginásial e normal fossem permitidos para matrícula, exprimiu toda a ideologia educacional do período que consagrou o ensino secundário como a chave para o ingresso nos cursos superiores. Ou seja, sete anos após a publicação desta Lei o ensino superior em enfermagem estaria reservado apenas àqueles que tivessem concluído o curso secundário. Os demais poderiam se matricular no curso de auxiliar, já que, pelo mesmo decreto, a matrícula era garantida àqueles que tivessem o curso primário, certificado de aprovação no exame de admissão para o primeiro ano do ginásial, ou certificado

de aprovação no exame de admissão. Este exame seria prestado na própria escola constando de provas sobre noções de português, aritmética, geografia e história do Brasil (BRASIL, 1949b).

É possível perceber que a profissionalização e o ensino de enfermagem no Brasil estiveram imbricados no debate educacional ocorrido no período. A legislação da época reflete todo o contexto educacional do Estado Novo que esteve presente na profissionalização de enfermagem. Isto leva ao entendimento de que a enfermagem não esteve alheia às dissensões educacionais que aconteciam no período, ao contrário, por ser uma profissão que buscava maior reconhecimento social e político incorporou o discurso educacional centralizador e dualista dessa época. Entretanto isto não aconteceu sem que interesses internos fossem igualmente vislumbrados pela enfermagem brasileira. Com a expansão da área hospitalar o mercado de trabalho, assim como a clientela atendida se modificaram. Nesse sentido houve a necessidade de que a enfermagem apresentasse uma solução para o problema da mão de obra destinada a suprir este setor, já que o número de enfermeiras diplomadas não era suficiente, por haver paralelo entre o setor hospitalar, a saúde pública e a docência.

Durante os anos de 1948 e 1949, a Divisão de Educação da Associação Brasileira das Enfermeiras Diplomadas (ABED)¹² intensificou suas atividades, devido a perspectiva de promulgação da lei que regulamentaria o ensino de enfermagem no Brasil. Assim, com a Lei 775 de 1949 as escolas de enfermagem saíram da categoria de equiparadas e passaram a ser reconhecidas. Dessa forma as escolas de enfermagem ficaram obrigadas a manter cursos em nível superior e em grau auxiliar, focando para este último exclusivamente a prática hospitalar. Isto causou segundo Barreira (2005), divergências e discussões, por contrariar a filosofia de muitas enfermeiras e educadores que objetivavam melhorar qualitativamente o quadro de profissionais de enfermagem no país. Entretanto o Estado respondia as demandas sociais e dos profissionais que já trabalhavam no setor saúde sem qualificação para que fossem criados cursos para a devida

¹² Esta associação nasceu do desejo das enfermeiras diplomadas da primeira turma da Escola Anna Nery formar uma associação de ex-alunas, como era comum nos Estados Unidos. No entanto, o grupo era bastante reduzido, devido ao fato de muitas enfermeiras estarem cursando pós-graduação no exterior, sendo que somente em 1926 juntamente com as alunas da segunda turma foi possível a criação da Associação Nacional de Enfermeiras diplomadas. Atualmente essa organização se chama Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). (OGUISSO, 2007)

profissionalização.

A Campanha Nacional Contra a Tuberculose (CNCT), criada em 1946, adotou a hospitalização como base de seu programa, segundo novos conceitos da organização hospitalar, incluindo a utilização de normas, rotinas, métodos e técnicas. A enfermeira de “alto padrão” era considerada por esta campanha elemento chave na qualidade dos serviços hospitalares. Elas profissionais deveriam saber elaborar normas e rotinas para cada cargo, prever, quantificar, recrutar e selecionar materiais e pessoas em diversas categorias de pessoal auxiliar, além do papel de educadora sanitária dos doentes. Elas gozavam de melhor remuneração, o que atraiu algumas candidatas, apesar do medo de contágio. A expansão do modelo de enfermagem da CNCT, baseado no padrão de ensino da Escola Anna Nery para outras regiões do país propiciou grande desenvolvimento profissional das enfermeiras inseridas colaborando com um incremento no número de enfermeiras diplomadas, pelo apoio prestado às escolas de enfermagem, facilitando o recrutamento de candidatas, concessão de bolsas e contratação de enfermeiras diplomadas a cada ano. A reorganização desses serviços para o controle da tuberculose nos vários estados colaborou com a expansão do “padrão” de enfermagem no Brasil (BARREIRA, 1992).

Nesse ínterim, a assistência de enfermagem psiquiátrica seguia novos rumos, devido à Lei 775 de 1949 que tornou obrigatório o ensino teórico e prático da matéria nas escolas de enfermagem, o que gerou grande esforço por parte das escolas em organizarem campos de estágio com condições mínimas de aprendizagem.

A enfermagem no Brasil reorganizou-se sobre a lógica do capital, fato este comprovado pela expansão da área hospitalar. Neste novo conceito de hospital, em que a enfermeira passou a usar princípios administrativos para o gerenciamento de materiais e, sobretudo de pessoas, percebe-se a lógica da divisão técnica do trabalho. Esta mesma lógica já implícita na Lei 775 que regulamentou o ensino de enfermagem em 1949 quando atribuiu ao curso auxiliar ênfase no fazer, estava igualmente explícita no Decreto 27.426 de 1949 que aprovou o Regulamento básico para os cursos de enfermagem e de auxiliar de enfermagem. (BRASIL, 1949a).

A Lei 775 delimitava um prazo de noventa dias para que fossem expedidos

regulamentos sobre o funcionamento dos cursos, currículos e do regime escolar pelos órgãos competentes. O parecer para funcionamento dos cursos ficava a cargo do Ministério da Educação e Saúde que expediria autorização, válida por dois anos. Após um ano de funcionamento as escolas deveriam solicitar reconhecimento.

Aos alunos que concluíssem o curso de enfermagem seria expedido diploma e aos que terminassem o curso auxiliar seria expedido certificado. O reconhecimento dos cursos estava condicionado a um decreto do Presidente da República, que deveria ter parecer prévio favorável do Conselho Nacional de Educação.

No art. 20 da referida Lei constava a obrigatoriedade de haver escola de enfermagem com o curso superior e auxiliar em cada Centro Universitário ou sede de faculdade de Medicina. Esta determinação demonstra que a institucionalização da enfermagem tem relação próxima com a medicina que passou a exercer hegemonia no campo da saúde no Brasil. Como já foi dito a enfermagem desenvolveu-se no sentido de dar suporte à prática médica dita científica e que imperava particularmente nos hospitais.

A Lei 775 traduz do ponto de vista legal, as ideias relacionadas ao ensino de enfermagem da época, sendo possível observar que a lógica do ensino da profissão direcionava-se para o dualismo educacional que contribuiu para segregar a enfermagem em classes. Obviamente esta segregação se refletiu não apenas na prática profissional, mas na estrutura educacional que se firmou no Brasil. Ora, para uma profissão que se institucionalizou com o fim de formar profissionais para a saúde pública, o ensino pouco tratava de priorizar esta função. Inclusive, em 1949 esta Lei legitimou a função curativa que a enfermagem estava assumindo, como pode verificar-se no Decreto 27.426 de 1949 que aprovou o regulamento básico para os cursos de enfermagem e auxiliar de enfermagem conforme previa a mesma lei em seu artigo 9º. O regulamento enunciava que o curso auxiliar de enfermagem tinha por objetivo o “adestramento” de pessoal capaz de auxiliar o enfermeiro em suas atividades de assistência curativa (BRASIL, 1949a).

As disciplinas do curso davam ênfase à área hospitalar, englobando economia hospitalar, clínica médica, clínica cirúrgica entre outras. Uma disciplina

que constava na segunda série do curso era a disciplina de ética que no regulamento vinha seguida do termo ajustamento profissional entre parênteses. Possivelmente este ajustamento representava uma postura e regras de conduta necessárias ao profissional, talvez mais relacionado a ordem e subserviência do que propriamente ética profissional.¹³

Quanto ao curso de auxiliar de enfermagem o regulamento fixava as disciplinas teóricas e práticas, sendo estas apenas da área hospitalar, já que a intenção era formar um auxiliar para o trabalho hospitalar.

Nas disposições transitórias do regulamento, observa-se novamente a questão das provas legais para a matrícula nos cursos, em que ficava claro o prazo de sete anos para que os alunos apresentassem certificado de conclusão do curso secundário para o ingresso no curso de enfermagem. Antes desse prazo, seriam aceitos o certificado do curso ginásial, comercial ou normal. Neste aspecto, observa-se que o ensino de enfermagem caminhou em linhas gerais com os movimentos educacionais do período expressando parte do ensino dualista da época, entretanto o baixo nível de conhecimento das candidatas provocava alto índice de reprovação.

Ante a experiência de uma Lei que regulamentava o ensino de enfermagem no país e que incluía as duas categorias profissionais, percebemos já implícita a divisão técnica do trabalho na enfermagem, ou seja, havia um grupo de profissionais que executavam ordens e procedimentos de natureza técnica e operacional sob supervisão da enfermeira. Desse modo em 1955 foi aprovada a Lei 2.604, destinada a regular o exercício profissional no país frente às mudanças ocorridas no ensino. Estabelecia esta Lei que o exercício da enfermagem no Brasil seria livre podendo ser exercido por até seis categorias profissionais: enfermeiro, obstetriz, auxiliar de enfermagem, parteira, enfermeiro prático e parteira prática. Segundo a mesma poderiam exercer a enfermagem na qualidade de enfermeiro os possuidores de diploma expedido no Brasil por escolas oficiais nos termos da Lei 775 de 1949, e os diplomados por escolas estrangeiras desde que revalidassem do diploma de acordo com a legislação em vigor. Igualmente

¹³ O primeiro Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem foi aprovado em 1958, durante o XI Congresso Brasileiro de Enfermagem, promovido pela Associação Brasileira de Enfermagem-ABEn. Este Código vigorou até 1975, quando foi substituído pelo Código de Deontologia de Enfermagem aprovado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). (COREN, 2007)

poderiam exercer a profissão aqueles diplomados por escolas das forças armadas nacionais e forças militarizadas, desde que seguissem o currículo estabelecido na lei 775 de 1949. (BRASIL, 1955)

Durante o Estado Novo, várias escolas de enfermagem foram abertas para a formação de enfermeiras de guerra. Com a instalação das bases americanas no Brasil em 1941 durante a Segunda Guerra a necessidade de sanar epidemias no país coincidiu com a criação em 1944 do Quadro de Enfermeiras da Reserva Aeronáutica. Desse modo, mesmo que as legislações procurassem oficializar o ensino de enfermagem no Brasil, diversos interesses nacionalistas e a necessidade de pessoas com formação contribuíram para que estes profissionais formados em outras escolas continuassem a gozar de direitos profissionais.

Embora as religiosas já atuassem nos hospitais militares desde o século XIX, a Segunda Guerra Mundial demarca a inserção de um grupo de mulheres laicas como enfermeiras de guerra.

No contexto político de proteção ao trabalhador diante do crescimento industrial do país, uma política de incentivo a abertura de hospitais públicos e privados deu impulso à transição de uma assistência voltada à saúde pública para um modelo hospitalar. Dessa feita o currículo dos cursos para formação de enfermeiros atendeu a este princípio. Para Galleguillos e Oliveira (2001), o currículo de 1949 tinha a exemplo do americano, um grande número de especialidades médicas com conteúdos de enfermagem. A enfermagem brasileira adotou o paradigma norte-americano, porém sem dispor dos mesmos avanços tecnológicos e vivenciando outra realidade. A ênfase no fazer, mais do que no pensar favoreceu a formação baseada na execução de técnicas e na centralidade da doença, pouco levando em conta as condições sociais de vida e saúde de que dispunham a população e que determinavam a saúde e a doença.

A Lei 2.604 de 1955 garantiu o exercício profissional na qualidade da enfermeira obstetriz, de auxiliar de enfermagem e parteira em grau auxiliar aos possuidores de diploma nos termos da Lei 775 de 1949. Ressalta-se que foi aceito o exercício profissional de enfermeiros práticos amparados pelo Decreto 23.774 de 1934 e de religiosas conforme o Decreto 22.257 de 1932. Estas várias habilitações retratam a dificuldade que a enfermagem teve em firmar-se como profissão reconhecida, haja vista a necessidade crescente de profissionais

habilitados para o mercado de trabalho. Em contrapartida as exigências para a matrícula no curso de enfermagem tornavam escassa a procura do curso por candidatas que na sua maioria possuísem pouca formação escolar. Assim no que se refere à inserção da enfermeira na sociedade, a enfermeira diplomada permanecia entre a freira e a dama da sociedade dedicada à filantropia, estando as três, embora concorrentes, sob o controle da Igreja católica. No entanto, nem a dama e nem freira constituíam-se modelos a serem seguidos pelas enfermeiras diplomadas, devido à natureza não remunerada de seus serviços. (SANTOS; BARREIRA, 2008)

Dentre as atribuições das profissionais diplomadas, destacava-se a função gerencial do enfermeiro, especialmente no ensino, bem como a mesma função foi atribuída as obstetrizes que podiam gozar do direito de ensinar e dirigir cursos, neste caso para parteiras.

Aos auxiliares de enfermagem todas as atribuições da profissão eram garantidas exceto aquelas relacionadas à direção e no ensino. Sem dúvida, segundo Göttems, Alves e Sena (2007), ante a necessidade crescente de profissionais de enfermagem em um contexto de baixa escolaridade da população e insuficiência de vagas no ensino superior, foram propostas mudanças nas exigências de escolaridade para a formação com a criação do curso de auxiliar de enfermagem e a subvenção do Estado como indução e estímulo para a criação de novas escolas de enfermagem. O curso de enfermagem passou a ser universitário apenas em 1962, porque, muito embora a Lei 775 de 1949 exigisse o ensino secundário, devido à procura escassa pelo curso, a exigência de escolaridade foi adiada por sete anos, o que constava inclusive na própria Lei do Exercício Profissional de 1955 conforme os termos da Lei 775 e foi prorrogada até 1961 por meio da lei 2.995 de 1956.

À guisa de análise sobre a legislação que regulamentou o ensino de enfermagem até a década de 1960 é possível compreender o conjunto de embates não apenas políticos, mas, sobretudo ideológicos que culminaram na conformação profissional de enfermagem do período. Tendo em vista que em 1930 a necessidade de enfermeiros voltados à saúde pública foi sendo substituída aos poucos pela necessidade de profissionais no campo hospitalar, era de se esperar que a formação em nível superior pudesse acompanhar e suprir

tal necessidade. Entretanto a profissão apesar de ter sido valorizada durante o Estado Novo por meio da divulgação de uma enfermeira capaz, com boa imagem e preparo profissional, foi igualmente associada a um papel feminino, que não viesse contestar o papel do homem. São passíveis de serem imaginadas as lutas e embates que as enfermeiras empreenderam para conseguir aumentar o número de enfermeiras diplomadas, o que gerou dificuldades do ponto de vista qualitativo, já que não havia condições de ensino na estrutura educacional do período suficientes para que se mantivesse uma procura maior pelo curso.

A enfermagem, no Brasil, profissionalizou-se mediante as condições materiais limitadas com as quais que teve de conviver, de forma que a alternativa para suprir a necessidade de profissionais de enfermagem no país foi reduzir as exigências de escolarização criando-se, neste momento, a categoria de auxiliar de enfermagem. Não bastassem dificuldades inerentes aos fatores internos da própria profissionalização de enfermagem, soma-se a estrutura educacional do período que foi marcada por inúmeras reformas, até que se tivesse aprovação da primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação em 1961.

Um quadro conturbado e dialético, pouco relatado pela história da enfermagem, mas visível na legislação que regulamentava o ensino e o exercício de enfermagem no país, levando-se em consideração as transformações que o Brasil enfrentava em nível econômico e social que incidiram nos campos da educação e saúde por maior participação do estado na formulação de políticas públicas para estes setores. Dialético ao passo que o ensino de enfermagem no Brasil optou por diminuir exigências relativas ao grau de instrução permitindo por meio de legislações que regulamentaram o exercício da profissão o ingresso de pessoas apenas com o curso ginasial e ao mesmo tempo criando uma nova categoria preparada exclusivamente para o trabalho técnico, e pragmático. Entende-se dessa forma, que o ensino de enfermagem organizou-se sob a divisão técnica do trabalho baseada na formação de mão de obra com preparo rápido e centrado no fazer.

2.2.3 O Exercício Profissional e o Ensino de Enfermagem a Partir do Decreto nº50.387 de 1961

Em 1960, um Projeto de Lei nº 2684 tentou prorrogar o prazo que as

escolas de enfermagem teriam para aceitar candidatas apenas com o curso ginásial. Entretanto as escolas optaram em votar pela retirada do projeto de lei e manutenção do nível superior para o ensino de enfermagem. (GALLEGUILLLOS E OLIVEIRA, 2001). Se a situação acerca da formação inicial das alunas mostrava-se insustentável ao inquirir sobre a qualidade dos cursos, em 1961 o decreto N°50.387 (BRASIL, 1961) regulamentou o exercício da enfermagem e suas funções auxiliares no território nacional sem, no entanto, alterar as diversas categorias profissionais para o exercício de enfermagem e funções auxiliares. Esta situação contribuiu para que perpetuasse a dicotomia entre o fazer e pensar refletida numa matiz de profissionais que podiam gozar de prerrogativas legais para continuar exercendo a enfermagem. Dentre as categorias reconhecidas pelo decreto estavam a de enfermeiro, obstetriz, auxiliar de enfermagem, parteira, enfermeiro prático, título concedido às religiosas, prático de enfermagem e parteira prática de acordo com o Decreto 3.640 que garantia exercício profissional sem provas de habilitação àqueles que comprovassem ter mais que 20 anos de exercício profissional na área.

Faz-se necessário ressaltar que o decreto trazia a opção de mais uma categoria profissional, segundo parágrafo único do mesmo, ao permitir denominação de enfermeira obstétrica os enfermeiros com habilitação para a assistência obstétrica. Fato que ilustra o viés pelo qual a enfermagem brasileira estruturou-se, calcada em inúmeras legislações que se sucediam à medida que as necessidades do mercado de trabalho demandavam atitude do Estado, no sentido de dar uma resposta à sociedade e aos profissionais que já exerciam a profissão. O art.2 detalhava os atos profissionais inerentes à enfermagem e suas funções auxiliares que envolviam: a observação, cuidado e educação sanitária de doentes, gestantes e acidentados, administração de medicamentos e tratamento prescrito pelo médico, educação sanitária do indivíduo, família e outros grupos sociais para conservação e recuperação da saúde e prevenção de doenças.

Dentre as atribuições do enfermeiro relacionadas à assistência, constava no documento a função de ensino nas escolas de enfermagem e de auxiliares de enfermagem. Como deveres de todo o pessoal de enfermagem constava segundo o art. 14, respeito às determinações prescritas pelo médico, comunicação de ocorrências no estado do paciente, anotação “perfeita” nas papeletas clínicas de

tudo que se relacionasse com o doente e a enfermagem, manutenção de ambiente favorável à cura e cumprimento dos regimentos das instituições de serviços. (BRASIL, 1961)

Foi vetado ao pessoal de enfermagem instalação de consultórios para atendimento de clientes, administração de medicamentos sem prescrição médica, salvo em caso de emergência até a chegada do médico, executar cirurgias, ministrar entorpecentes e interrupção de gestação.

A fiscalização do exercício de enfermagem ficava a encargo do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, órgão integrante do Departamento Nacional de Saúde. As entidades que empregavam profissionais de enfermagem deveriam manter o Departamento atualizado quanto aos dados de identificação de seus funcionários e cada ano comunicar as ocorrências relacionadas à admissão e demissão, mudança de nome consequente de matrimônio, afastamento da profissão e especificação da causa, realização de cursos de aperfeiçoamento e especialização.

A redação do Decreto reflete a necessidade de tornar legal atitudes e práticas profissionais que não interferissem na conduta médica, e ao mesmo tempo reproduzissem na enfermagem a hierarquia entre o fazer e o pensar.

Segundo Rizzotto (1995) a separação entre o trabalho manual e o intelectual marcou as profissões da saúde. Primeiramente a medicina no início do século XIX tinha a Medicina Interna exercida por Físicos que se ocupavam das doenças internas ao organismo e a medicina a Medicina do Corpo como objeto de trabalho dos cirurgiões, que por ser uma atividade manual, era desvalorizada em relação ao trabalho dos Físicos. Quanto à aquisição do saber a desigualdade caracterizava-se na formação universitária dos Físicos em contraponto à formação nas escolas de ofícios dos Cirurgiões. No modo de produção capitalista, com as transformações dos hospitais e das descobertas das ciências biológicas esta dicotomia passa a ser unificada. Entretanto essa unificação interna na Medicina deslocou a divisão social do trabalho para outras profissões no campo da saúde. A enfermagem que se organizou num trabalho em equipe, marcado pela divisão técnica assumiu um papel de subalternidade.

São estes fatos que estão implícitos nas legislações referentes ao ensino e exercício de enfermagem até o momento. A subalternidade da enfermagem

segundo Rizzotto (1995) pode, entretanto estar associada a diversas razões como a questão de gênero, parcialidade na transmissão do saber das disciplinas comuns e o significado social assumido pelos objetos dessas profissões: *curar* para a medicina e *cuidar* para a enfermagem, que na lógica dominante, é secundário ao curar.

O exercício de enfermagem foi marcado por embates e lutas travadas em seu interior enquanto profissão no sentido de buscar reconhecimento social num contexto onde o exercício da profissão esteve sempre direcionado para os interesses dominantes. O Estado atendeu a lógica de reprodução dos serviços de saúde, calcado no modelo biomédico. Dessa forma a enfermagem seguiu o viés utilitarista em sua formação, apesar da resistência de muitos enfermeiros que desejavam ampliar a formação universitária para a enfermagem no Brasil.

Germano (2007) ressalta que a burguesia no intuito de consolidar seu poder e garantir acumulação do próprio capital viu-se compelida a formar um pacto, tanto com as classes médias como com os trabalhadores urbanos em nome da autonomia nacional. Desenvolvimentismo, nacionalismo, populismo são traços característicos desse período. Entre os currículos do curso de enfermagem de 1949 e o de 1962, definido pelo Parecer 271 de 1962 do CFE, a mudança é considerável. O primeiro foi estabelecido numa fase em que prevalecia um espírito político liberal, com um capitalismo que não comportava privatizações na saúde, com foco no coletivo. No segundo currículo o contexto econômico tendia a ser excludente, concentrador de renda e com maior enfoque para as clínicas especializadas de caráter curativo. A disciplina de saúde pública, antes considerada básica e obrigatória aparece como especialização.

Para Machado (2002) o período de 1945 e 1964 é caracterizado pelo crescimento do ensino de enfermagem por meio da política de privatização para atender à demanda do mercado. Das 34 escolas de enfermagem em 1957, apenas 13 eram vinculadas ao poder público e 21 pertenciam ao setor privado. A Igreja continuou a assumir este espaço, o que contribuiu para a alienação dos profissionais de enfermagem no mercado de trabalho, já que grande parte das escolas era dirigida por religiosas. A política de formação doutrinária inculcava uma atividade devocional para o exercício profissional colaborando para que o nível de conscientização sociopolítica para reivindicar melhores trabalhos e

salários fosse insuficiente.

Nesse período, às diversas legislações para o ensino e exercício da enfermagem no Brasil respaldaram a dominação e subordinação na profissão, já que as medidas desenvolvimentistas no país procuraram privilegiar a medicina curativa, hospitalar e privada. Com o incentivo e apoio político para o setor privado o mercado absorvia grande parte dos profissionais disponíveis e que tinham menor formação, fato que gerou decréscimo do nível de qualidade no serviço de enfermagem. (MACHADO, 20002)

As necessidades de cada época se expressam no ensino de enfermagem, sendo movidas suas propostas pelas transformações sociais e políticas públicas de saúde.

No Brasil, o ensino de enfermagem passou por várias etapas de desenvolvimento ao longo dos anos, refletindo, em cada mudança, parte do contexto histórico da enfermagem e da sociedade brasileira. Em 1961, com a Lei nº 2604/55, regulamentada pelo Decreto nº 50387/61, sobre o exercício da enfermagem, deu-se ao enfermeiro o poder de mando em relação aos auxiliares, atendentes de enfermagem e aos cuidados de enfermagem. (ITO; TAKAHASHI, 2005)

Evidentemente este arcabouço hierárquico no exercício de enfermagem estende-se para o ensino da profissão. Com o Parecer do Conselho Federal de Educação n.º 271/62, o currículo mínimo do curso de enfermagem sofreu algumas modificações em relação à duração, sendo reduzida para 36 meses, e as disciplinas enfocavam um caráter curativo centrado nas clínicas especializadas. O novo currículo só tornou-se palpável após promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação que já previa mudanças no ensino superior sendo então designada uma comissão de peritos para discutir os caminhos do ensino de enfermagem. Foi quando se definiu que haveria concurso para ingressar no curso superior de enfermagem.

Em dezembro de 1961, foi promulgada a Lei nº4.024 de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e criado o Conselho Federal de Educação (CFE), que passou a ser o responsável pelo ensino superior. Até 1961 poucas foram as mudanças que encorparam os currículos de enfermagem como se pode observar nas legislações para o ensino e exercício de enfermagem no Brasil. A série de leis

e decretos aos poucos enveredava a enfermagem para a lógica capitalista, foi um ensino marcadamente dissonante da realidade enfrentada pela população brasileira. Desde a vinda das enfermeiras norte-americanas o “ideal” de enfermagem que se almejava foi aquele que atendesse aos interesses dominantes. Primeiramente dos sanitaristas e depois da classe médica que legitimava o seu status social nas ciências e na tecnologia crescente no setor saúde.

Sobre este aspecto, Germano (2007) entende que enquanto os problemas de saúde estavam centrados na saúde pública, os currículos na área de saúde, e não só da enfermagem, concentravam grande parte de sua carga horária nas disciplinas relacionadas a clínicas especializadas no campo da medicina curativa. Certamente a enfermagem em decorrência da monopolização da economia sofreu intensa e prejudicial privatização e especialização excessiva. A privatização está relacionada como explica Germano(2007) com a organização empresarial presente na assistência médica com o surgimento dos conglomerados farmacêuticos e dos planos de assistência médica privada.

Entretanto podemos pontuar que no se refere ao ensino de enfermagem, as escolas privadas deram um salto quantitativo na década de 1960, haja vista a necessidade de profissionais para suprirem os hospitais. Nesse sentido os caminhos do ensino de enfermagem foram pautados no acúmulo de capital e a na formação de mão-de-obra cada vez mais especializada e voltada a área hospitalar.

Em tal contexto, os serviços de saúde são transformados em mercadorias que, pelo seu alto preço só podem ser consumidos pelas classes dominantes. As políticas públicas de saúde pouco se distanciavam da visão curativa, por enxergarem a doença, o indivíduo e não a população e o contexto social como causa e efeito das condições de saúde. Os profissionais de enfermagem compelidos pelas condições descritas paulatinamente aderiram à divisão técnica do trabalho, visto que ao constituírem-se profissionais, ao mesmo tempo que almejavam necessidade de preparo técnico, repousavam inertes sob as matizes educacionais dualistas e elitistas que destinavam as classes dominantes o ensino superior. O Estado procurando atender ao mercado de trabalho e a algumas reivindicações trabalhistas fazia concessões por meio de leis e decretos que

permitiam cursos em grau auxiliar na formação de trabalhadores para a área hospitalar.

A questão do ensino de enfermagem no Brasil não pode ser entendida longe do seu contexto histórico uma vez que, ao historiarmos seu caminho profissional, nós deflagramos uma trajetória pontilhada de dificuldades, em que o sistema educacional brasileiro pode ter contribuído para que se definissem as categorias profissionais na enfermagem brasileira. Engendramos tal raciocínio ao considerarmos que o modelo de ensino norte-americano para a enfermagem não difundiu-se como no caso americano, já que aqui encontrou barreiras gigantescas de ordem econômica e social, e sobretudo no sistema educacional. A maioria das candidatas a profissão não tinham acesso à escolarização necessária para o curso. A pequena parcela de mulheres que conseguia concluir o curso era de classe social mais abastada. Dessa forma, as enfermeiras diplomadas existentes continuavam seus estudos em outros países, especializavam-se, mas não eram quantitativamente suficientes para suprir o crescimento do setor hospitalar. Mesmo com algumas reivindicações e com a atuação da ABEn, foi inevitável diante de um sistema educacional dualista, burocrático e centralizador que uma avalanche de leis e decretos garantissem o acesso de pessoas com menor qualificação às escolas de enfermagem culminando na criação de categoria auxiliar de enfermagem e outorgando direitos as demais já existentes como os práticos e parteiras. Era, até a década de 1960, a enfermagem caracterizada como uma profissão que possuía muitas categorias profissionais, sendo o enfermeiro o único responsável por gerenciar e administrar os serviços de enfermagem, e ensinar. Este cenário demarca a posição de submissão dos demais membros da equipe de enfermagem ao enfermeiro, calcado na dicotomia entre saber e fazer. A mesma lógica aplicava-se à classe médica em relação à enfermagem, para os médicos bastava alguém que cuidasse dos doentes e executasse sem questionar a parcela dos atos e procedimentos que a excessiva especialização do trabalho médico delegou a outros profissionais.

Assim quando o sistema educacional em âmbito nacional foi estruturado por meio da LDB em 1961, a profissionalização de enfermagem encontrava-se calcada na divisão hierárquica das categorias profissionais, com forte caráter médico, hospitalocêntrico e curativista. Ou seja, a formação de profissionais para

a saúde pública foi gradativamente substituída pela formação para o setor hospitalar, caminhando na contramão do que se necessitava para a maioria da população brasileira, assolada por péssimas condições de vida e saúde. Vale ressaltar que políticas públicas de saúde e profissionais que compreendam os meios e condições de vida são fatores determinantes para a saúde.

As mudanças empreendidas com a LDB de 1961 organizaram o ensino em âmbito nacional. Galleguillos e Oliveira (2001) apontam que com a promulgação da LDB o Conselho Federal de Educação passou a gerir o ensino superior, o que levou à indicação de uma comissão de peritos para discutir as diretrizes do ensino de enfermagem.

Na LDB o ensino médio passou a compreender o ginásial, o colegial e cursos secundários técnicos e de formação para o ensino pré-primário e primário. No se refere à saúde a Lei especificava apenas os ramos industrial, agrícola e comercial, ressaltando que outros ramos não especificados fossem regulamentados nos diferentes sistemas de ensino. Quanto ao ensino superior a matrícula de candidatos aos cursos superiores só seria possível mediante conclusão do colegial ou equivalente e aprovação em concurso de habilitação. A possibilidade de instituição de colégios universitários para ministrarem o último ano do colegial e de colégios técnicos universitários em universidades que possuísem curso superior com estudos correlatos ao técnico conforme estabelecido pela LDB foi uma realidade no ensino de enfermagem, haja vista que muitas das universidades que mantinham curso superior em enfermagem ministravam juntamente o curso de auxiliar de enfermagem.

Apesar da promulgação dessa Lei em 1961, somente em 1962 a mesma entrou em vigor, conforme estipulado em seu último artigo. Saviani (2008) ressaltava que a primeira providência tomada na vigência da referida Lei foi a criação Conselho Federal de Educação com a elaboração do Plano Nacional de Educação previsto no parágrafo 2º do artigo 92 da LDB, sendo o mesmo aprovado em setembro de 1962. A LDB foi uma vitória de orientação liberal destaca Saviani (2008) de caráter descentralizador que fez jus a aspiração dos renovadores que desde a década de 1920 defendiam a autonomia dos estados com a descentralização do ensino. Entretanto ficou devendo no que se refere às concessões feitas à iniciativa privada que não cumpriu o ideal de construção de

um sólido sistema público de ensino.

Outro aspecto importante da LDB de 1961 é referente ao tratamento igualitário que conferiu aos diversos ramos do ensino médio, abolindo a discriminação do ensino profissional herdada das leis orgânicas do ensino na época do Estado Novo. Nestas leis o aluno que desejasse transferir-se para outro ramo de ensino perderia os estudos já feitos, além destes ramos de ensino só garantirem atuação nas carreiras a eles correspondentes. Nesse sentido, com a LDB a equivalência para o ingresso em cursos superiores independente de o aluno ter cursado o secundário ou técnico foi garantida, representando um avanço no dualismo existente no ensino brasileiro até sua vigência.

Dessa forma em 1962, com a promulgação da LDB de 1961, a definição da educação nacional em três níveis de ensino (primário, médio e superior), a formação de técnicos em grande escala, em nível médio passou a ser prioridade no país. A partir de 1962 a preocupação da enfermagem brasileira situava-se no debate acerca da formação técnica versus a superior. Segundo Göttens, Alves e Sena (2007) a primeira fazia-se necessária frente à necessidade de profissionais para trabalharem nos hospitais, a segunda de caráter qualitativo esbarrava na baixa escolaridade da população feminina que historicamente compõe o contingente da força de trabalho de enfermagem. Em função disso, a formação em nível técnico era encarada como um fator que poderia diminuir a procura pelo curso superior. Esta era a posição de um grupo de enfermeiras que mesmo diante da necessidade do setor saúde, assumiam uma posição corporativista. Entretanto devido a falta de consenso da categoria sobre a formação do técnico de enfermagem, os processos formativos parecem ter sido conduzidos por iniciativas do poder público e com respaldo da LDB de 1961.

3 O ENSINO DE ENFERMAGEM NO BRASIL ENTRE 1931 E 1961

Nesta seção delineamos a trajetória histórica da enfermagem com a finalidade de melhor descrever sua origem e profissionalização que se instituiu baseada em modelos de ensino de origem francesa, inglesa e sobretudo, americana. Para tanto estaremos conceituando o cuidado na profissão como elemento central de sua prática e sua relação com o modelo assistencial biomédico e hospitalocêntrico no sentido compreender com maior lucidez como os modelos de ensino para enfermagem estiveram imbricados na profissionalização de enfermagem no Brasil.

3.1 O CUIDADO: GÊNESE DE UMA PROFISSÃO

As páginas da história da enfermagem, escritas ao longo da evolução humana, remontam à acepção do conceito saúde e doença na história. As primeiras ações de cuidado na humanidade se relacionam com o cuidado materno de nutrir os filhos, ao misticismo e às práticas de curandeirismo para tratar as doenças que se acreditava serem de origem divina, destinadas aos homens como castigo. Na humanidade sempre houve a necessidade de cuidado mútuo como medida de sobrevivência. Há que se pensar, entretanto, nas condições materiais que elevaram o cuidado à categoria de ofício e mais adiante a sua profissionalização e institucionalização.

Na Antiguidade, a Enfermagem confundia-se com as práticas religiosas e, ao longo de todo esse período foi assim desenvolvida. Não havia por certo o ofício enfermagem, mas tratamentos e terapias que misturavam crenças no natural e sobrenatural. Nesse sentido, o sacerdote assumia o poder diante da cura e do tratamento. Os hindus desenvolveram suas práticas de saúde pautadas do Budismo, sob a prerrogativa da bondade, auxiliaram no progresso das técnicas de cuidado. (PAIXÃO, 1963, p. 13)

No entanto, estas técnicas bastante simples caracterizavam-se por banhos, inalações, sangrias e na utilização de antídotos naturais. Merece destaque o fato de o povo Hindu, no Século VI a.C., pensar em métodos para escolher as pessoas que executavam as ações de cuidado. Dentre as qualidades requeridas

para o cuidador, incluíam-se o asseio, habilidade, inteligência e conhecimento no preparo de remédios, além de requisitos morais, eram necessários para cuidar.

Durante a Antiguidade, os conhecimentos acerca da medicina oscilavam num mundo de deuses e de mitos, o que permitiu ao homem explorar a natureza e por meio dela satisfazer suas necessidades. Os povos antes nômades dependiam de si e da natureza para sobreviver. A socialização e a vida em grupos permitiu ao homem melhores condições de sobreviver ao organizar as primeiras tribos e cidades. Nas relações de seus membros, no seu contato com a natureza, o homem ao transformá-la, transformou sua consciência sobre como viver, satisfazendo suas necessidades de sobrevivência de modo que diante das condições materiais de que dispunha pôde incorporar métodos e técnicas apuradas para cuidar e curar de seus enfermos.

É certo que muitos foram os entraves para o desenvolvimento da ciência, em um mundo no qual o culto ao religioso determinava as práticas de saúde e cuidado. Contudo, estas primeiras práticas contribuíram para que o homem lançasse cada vez mais e melhor o seu olhar para o mundo ao seu redor e para o próprio homem.

Na Idade Média, o Cristianismo trouxe a caridade para ações de cuidado. Por ser esta um preceito cristão, a Igreja passou a destinar esforços para o cuidado aos pobres e doentes, e a mulher era a grande benfeitora da cura e do cuidado. Numa época de guerras para expandir o cristianismo, as atividades de cuidar foram destinadas às mulheres, com a tarefa de compensar as perdas demográficas pelas epidemias e batalhas, destacando a assistência ao parto por mulheres mais experientes, bem como a estas confiadas a cura dos enfermos.

As intensas lutas para difundir o Cristianismo pelo mundo por meio das cruzadas descaracterizam em parte o papel espiritual da Igreja. Neste contexto o olhar do homem para si e para o mundo, juntamente com o humanismo e o Renascimento, contribuíram para a reforma religiosa. Esta reforma impactou o cuidado prestado quase que em sua totalidade por católicos. Oguisso (2007) ressalta que expulsão dos religiosos católicos de mosteiros e conventos da Inglaterra desencadeou uma crise nos hospitais, já que não havia mais quem cuidasse dos enfermos. Sob essas condições a solução foi recrutar pessoas de moral duvidosa.

O Renascimento provocou rupturas em relação ao mundo medieval, o conhecimento, as artes e a aprendizagem nas universidades, deram nova tônica à educação médica. A enfermagem foi uma atividade distinta da medicina, por ser baseada em cuidados, foi à evolução da medicina, da cirurgia e da saúde pública que demandou muitos procedimentos que passaram a ser executados por outras pessoas que não o médico. Esta evolução aproximou a enfermagem e a medicina. (OGUISSO, 2007)

Diante de tantas transformações o cuidado exercido não se caracterizava como profissional. O ato de cuidar, na acepção familiar, social e religiosa, este sim foi marcante durante a Antiguidade e Idade Média. Já o cuidado, na sua acepção profissional demandava a articulação social ocorrida com o intuito de preparar de forma específica um determinado grupo para o cuidado. Com este exercício preparo prévio, iniciou-se o debate acerca da profissionalização de enfermagem.

A compreensão dos movimentos ocorridos na profissionalização da enfermagem direciona para o questionamento das condições materiais que levaram a medicina e, por conseguinte, a enfermagem a olhar o hospital, o doente e o próprio cuidado sob um prisma menos religioso e mais científico. Laplantine (2010), ao dissertar sobre a Antropologia da Doença, traz elementos importantes ao debate, no sentido de não expor esta evolução técnica e científica da ciência médica de forma anacrônica. O autor postula que a construção de modelos teóricos para o entendimento da doença e o seu significado ao longo da história visam não substituir a realidade empírica, mas ajudam a pensá-la e a pôr em evidência o que ela não diz:

[...] cada sociedade, cada grupo social, cada indivíduo só retém um pequeno número de soluções entre aquelas possíveis. Em toda cultura, em um determinado momento, privilegia-se um certo número de representações (que podem ser chamadas dominantes), em detrimento de outras representações que nem por isso estão ausentes, mas marginalizadas com relação as precedentes e, algumas delas, descartadas (definitiva ou momentaneamente), ou seja eliminadas do campo social atual. Toda sociedade, toda época é obcecada pelo que considera causa por excelência da doença. (LAPLANTINE, 2010, p. 3)

Diante disso, podemos compreender parte do que a enfermagem teve que

conviver ao longo de sua trajetória, parte que ela ajudou a construir num mundo de representações acerca da doença. A compreensão do cuidado e suas dimensões ao longo da história procuravam dar significado as diversas necessidades enfrentadas pelo homem para sua sobrevivência. O cuidado constituiu-se como uma forma de satisfazer as necessidades de sobrevivência do homem social, este mesmo homem vulnerável ao meio, que encontrou explicações diversas para a doença e para a saúde.

No entanto, os vários séculos de história pelos quais a humanidade alavancou suas capacidades materiais, tecnológicas e, sobretudo, intelectuais se encarregaram de alterar as necessidades humanas e, por conseguinte, suas significações de saúde, doença, cura e morte. O trabalho em saúde engendrado neste processo de transformação traz em sua essência representações que precisam ser analisadas a fim de que os fenômenos possam ser mais bem investigados.

Dessa forma, a profissionalização da enfermagem no mundo esteve ligada às condições materiais de que a humanidade dispunha para cuidar. As descobertas de Louis Pasteur (1822-1895) desencadearam uma revolução nos costumes de higiene e assepsia da época. A comprovação da existência de micróbios e contaminação exigiu estratégias para o seu enfrentamento, de modo que se tornou imperativo um contingente de profissionais que garantissem a assepsia. A estes profissionais não era requerida convicções religiosas, mas, sobretudo, capacidade de devoção e docilidade. Em outras palavras submissão para executar as parcelas do ato médico, fragmentadas pela divisão do trabalho em saúde. Justamente esta fragmentação do cuidado a saúde resultou em modelos assistenciais racionais e científicos, verdadeiros paradigmas que embasaram o ensino e a profissionalização de enfermagem.

3.1.1 O Modelo Biomédico na Enfermagem Brasileira

Este modelo assistencial em saúde tem suas origens na dicotomia entre trabalho manual e intelectual. Como já dito anteriormente, esta separação marcou a medicina que distinguia o trabalho dos físicos e cirurgiões respectivamente como intelectual e manual. Entretanto esta desigualdade dissipou-se a medida

que as descobertas das ciências biológicas e a transformação na função dos hospitais reorganizaram a produção da vida material no modo de produção capitalista. À proporção que a divisão social do trabalho foi deslocada para a Enfermagem esta assumiu um papel de subalternidade em relação a medicina. As razões para isto incluem a questão de gênero e a parcialidade na transmissão dos conhecimentos comuns a essas duas áreas: o “curar”, objeto da prática médica entendido como dominante em relação ao “cuidar”, objeto da prática de enfermagem. (RIZZOTTO, 1995)

A medicina passou de teoria especulativa e espiritual para empírica e experimental. O positivismo¹⁴ foi o eixo para que estas ciências fossem aceitas, submetendo à imaginação e à argumentação a experimentação e observação dos fatos. Nesse sentido, o incremento positivista levou ao abandono das disciplinas humanas com valorização das técnicas culminando na institucionalização da Medicina Científica.

Nos países onde a industrialização avançou a passos largos, como os EUA, essa concepção médica tornar-se ia mais delineada. O Relatório de Flexner¹⁵ contribuiu para que a medicina passasse a ser dita científica, traduzindo-se em elementos como o mecanicismo representado pelo corpo humano dissecado, dividido em suas partes, pelo estudo da anatomia e da fisiologia entendidas como partes que explicam o todo; o biologicismo interpretado na noção de há um agente causador para a doença; o individualismo; a exclusão do saber popular; tecnificação do ato médico e ênfase na medicina curativa com

¹⁴ O positivismo é entendido como sistema filosófico desenvolvido por Augusto Comte que compreendia três estados pelos quais o espírito humano, a sociedade e cultura teriam passado: a teológica, a metafísica e a positiva. O pensamento de Comte contribuiu com o desenvolvimento da biologia e de outras ciências experimentais, explicando também fenômenos sociológicos. A sociedade, no positivismo era vista como um organismo vivo e que poderia ser explicada e estudada pelo estado patológico, com alterações normais ou não. Esta relação entre biologia e o pensamento comtiano imprimiu suas marcas no desenvolvimento da medicina. Esta e outras profissões da saúde ao incorporarem esta visão biologicista, a fizeram sob o prisma da quantidade e não da qualidade, como se este pudesse explicar toda a complexidade humana. (GIANNOTTI, 1988; RIZZOTTO, 1995)

¹⁵ Este Relatório foi publicado em 1910, pela Fundação Carnegie. Esta fundação considerava a influência do Direito, da Teologia, da Medicina e de seus profissionais na vida das pessoas e por conseguinte na estabilização da sociedade. Dessa forma o Relatório Flexner foi o responsável pela reforma das escolas médicas nos EUA. Este Relatório denunciava a situação caótica das escolas e o exercício da medicina no país, gerando medidas que reorientaram o ensino instituindo a prática em laboratório, duração mínima dos cursos e ensino clínico nos hospitais. Na enfermagem a Fundação Rockefeller patrocinou um estudo sobre a enfermagem americana denominado Relatório Goldmark, que buscou adaptar a formação das enfermeiras à prática médica e à função curativa dos hospitais. (PAGLIOSA; DA ROSS, 2008; RIZZOTTO, 1995)

concentração de recursos no espaço urbano e hospitalar. (RIZZOTTO, 1995)

Dessa feita todo este aparato teórico e, sobretudo ideológico foi incorporado pela enfermagem brasileira, baseado no modelo de ensino americano. Situação que contribuiu para que o modelo biomédico de concepção biologicista sobrepujasse inúmeras outras causas para os problemas de saúde da população, entre elas a causa social.

A sequência deste pensamento assentou-se na especialização como caminho lógico para a enfermagem. Contudo conhecer muito sobre determinado assunto ou área representava custos para o sistema na formação em nível de pós-graduação. Assim os cursos de graduação passaram a contemplar formação mínima em área específica, o que para Rizzotto (1995), significa “meia especialização”, já que não qualifica o profissional para o trabalho especializado e inviabiliza na formação geral.

Nessa contenda, o individualismo como princípio liberal, que coloca os direitos individuais sobre os coletivos, considera o indivíduo possuidor de atributos próprios, tendo o Estado como a autoridade que permite o pleno desenvolvimento de seus talentos. Entretanto, nesta concepção o fracasso social do indivíduo passa a ser visto como o fracasso de cada um e não da organização social. Na saúde o indivíduo seria o responsável pelo seu próprio estado de saúde, sendo desconsiderado o contexto sócio-econômico e cultural como fatores determinantes da saúde e da doença.

O setor saúde caminhou no sentido de cristalizar este modelo biomédico, a enfermagem se coadunou em linhas gerais com esta lógica, conforme passou a incrementar nas escolas de enfermagem e universidades ênfase nas disciplinas médicas e curativas. As práticas voltadas apenas ao contexto hospitalar enalacrava a enfermagem como profissão, visto que prevalecia o trabalho manual, subalterno ao ato médico.

O modelo da medicina ocidental, que se desenvolveu junto com a sociedade industrial, ao mesmo tempo em que excluiu os rituais das práticas tradicionais, criou novas formas para realizar a sua própria prática- a tecnificação da assistência, obtida através de um conjunto de procedimentos racionais e encadeados, para garantir resultados esperados. Essa forma racional de atendimento, fundamentada na ciência moderna aplicada, ao converter em prática os procedimentos teórico-científicos, incorporou-se de

maneira singular à área de saúde. (RIZZOTTO, 1995, p. 48)

Na enfermagem esta tecnificação pode ser percebida na utilização de procedimentos padronizados, normas e rotinas que assegurassem homogeneidade à assistência. Nesse sentido, mesmo havendo diferentes categorias profissionais na enfermagem, a diferenciação sobre os atos de uma ou outra categoria são pouco percebidos pela sociedade. Esta situação tem sido reflexo da divisão social do trabalho na enfermagem brasileira e difundida por vários anos pelo ensino de enfermagem no país. Ao passo que o uso de tecnologias na medicina, alavancou a ideia de que o uso de equipamentos sofisticados é sinônimo de boa qualidade, processo esse resultante da especialização. Na profissão a formação geral focada em especialidades e não inserida como possibilidade de especialização em nível de pós-graduação ficou por muito tempo atrelada aos cursos de graduação. Isto propiciou o surgimento de tecnologias procedimentais na enfermagem, que não incrementavam reflexão sobre novas formas de exercer o cuidado, este, aliás, era exercido mediante o parcelamento dos atos médicos fragmentados por esta mesma especialização e que a enfermagem assumiu como sendo a prática de enfermagem.

Nesse ínterim a análise de como o cuidado se processou nessa nova ordem tornou mais palpável o contra censo da enfermagem que nasceu vinculada à saúde pública, mas que se reorientou para o campo hospitalar, haja vista que na reforma curricular de 1962 as disciplinas de saúde pública foram excluídas do currículo. Medeiros (2010) ressalta que a enfermagem mesmo com todo o viés conservador que a acompanhou, tratou de adequar-se aos novos tempos e se encantou com o aparato tecnológico disponível nos hospitais. Dessa forma, é possível compreender porque não se encontra, por parte da enfermagem, quer em suas publicações, quer nos eventos realizados na década de 1960, qualquer crítica ao modelo de saúde biomédico. Em contrapartida, os problemas de saúde da população orientavam-se para ações preventivas que levassem em conta o coletivo e outras dimensões da vida.

3.1.2 O Hospital como Lócus do Cuidado

O hospital ao longo da história constituiu-se de significados diferentes para

a sociedade de acordo com cada época. Em geral a maioria das instituições hospitalares foi mantida por religiosos, eram consideradas na Idade Média (476 a 1453) como verdadeiros “morredouros” já que o conhecimento acerca das doenças era limitado. Dessa forma, transcorreu seu caráter de entidade destinada à caridade até a Idade Moderna (1453 a 1789). Os doentes com enfermidades contagiosas eram de certa forma enclausurados nestes hospitais, sendo privados do convívio com a sociedade. As pessoas que cuidavam desses doentes, em sua maioria, religiosas, o faziam por caridade e expiação.

Os hospitais que funcionavam na Europa na Idade Média não era um local concebido para a cura, nem uma instituição médica e a medicina tampouco uma prática hospitalar. O hospital representava certa função social de segregar doentes perigosos para a sociedade. Habitavam os hospitais os doentes, os loucos, mendigos, pobres, prostitutas e devassos. Aqueles que trabalhavam nos hospitais pretendiam nada mais do que a salvação de sua própria alma e da alma do pobre (MALAGUTTI; MIRANDA, 2010). Entretanto os hospitais chegaram à realidade de extrema desordem, com risco de contágios, altos índices de mortalidade e corpos misturados em camas coletivas com difusão da sarna, proximidade de feridos, febris e mortalidade até mesmo entre funcionários, devido as precárias condições. (MOREIRA, OGUSSO, 2005)

Com o florescimento as ciências, da microbiologia e de acumulação de conhecimento pelo homem já na Idade Contemporânea (1789 em diante), a medicina passou a assumir este espaço antes dominado pela figura das religiosas. As práticas de enfermagem e da medicina até este momento eram distintas do modelo tecnológico de saúde individual, cabendo as enfermeiras prestarem cuidados e assistência espiritual.

No intuito de dirimir as péssimas situações vividas nos hospitais, o doente passou a ser individualizado, tornando-se objeto do saber e da prática médica. Enfermagem e medicina encontraram-se no mesmo espaço, no entanto, o pessoal de enfermagem sem preparo adequado constituía-se em pessoas com pouco preparo moral inclusive e após a saída das religiosas mediante reformas de cunho religioso foram maciçamente incorporados nos hospitais. A figura do médico passou a exercer poder sobre os profissionais de enfermagem:

O pessoal de enfermagem já estava presente no hospital, porém eram agentes sem formação específicas e trabalhadores com conduta não muito correta. O poder médico passou a exercer autoridade sobre os profissionais de enfermagem. O modelo da enfermagem, antes restrito ao conforto da alma, foi modificando-se. Para dar conta desse novo modelo de hospital e do saber médico, houve necessidade de redirecionamento da assistência religiosa até então prestada. Esta foi perdendo sua finalidade, passando a surgir novas atividades direcionadas ao cuidado do corpo com o objetivo de favorecer a cura. (MALAGUTTI, MIRANDA, 2010, p. 42)

Para dar conta das parcelas do trabalho médico, mais definido e organizado, a enfermagem passou a desempenhar o papel de sustentar a prática médica. Para tanto a institucionalização de sua prática tornou-se imperativa para o sucesso da relação terapêutica entre médico e doente.

Moreira e Oguisso (2005) entendem que o saber médico proclamou a necessidade de estabelecer um rígido controle sobre tudo que envolvesse o doente internado. A qualidade do ar, temperatura ambiental, o regime alimentar como suporte para cura, aplicações farmacêuticas e cirúrgicas foram agregados em finalidades terapêuticas sob o controle médico.

A conquista do poder médico se manifestava pelo ritual de visita que foi descrito em muitos regulamentos de hospitais do século XVIII em que o médico deveria ser anunciado por uma sineta e a enfermeira deveria estar na porta com um caderno nas mãos, para acompanhá-lo quando ele entrasse. (MALAGUTTI, MIRANDA, 2010). A prática de enfermagem passou do status de independente a subordinada, sendo Florence Nightingale precursora de um ensino de enfermagem orientado e disciplinado.

Salienta-se neste momento que de forma alguma pretendemos compreender os acontecimentos passados como injustos a prática de enfermagem. Entendemos que a institucionalização e o ensino da enfermagem se deram sob as condições concretas em que os sujeitos tiveram que encontrar meios de adaptar-se e viver num mundo em transformação. Dessa forma, para que o ensino de enfermagem possa ser analisado com coerência, os encaixes da trajetória histórica de enfermagem devem ser vistos à luz das condições materiais que cada época dispunha para a vida. Contar a história da enfermagem neste trabalho tem o objetivo de entendê-la no seu contexto, sem críticas

demasiadamente ácidas, mas, sobretudo, com consciência de que a enfermagem atual não pode ser melhor ou pior sem que se conheçam os caminhos que a trouxeram até o presente e que por meio deles, levam-nos novamente ao passado com intuito de compreender a construção da identidade profissional da enfermagem.

Com a Revolução Industrial no século XVIII a noção de trabalho alterou-se em torno da sociedade capitalista com o objetivo de recuperar a força de trabalho e controlar a doença. Princípios científicos para administração da produção e do trabalho formaram os paradigmas Taylorista e Fordista¹⁶ e que foram incorporados na saúde. Na enfermagem estas premissas relacionadas ao trabalho, produtividade e controle ganharam escopo na formulação de técnicas, normas e rotinas. Ou seja, a função de auxiliar na cura e controle das variáveis que influenciavam na saúde do paciente internado possibilitou a enfermagem exercer um papel de administrar o ambiente hospitalar. O controle dos espaços do médico, paciente e enfermeiro, circulação de indivíduos, de roupas e utensílios, paciente limitado ao leito, prática de enfermagem atrelada a linha de montagem Taylorista, cuidado com ruídose higiene.

As relações entre os sujeitos, nesse sentido, foram controladas por meio da disciplina e da hierarquia no trabalho. A enfermeira desvinculou-se do cuidado direto ao paciente e passou a ter o controle do ambiente e de outros profissionais delegados para executar este cuidado. Para isto supervisionava os demais profissionais, vigiando cada ação.

Assim, conforme ressalta Malagutti e Miranda (2010), o cuidar delegado instaurou-se, ou seja, o enfermeiro delega o cuidado aos doentes para aqueles com menos conhecimento e rompe com o cuidado direto, executando papel burocrático. Entretanto, como mecanismo de compensação procura

¹⁶ Taylor introduziu os princípios da administração científica, procurando substituir os meios tradicionais de produção por métodos científicos. Dessa forma estudou os movimentos dos operários para reduzir o tempo e gasto de energia para realização de uma tarefa, acreditava na valorização financeira como único incentivo a produtividade. Taylor possibilitou às organizações um meio racional de utilizar a energia da revolução industrial. Fayol identificou as funções administrativas de planejamento, organização, comando, coordenação e controle. Ambos tiveram papel importante na administração científica gerando enormes lucros, entretanto sem que outras variáveis fossem consideradas no processo de trabalho. Ford foi um empreendedor americano que instituiu princípios de produção como as linhas de montagem que produziam peça e automóveis de forma rápida e a baixo custo. Procurou reduzir a rotatividade de profissionais melhorando salários, mecanizou o trabalho e a produção. (MARQUIS, HUSTON, 2005, p. 30-31)

inconscientemente o poder de controle das ações para justificar o custo de sua renúncia. Tem-se então um enfermeiro fragmentado daquilo que é sentido e sua práxis, entre o ser e o ter, esse conflito leva a desordem em sua identidade profissional.

Este processo deflagrou parte da trajetória profissional de enfermagem e seus reflexos no ensino. A nova função do hospital como local de tratamento, cura e pesquisa exigiram melhor preparo técnico-científico daqueles que prestavam cuidados aos doentes e manipulavam instrumentos. A criação de cursos de enfermagem tornou-se imperativa, mesmo porque os preceitos de Florence estreitaram a relação entre a enfermagem profissional e o hospital. Os princípios da racionalidade científica na prática de enfermagem estão expressas no ideário nightingaleano por meio da divisão técnica do trabalho com as *Nurses e Lady-nurses*, reproduzindo no hospital a divisão social do trabalho.

No Brasil, a instituição hospitalar foi um espaço de formação do enfermeiro e como na Europa enfrentava a mesma condição de segregação de doentes em especial os doentes mentais. As epidemias assolavam a população e como eram poucos os hospitais foram criadas as primeiras Santas Casas de Misericórdia em regiões portuárias e capitais para garantir escoamento de produção como forma de proteção da população contra epidemias. No século XIX o Estado passou a intervir de forma mais direta na saúde da população devido à necessidade de conter essas mesmas epidemias e na mesma direção novos estabelecimentos hospitalares foram criados. Em 1852 foi fundado o Hospício de Pedro II vinculado à Santa Casa de Misericórdia que cuidava de doentes mentais.

Nessa época o tratamento ao doente mental consistia no isolamento social, o hospital funcionava como uma proteção para a população dita sadia. No Brasil o cuidado foi executado por muitos anos pelas irmãs de caridade que em 1890 deixaram esse cuidado devido ao confronto entre o poder do Estado e o poder clerical. A laicização dos hospitais já havia ocorrido na Europa. As irmãs que prestavam cuidados, o faziam mediante preceitos religiosos o que passou a ser motivo de desavenças com a classe médica, cientistas e políticos. Esses profissionais chegavam da Europa com novos conhecimentos sobre o agir com os enfermos, estes conhecimentos postulavam o médico como aquele que decidia sobre qualquer procedimento nos hospitais.

Analizando mais detidamente a história da enfermagem no Brasil, e principalmente na Europa, constata-se que são idênticos os motivos que deram origem à profissionalização. Isso ocorreu porque os brasileiros candidatos a médicos iam estudar na Europa e, no retorno, traziam para o país não só o conceito de pasteurização e da assepsia, como também as ideias laicas dos serviços de enfermagem. (MOREIRA, 2007, p. 107)

Dessa forma o processo de reformulação do Hospício Nacional de Alienados é marco do surgimento da psiquiatria no Brasil, e no seu interior foi criada a primeira escola para a formação de profissionais de enfermagem em que o ensino se institucionalizou.

O início do movimento de profissionalização segundo Moreira (2007) esteve associado à psiquiatria, no qual se passou a evitar o método terapêutico, que associava a doença mental como algo externo ao doente. Os maus tratos foram gradativamente sendo substituídos por estudos clínicos e a medicalização.

Esta condição, de acordo com Moreira (2005), acompanhava os modelos assistenciais utilizados na Europa, onde a formação dos profissionais de enfermagem era realizada por médicos que haviam estudado nos hospitais franceses. A criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, instalada no Hospício Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro em 1890 trouxe em seu bojo, esse embate entre as irmãs de caridade que cuidavam dos doentes do Hospital e a direção do mesmo que culminou na dispensa das religiosas que acobertavam os maus tratos que eram praticados na época. Dessa forma, estes pacientes passaram a receber cuidados do pessoal de enfermagem, obviamente sem preparo adequado. Este fato corroborou para a urgência na formação de profissionais habilitados e para a vinda de enfermeiras francesas formadas em Salpêtrière.¹⁷

O objetivo de ensino da enfermagem dessa época era formar a auxiliar do médico, profissional com habilidades para cuidar dos doentes e transmitir informações sobre cuidados de higiene pessoal. Para este fim bastava ter 18 anos de idade, saber ler e escrever corretamente, possuir conhecimentos

¹⁷ No ano de 1878, foram criadas na França, pelo Dr. Bourneville, escolas municipais para preparar enfermeiras ou dar instrução técnica a essas profissionais. Essas escolas, que funcionavam nos hospitais da França, não seguiam o modelo nightingaleano de ensino. Foi de uma delas, a de Salpêtrière, que vieram as enfermeiras para assistência aos alienados, no Brasil, 1890, enquanto a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, recém-criada preparava seus primeiros enfermeiros e enfermeiras. (OGUISSO; MOREIRA, 2005, p. 31)

elementares de aritmética e ter atestado de bons costumes.

Moreira e Oguisso (2005) salientam que a necessidade de pessoas qualificadas e treinadas foi o principal fato que gerou a criação de cursos como no caso o Hospital de Alienados. Posteriormente, a necessidade de pessoal para cuidar não apenas dos doentes mentais, mas dos feridos de guerra e dos doentes de uma maneira geral determinou a criação de cursos que atendessem esta demanda. Apesar de haver certo consenso de que a enfermagem no Brasil surgiu para atender à necessidade de saúde pública, nota-se que por meio da psiquiatria a assistência hospitalar ganhou relevância no ensino de enfermagem.

Neste contexto de profundas mudanças na sociedade brasileira, em que a urbanização e a industrialização do país trouxeram novas necessidades para a vida social, o preparo de enfermeiros esteve vinculado às necessidades de seu tempo. Alguém deveria cuidar dos doentes nos hospitais psiquiátricos, além é claro de ser necessário combater as epidemias de febre amarela, tifo, cólera e tuberculose. Para uma urbanização desorganizada, urgia a necessidade de preparar pessoas que pudessem cuidar não apenas de feridos de guerra, mas dos doentes de uma forma geral. Ao mesmo tempo, o avanço da microbiologia e da medicina exigiu um arsenal maior de procedimentos e regras, o hospital passou a ser o local de cura, e a enfermagem foi requerido o preparo para cuidar.

O modelo de ensino adotado na profissionalização de enfermagem esteve diretamente ligado a satisfação das necessidades ligadas ao mercado de trabalho. Na historiografia da enfermagem brasileira convencionou-se acreditar que a enfermagem só passou ao status de profissão após a introdução do modelo nightingaleano-americano de ensino. No entanto, no Brasil a primeira escola de enfermagem esteve vinculada a psiquiatria e as primeiras iniciativas de ensino, importante ressaltar, tiveram suas raízes na enfermagem francesa.

A trajetória profissional da enfermagem formou-se em escola vinculada ao hospital, sendo o enfermeiro focado na doença desde os seu início. Mesmo após a criação da Escola de Enfermagem do DNSP com enfoque preventivo, a intenção era atender as epidemias e endemias. (MOREIRA, OGUSSO, 2005)

É possível afirmar que a gênese do ensino de enfermagem esteve ligada aos interesses dominantes de um novo pensar para a nação em que a doença deveria ser combatida para o desenvolvimento do país. Esse modo de entender a

realidade eminentemente capitalista resultou numa enfermagem calcada no cientificismo do modelo biomédico individual e corporativista.

O ensino da profissão, portanto, deu-se baseado em modelos constituídos com base na medicalização e na divisão técnica do trabalho. Esses modelos de ensino em enfermagem são conhecidos como o Modelo Francês e Modelo Nightingaleano, este por sua vez comportava um submodelo de origem americana, difundido no Brasil e conhecido como modelo anglo-americano ou americano. Assim faz-se necessário conhecer as ideias que permeavam esses modelos e que imbricadas nas questões educacionais brasileiras delinearam o ensino e a profissionalização da enfermagem no país.

3.2 O MODELO DE ENSINO FRANCÊS

A medicina francesa no século XIX passou por transformações substanciais tendo como fator primordial o trabalho de Pasteur¹⁸ cientista que revolucionou a microbiologia e a Revolução Francesa que instituiu a República e valores de liberdade, igualdade e fraternidade. Desse modo os avanços científicos da medicina desafiaram o poder absoluto das religiosas no cuidado aos doentes nos hospitais. As congregações religiosas usavam a alegação de cumprir suas tradições e dentre as limitações religiosas ressaltava-se a preocupação exagerada com o espiritual, abnegando-se a tudo o que se relacionasse à carne aumentando a resistência no se refere às novas atribuições impostas pela ciência. Com a laicização progressiva da escola e do hospital até então obedientes à Igreja Católica, e diante das descobertas de Pasteur, passaram a valorizar o saber dito científico. Estas descobertas científicas conferiram status de respeito e conhecimento, moldando a noção do que até então não se sabia: a existência de microorganismos. A partir daí, tudo o que se relacionasse com higiene e assepsia, despertava interesse e adoção de uma postura de defesa contra as doenças. As religiosas eram bastante apegadas a costumes religiosos e não aceitavam ordens

¹⁸ Louis Pasteur nasceu em 27 de dezembro de 1822 em Dole na região de Jura na França. Suas descobertas tiveram um impacto muito grande na medicina, seus trabalhos tornaram-se o início do que chamamos de microbiologia. Sua Teoria Germinal das doenças infecciosas defende que a maioria das doenças infecciosas são causadas por germes, sendo uma das mais importantes na história da medicina. Segundo Pasteur, era necessário estudar e identificar cada micróbio responsável por cada doença infecciosa, porque somente assim seria possível desenvolver métodos e técnicas para combater este agente infeccioso. (ARROIO, 2006)

médicas. Os médicos por sua vez precisavam de uma auxiliar dócil e leiga que não contestasse o seu poder, mas que ao mesmo tempo estivesse apta para entender aos conceitos de higiene e assepsia. Moreira e Oguisso (2005) ressaltam que na França, a profissionalização e as características da função de enfermeira foram transcorrendo e se transformando gradativamente. A enfermagem já não era produto da medicina, mas representava mudanças na condição social da mulher para um trabalho no qual ela deveria formar-se e ser remunerada garantindo o seu papel na sociedade.

A profissionalização de enfermagem na França ocorreu paralelamente à instalação da Terceira República (1870-1940) naquele país, período em que se dissemina um laicismo progressivo nas instituições, surgindo a necessidade de formar novos cuidadores, que substituíssem progressivamente as Irmãs de Caridade que atuavam nos hospitais. Esperava-se que as novas enfermeiras fossem necessariamente laicas e pudessem ministrar os tratamentos prescritos aos doentes, com algum conhecimento formal. (MALISKA et. al, 2010)

Entretanto um novo papel começou a ser desempenhado pelas mulheres desde a Revolução Industrial: o de trabalhadora. Sendo assim as profissões empreendidas pela mulher não deveriam de forma alguma tirá-la de sua missão principal que era cuidar da família e do lar, o devotamento e a abnegação deveriam inspirar a vocação feminina. Mott (1999) comenta que a princípio havia homens que exerciam o papel de enfermeiros, mas que os médicos preferiam a mulher, por suas características de devotamento e abnegação femininas, típicas do período.

A qualidade para essas enfermeiras residia na submissão, devotamento e limpeza. A limpeza traduzia-se pela higiene e princípios rigorosos de assepsia pasteuriana. A enfermeira deveria secundar o médico, mas nunca substituí-lo, para tanto a instrução deveria ser limitada ao conjunto de ações que se esperava desta profissional. Seu papel consistia em executar ordens, e só o seu valor moral era colocado em primeiro plano. (OGUISSO, 2007)

A profissionalização de enfermagem na França estruturou-se sob os ideais de um grupo anticlerical que defendiam a laicização dos hospitais com a saída das irmãs de caridade, uma vez que entendiam que a filosofia religiosa não estava de acordo com os ideais da República. Além disso, identificavam nessas

religiosas um entrave ao desenvolvimento da ciência e à autonomia do médico nos hospitais. Entretanto no interior da França a laicização tornou-se um problema, porque, com a saída das irmãs de caridade, estaria deflagrada a falta de mão de obra para assumir este trabalho. (ESPIRITO SANTO, 2007)

Nesse ínterim o desenvolvimento da enfermagem francesa esteve sob os auspícios de grupos divergentes que fomentavam a formação e preparo de uma enfermeira ideal. De um lado o doutor Désiré Magloire Bourneville, médico do Hospício Salpêtrière que fundou duas escolas de enfermagem anexas aos hospitais: a de Salpêtrière para mulheres e a de Bicetrê para homens. Do outro lado a atuação da médica Anna Hamilton que pretendia implantar o modelo de ensino nightingaleano em um hospital protestante de Boudeaux, no interior da França. O embate entre as ideias desses médicos quanto ao ensino de enfermagem residia no fato de que para Bourneville as enfermeiras deveriam ser recrutadas de classes sociais menos abastadas, para que pudessem executar o trabalho com a abnegação necessária sem se confrontarem com o poder médico. Hamilton entendia que o cuidado aos doentes era algo complexo para ser executado por subalternos e defendia que as enfermeiras deveriam sair da mesma classe social do médico e se manterem solteiras ou serem viúvas.

Dessa forma o ensino de enfermagem na França teve suas origens na atuação do doutor Bourneville, que acumulava atividades médicas, de jornalista e político e incentivou a criação de escolas de enfermagem laicas, sendo diretor de uma delas por muito tempo. O perfil das enfermeiras de Paris era traçado pelos requisitos de higiene e submissão. Em geral de classes sociais menos abastadas, teriam como merecimento de sua devoção certa promoção social. Esse médico acreditava que toda mulher com instrução básica e vida correta poderia tornar-se uma boa enfermeira, uma vez que as qualidades morais já haviam sido aprendidas no seu convívio familiar. O treinamento dessas profissionais era realizado pelos médicos, inclusive por meio de manuais redigidos por eles. Seus manuais de formação para enfermeiras foram utilizados em Portugal e no Brasil na Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras constituindo-se literatura pedagógica de enfermagem na época. Oguisso (2007) informa que em Portugal a língua francesa era ensinada nos cursos de enfermagem para facilitar a leitura desses manuais. O comportamento da enfermeira era idêntico ao de uma ama do

lar, dócil e respeitosa diante do mestre, mas atenta e vigilante com os seres frágeis que lhes eram confiados.

Este modelo de ensino deixou suas marcas no início da profissionalização de enfermagem brasileira, justamente por ser ministrado por médicos e manter sua literatura vinculada aos manuais publicados por eles. Outro aspecto importante é o fato de que as ações priorizadas são sempre aquelas relacionadas ao cuidar e assistir os clientes como função primeira da enfermagem. Além da dignidade pessoal, a enfermeira deveria ter orgulho de seu trabalho que exaltava valores filantrópicos e científicos. Até mesmo Florence Nightingale esteve por certo tempo a visitar hospitais da França antes da construção de seu modelo de ensino, que de certa forma só foi possível graças a sua pesquisa em campo e vivência das primeiras iniciativas de profissionalização da enfermagem francesa.

Em Paris no ano de 1884 haviam quatro escolas instaladas nos hospitais em Pitié, Bicêtrê, Salpêtrière e Lariboisière. Os programas dos cursos dividiam-se em lições seguidas de exercícios práticos de medicina e cirurgia. O ensino na escola Salpêtrière foi um marco da enfermagem na França e ensejou abertura de outras escolas nos mesmos moldes. Desta escola vieram enfermeiras francesas para trabalhar no Hospital de Alienados em 1890, contribuindo com as primeiras iniciativas de institucionalização do ensino de enfermagem no Brasil.

A escola de Salpêtrière recrutava moças de 18 a 25 anos que se submetessem a exames médicos e comprovassem sua moralidade. O recrutamento consistia num exame admissional e estágio probatório de dois meses. Após este período iam para um alojamento, recebiam roupas, alimentos e pagamento. As disciplinas envolviam conteúdos referentes ao cuidado hospitalar, anatomia, fisiologia, higiene, serviços domésticos e a cada ano eram submetidas a exame teórico e prático.

A enfermeira ideal nos moldes franceses e de Bourneville caracterizava-se pela aluna e profissional de classe social baixa, mas com idoneidade moral e bons costumes, como ressalta Oguisso (2007), “uma filha do povo”. Entretanto, no início do século XX a médica Anna Hamilton com sua tese: “Considerações sobre as enfermeiras dos hospitais” defendia uma nova enfermeira, oriunda de classes sociais mais altas, que seguissem a mesma linha do modelo nightingaleano anglo-saxão. A escola para esta médica deveria ser administrada por mulheres, e

as mesmas aderirem ao celibato, o que na visão dela significava que não poderiam conciliar as responsabilidades de uma família e o cuidado dos doentes conjuntamente. Hamilton preconizava a obrigatoriedade do ensino secundário às aspirantes, visto que acreditava que as moças sem preparo educacional não passavam de subalternas que no máximo “guardavam” os doentes. Denunciava a necessidade de uma enfermeira que assistisse aos doentes com capacidades intelectuais mais refinadas. (OGUISSO, 2007)

Nesse instante a tônica do debate residia na formação profissional pública e privada já que o modelo anglo-saxão de Florence Nightingale começou a ser difundido na França especialmente nas escolas privadas no interior do país. Anna Hamilton pôde implantar seus preceitos na escola protestante em Bordeaux instalada em um hospital, lá os alunos constituíam o pessoal de enfermagem, sendo supervisionados por uma *matron*. Hamilton foi apoiada pelo doutor Lande, prefeito de Bourdeaux. O ensino era de caráter prático e as aulas aconteciam junto aos leitos dos pacientes. Outras escolas foram criadas nestes moldes, inclusive a Cruz Vermelha Francesa as alunas diplomadas de Boudeaux organizaram serviços de enfermagem no sudoeste da França. Diferentemente do modelo introduzido por Bourneville focado na Assistência Pública, o modelo anglo-saxão de Florence foi implantado na França por Anna Hamilton especialmente nas escolas privadas.

Nos moldes de Boudeaux o cuidado era de domínio feminino, sendo a enfermeira considerada mãe dos doentes e a consoladora universal, que jamais pouparia esforços. Segundo Oguisso (2007) entre 1900 e 1914 uma formação sólida foi posta em prática e as escolas privadas precederam as escolas públicas nesse sentido. Oguisso (2007) registra que as atividades da enfermeira na Europa seguiam o progresso das práticas médicas, de modo que as doenças iam sendo classificadas e os cuidados por sua vez adaptados a cada classe de doentes (crianças, doenças contagiosas, doenças mentais). Assim, a determinado medicamento ou cuidado correspondia um procedimento adequado. A profissionalização se manifestava pelas propostas de novas e específicas missões que lhes eram confiadas. Os manuais didáticos constituem exemplos de íntima relação entre a prática médica hospitalar e a enfermagem.

O modelo francês de ensino para a enfermagem foi concebido social e

politicamente por uma vertente ideológica que privilegiava a educação democrática, com primazia da ciência e da laicização. As contribuições do ensino nos moldes franceses são sobremaneira percebidas na enfermagem brasileira, especialmente da escola de Salpêtrière, já que foram as enfermeiras desta escola que vieram para o Hospital Nacional de Alienados e mesmo porque muitos médicos estudavam e aperfeiçoavam-se na França. Na psiquiatria, isto se refletiu na orientação francesa do ensino de enfermagem, já que os estudos mais adiantados deste período estavam lá, com Philippe Pinel¹⁹.

A urgência na formação de profissionais para cuidar dos doentes no Hospital de Alienados encontrou pouso no modelo de ensino francês, que conferia autoridade aos médicos. Por muitos anos, mesmo após a mudança do nome da escola para Escola de Enfermeiros Alfredo Pinto em 1942, a lógica assistencial perpassava pelo corporativismo médico e estava centrada numa problemática que ganhava terreno no campo social: a higiene mental.

O desequilíbrio mental era visto como um “mal” que perturbava a ordem social, e não como uma doença. A psiquiatria, nesse sentido, emergiu com a função de tomar para si a normatização social (MOREIRA, 2002). As práticas institucionais de saúde organizaram-se por meio de um conjunto de intervenções do Estado com o objetivo de controlar e regulamentar a concentração crescente e desordenada da população e de suas forças produtivas. Moreira reforça que na psiquiatria ele estava ligado a necessidade de transformar o desviante que seria o mendigo, o louco, o criminoso, o indigente e o pobre num ser normalizado.

A formação profissional, segundo Geovanini (2002), na Escola de Enfermeiros e Enfermeiras, junto ao Hospital Nacional de Alienados no Rio de Janeiro, estava em conformidade com os moldes das escolas francesas, com duração de dois anos, e o currículo abordava aspectos básicos da assistência hospitalar, com foco curativo.

Outros cursos preparatórios foram criados no país, como o Hospital Samaritano paulista, que já previa a criação de uma escola para cuidar de doentes de outras religiões relegados pelas Santas Casas de Misericórdia. Para

¹⁹ Philippe Pinel (1745-1826) atuou como médico francês e foi considerado o pai da psiquiatria. Notabilizou-se por ter empreendido a terapêutica dos doentes mentais considerado que os seres humanos que sofriam dessas perturbações eram doentes. Ao descrever e classificar alguns transtornos mentais suas idéias divergiam daquelas dominantes que proferia maus tratos aos doentes mentais. (ESPINOSA, 2001)

este hospital foram contratadas enfermeiras inglesas formadas pela escola de Florence Nightingale. De fato apesar do pioneirismo quanto ao modelo nightingaleano, Geovanine (2002) e Mott (1999) concordam que esta escola não obteve reconhecimento por parte dos órgãos públicos, supostamente por ser pertencente à iniciativa privada e justamente por isto permaneceu à margem da historiografia oficial da enfermagem brasileira. O Hospital, por ser uma instituição privada, foi ignorado como fato histórico, visto que a Escola Ana Nery, oficialmente conhecida como escola padrão do modelo acima citado, foi fundada pelo sanitarista Carlos Chagas que na época gozava de forte prestígio político e intelectual.

No século XX, outras instituições de ensino como a Cruz Vermelha Brasileira de São Paulo e do Rio de Janeiro criaram cursos para enfermeiras em 1912 e 1914 respectivamente. Foram criados os cursos da Policlínica de Botafogo e o curso intensivo para Enfermeiras Visitadoras pelo Departamento Nacional de Saúde Pública. (GEONANINI, 2002)

Dessa feita é possível concluir que os fatos históricos são produzidos pelos homens, assim a profissionalização de enfermagem assumiu contornos variados no contexto social brasileiro no início do século XX. O fato de a primeira escola de enfermagem do país ter sido pensada nos moldes de ensino franceses, eminentemente com modelo de gestão centrado na figura do médico, abre lacunas para pensar nas condições que propiciaram a introdução do modelo nightingaleano como modelo oficial na formação profissional (OGUISSO; MOREIRA, 2005). O modelo de ensino nightingaleano já havia sido implantado no Hospital Samaritano, entretanto, como na França, este hospital estava fora da capital do país e pertencia a iniciativa privada foi relegado pela historiografia de enfermagem brasileira.

Percebe-se que a gênese da profissionalização de enfermagem no Brasil esteve vinculada aos interesses políticos e econômicos das classes dominantes. Para tanto se havia um ideal na formação dos enfermeiros, o ensino da profissão refletiu parte desse ideário voltado ao hospital e doença. Diante do exposto pode-se afirmar que o modelo de ensino francês para enfermagem contribuiu para a profissionalização de enfermagem brasileira, e que mesmo após a introdução do modelo de ensino nightingaleano americano no auge do sanitarismo, suas raízes

permaneceram fortemente imbricadas na identidade profissional de enfermagem. Novamente o caráter dialético da história se manifesta na enfermagem, pois quando o ensino nightingaleano americano foi implantado, aqui chegou com a “missão” de atender a saúde pública, entretanto o forte caráter médico, curativo e hospitalar presente no ensino de enfermagem acabaram por marcar o ensino nas escolas vinculadas ao modelo nightingaleano, entre elas a oficial- padrão: Escola Anna Nery. Estes contrassensos denunciam as polêmicas da profissionalização de enfermagem no Brasil baseada em modelos de ensino com forte caráter ideológico. No entanto este caráter ideológico foi construído mediante as condições materiais brasileiras. Dessa feita, o modelo de ensino francês foi o ponto de partida no que se refere a profissionalização de enfermagem.

3.3 O MODELO DE ENSINO NIGHTINGALEANO

A enfermagem enquanto profissão é recente ao considerar que foi exercida por muitos séculos com uma prática leiga e sem preparo formal. Entretanto as iniciativas mais contundentes e específicas para a profissionalização da enfermagem surgiram na Inglaterra com Florence Nightingale. Esta mulher, com forte personalidade e habilidade prática para organização desenvolveu na enfermagem fundamentos, princípios técnicos, educacionais e éticos que alavancaram a profissão.

Florence Nightingale (1820) oriunda de família aristocrata inglesa nasceu em Florença, de onde deriva seu nome. Sua cultura acima do comum para outras moças teve origem nos estudos com o pai como preceptor, já que o mesmo tinha formação em estudos superiores (PAIXÃO, 1963). Desde cedo desenvolveu senso de responsabilidade social, aprendido com os pais, o que despertou interesse pelas condições de vida e educação de pessoas menos favorecidas. A família de Florence, constituída dos pais e da irmã viajavam por toda a Europa, o que possibilitou a Florence contato com escritores e políticos influentes. Nessas viagens Florence fazia inúmeras anotações, observava com atenção o trabalho das irmãs de caridade, das damas que se dedicavam a atividades sociais. Dessa forma passou a descrever a precária situação dos hospitais, onde os doentes ficavam sob os cuidados de pessoas com moral duvidosa, especialmente depois

da saída das religiosas. A inclinação de Florence para trabalhos humanitários e seu senso de observação a fazia diferente das outras moças aristocratas, incluindo sua irmã. (OGUISSO, 2007)

Dentre várias situações vividas por Florence, sua intenção em cuidar de doentes foi aos poucos se tornando mais forte, apesar da resistência da família. Diante das suas observações Florence passou a ser reconhecida como especialista sobre a situação dos hospitais e saúde pública. Ao mesmo tempo o novo papel social que ansiavam as mulheres por oportunidades na educação e profissão eram bastante visíveis já em 1840. Com trinta e um anos de idade Florence conseguiu dedicar-se a enfermagem, cursando uma escola que preparava diaconisas em Kaiserswerth, instituição reconhecida pela moralidade e pelos elevados ideais de seus fundadores, apesar de pouca inovação em âmbito técnico e científico (PAIXÃO, 1963). A instrução nesta escola consistia também nos serviço de limpeza, entretanto Florence já percebia que era necessário um preparo mais apurado. Dessa forma, completou seus estudos na França, e quando retornou a Inglaterra tornou-se superintendente de uma instituição para mulheres doentes da alta sociedade.

O pioneirismo de Florence se deu pela abertura de escolas de enfermagem para moças educadas e cultas, como opção de uma profissão honrosa e capaz de torná-las felizes. Nesta época as únicas instituições que ofereciam o preparo moral, técnico e científico, apesar de razoáveis à enfermeira eram as congregações religiosas (PAIXÃO, 1963). Em suas numerosas viagens, observou a enfermagem em seu próprio país, na França, na Alemanha, na Áustria e na Itália, publicando estudos comparativos sobre a assistência de enfermagem, acrescenta Paixão (1963).

Após esta experiência Florence trabalhou no famoso Hospital King "s College e logo foi chamada para ir à Guerra da Criméia (1883-1856)²⁰. As notícias do campo de batalha, bastante aflitivas demonstravam as péssimas condições cuidados que os soldados Ingleses estavam expostos. Enquanto os feridos russos e franceses eram atendidos por irmãs de caridade, não havia organização para o serviço de enfermagem no lado inglês. Nos hospitais de guerra a taxa de

²⁰ A Guerra da Criméia foi uma disputa entre Rússia e as forças aliadas da França, Inglaterra e Turquia, na Península da Criméia, que se projetava no mar Negro. A guerra aconteceu como reação às pretensões expansionistas russas na região (OGUISSO, 2007).

mortalidade era de 40 %. (PAIXÃO, 1963).

Florence recrutou enfermeiras em número de 38 voluntárias, entre elas religiosas e leigas, levando grande quantidade de suprimentos para o hospital. Lá chegando, organizou lavanderia, cozinha, proporcionou livros para os convalescentes e com cuidados de higiene e organização hospitalar, baixou para 2% a mortalidade no hospital. Sua capacidade para coletar dados e trabalhá-los estatisticamente para demonstrar evidências e fatos à fez membro da Real Sociedade de Estatística da Inglaterra em 1858 (OGUISSO, 2007). Relata-se que para cada 100 feridos havia uma enfermeira. Vale destacar que Florence escrevia para a Inglaterra contando sobre a situação nos hospitais de guerra no intuito de conseguir mais recursos e voluntários:

Cada dez minutos nos chamam para estancar uma hemorragia [...] em nosso corredor, creio que não haja um só ferido ao qual não lhe falte um membro. É enorme a mortalidade entre os operados. As operações são feitas na própria enfermaria. Arranji um biombo para as amputações, pois quando um pobre soldado que deve ser operado vê seu companheiro morrer no ato operatório, fica impressionado e isso diminui suas possibilidades de êxito. (PAIXÃO, 1963)

De acordo com Oguisso (2007) os soldados a respeitavam pelo conforto e cuidado, sua ronda noturna, após todos os profissionais terem se recolhido, quando os pacientes estavam na escuridão e silêncio, é notória. Florence empunhando uma pequena lâmpada para clarear o caminho, procurava checar as condições dos pacientes. A lâmpada tornou-se o símbolo da enfermagem no mundo. Numa visita ao campo de batalha da Criméia, contraiu febre tifóide ficando bastante debilitada. A guerra terminou em 1856 e seu retorno para a Inglaterra foi envolto de homenagens, sendo reconhecida por sua eficiência, doçura e heroísmo. Entretanto, contribuiu para diminuir o preconceito em torno da participação da mulher na guerra e transformou a visão da sociedade em relação a enfermagem, sendo percebida desde então como ocupação útil a mulher.

Foi criado o Fundo Nightingale para treinamento de enfermeiras, que ajudou a melhorar o status social desta profissão. Florence, segundo Oguisso (2007), não queria uma nova ordem feminina, mas desejava estabelecer uma carreira secular para as mulheres como eram as carreiras de medicina e de direito

para os homens. Com os recursos do fundo fundou a escola de enfermagem no Hospital Saint Thomas em Londres em 1872. Neste hospital funcionava uma escola de medicina, constituindo um local com condições e clínicas necessárias a prática do novo sistema educacional de enfermeiras.

O currículo da escola estava imbricado na filosofia de vida de Florence. O desenvolvimento individual das alunas por meio de habilidades e talentos que precisavam ser lapidados constituía a base desse sistema de ensino nightingaleano²¹. Nesse sentido o treinamento era uma ferramenta que permitia a aluna desenvolver o seu intelecto. Florence acreditava que o papel da enfermagem era ajudar a pessoa a viver, constituindo uma arte a ser aprendida com treinamento organizado, prático e científico. A enfermeira deveria ser uma pessoa capaz de servir à medicina, à cirurgia e à higiene e não aos profissionais dessas áreas. A enfermeira nos moldes nightingaleanos deveria adaptar suas habilidades para o trabalho em equipe, saber obedecer de forma inteligente (OGUISSO, 2007). Percebe-se a lógica da divisão social do trabalho implícita no modelo de ensino de Florence, atestando o papel feminino no mundo trabalho.

A Escola de Enfermagem iniciou suas atividades em 1860, com um grupo de alunas selecionadas em número de quinze. Muitos médicos não acreditavam ser necessário preparo técnico para exercer a enfermagem, entretanto Florence com sua influência e prestígio conseguiu que muitos deles ministrassem aulas de anatomia e fisiologia. Destaca-se que parte do êxito de Florence se deu pelo fato da seleção das candidatas terem sido bastante rigorosa. (PAIXÃO, 1963)

Dentre os objetivos da escola estava o preparo de enfermeiras para atuar como multiplicadoras de conhecimento e formar enfermeiras distritais para doentes pobres. Inicialmente o curso era de um ano, mas passou a ser necessário dois devido às práticas nos hospitais. Cita-se que de cada 1 mil ou 2 mil candidatas, apenas 15 eram selecionadas. Florence buscava candidatas com

²¹ Enfermagem nightingaleana/moderna/anglo-saxônica/anglo-americana são termos usados como sinônimos, entretanto há diferenças. No sistema de ensino nightingaleano, empreendido por Florence somente mulheres poderiam estudar enfermagem, sendo estas *ladies nurses*, ou seja, damas enfermeiras. Dentre os princípios desse modelo de ensino destacava-se a direção do serviço de enfermagem por enfermeira *matron*; ensino metódico, teórico e prático; seleção de candidatas por atributos moral, físico, intelectual e por aptidão profissional. Quando esse modelo foi transposto para os EUA, as enfermeiras americanas procuraram dissociar o ensino de enfermagem dos hospitais e levar o curso para dentro das universidades, surgindo daí o modelo conhecido como americano ou anglo-americano. (MOREIRA; OGUISSO, 2005)

caráter moral elevado, e que soubessem ler e escrever muito bem. (OGUISSO, 2007)

Nesse sentido, os pontos essencialmente novos na concepção de educação para enfermeiras residiam na direção da escola por uma enfermeira; mais ensino teórico; seleção de candidatas com atributos morais, físicos e intelectuais. Para aquelas que fossem atuar como sisters²² era requerida a habilidade de ensinar. As enfermeiras diplomadas foram trabalhar dentro e fora da Inglaterra, com intuito de dirigir e organizar diversos serviços hospitalares. Nos países da Europa o modelo de ensino nightingaleano foi difundido sendo referência na qualidade por todo o mundo.

Em 1894 foi fundado o Hospital Samaritano em São Paulo que começou a receber alunas em regime de internato em 1896, e educação baseada nos padrões de Florence com enfermeiras inglesas. À partir de 1908 o número os trabalhadores de enfermagem do Hospital Samaritano já não era composto totalmente por enfermeiras formadas no exterior, havia já uma parcela de enfermeiras brasileiras. Vencida a eleição presidencial por Eptácio Pessoa (1919-1922) que apregoava em sua campanha a questão do saneamento, foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). Carlos Chagas ao assumir a direção o órgão liderou a reforma sanitária e iniciou um programa de cooperação técnica com a Fundação Rockefeller que enviou ao Brasil uma missão técnica de cooperação para o desenvolvimento da enfermagem no DNSP. Ethel Parsons chefiou a missão e considerava que a enfermeira de saúde pública era uma figura central na luta sanitária mundial como uma invenção norte americana no sentido de fazer as pessoas buscarem os serviços de saúde. (OGUISSO, 2007)

No Brasil a enfermagem nightingaleana pautou-se na imagem heróica, o Estado Novo valorizou a profissão no sentido de divulgar o preparo de voluntárias para ocuparem uma posição e demarcarem o lugar social da enfermeira mulher.

A reforma no ensino de enfermagem elaborada por Florence Nightingale previa dois tipos de formação profissional: o das supervisoras e das aquelas que prestavam cuidado direto ao paciente. Nesse sentido Paixão em 1963 já apontava a necessidade de enveredar esforços para consolidação da enfermagem nas

²² Os títulos de cargos na Inglaterra eram de *matron* para as gerentes de enfermagem; *sister* para supervisoras ou chefes de unidades de internação e *nurse* para enfermeiras de cabeceira, que prestavam cuidados diretos aos pacientes. (OGUISSO, 2007)

escolas maiores:

Observado o crescente interesse dos governos estaduais ou de várias congregações religiosas pela fundação de novas escolas, somos tentados a julgar que seria melhor, em vez de tal dispersão de forças e dos poucos recursos de que dispomos concentrá-los no enriquecimento de nossas maiores escolas. (PAIXÃO, 1963, p. 90)

Nos Estados Unidos a similaridade da língua e a proximidade com a forma de exercer a profissão contribuíram para a introdução do modelo nightingaleano, Entretanto mesmo praticada nos hospitais, as enfermeiras americanas procuraram ministrar o ensino fora das instituições hospitalares, preocupando-se com os pacientes em domicílio. A enfermagem americana possuía forte carga teórica como forma de levá-lo até as universidades. No Brasil o modelo americano empreendido pela Missão Parsons era voltado ao treinamento de enfermeiras visitadoras para cuidar e orientar pacientes com tuberculose e hanseníase. (OGUISSO, 2007)

A preocupação no Brasil restringiu-se a melhorar a imagem social do trabalho de enfermagem, para que senhoras da elite se interessassem por ele materializou-se no modelo nightingaleano, centrado nos princípios da moral, disciplina, treinamento, ênfase no regime disciplinar e carregado de forte apelo moral. (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2006)

4 AS IDEIAS PEDAGÓGICAS NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL E DO ENSINO DE ENFERMAGEM NO BRASIL ENTRE 1931 E 1961

O objetivo deste capítulo é analisar as ideias pedagógicas vigentes na profissionalização de enfermagem no Brasil entre 1931 e 1961 mediante a institucionalização do ensino de enfermagem que por sua vez esteve fundamentado em modelos de ensino próprios para a profissão, como o modelo francês e mais especificamente o nightingaleano eleito como ideal para a enfermagem brasileira. Esta formação ideal, entretanto esteve pautada nos interesses dominantes da elite que governava o país e definia os rumos da saúde e da educação. A legislação de enfermagem relativa ao ensino e exercício profissional deste período orientou-se de acordo com a evolução do pensamento pedagógico brasileiro como se pode observar pela proximidade das datas e o teor dos Decretos e Leis analisadas com os movimentos educacionais do período.

A análise encetada nesta seção orienta-se segundo referencial teórico de Dermeval Saviani (2008), especificamente no livro História das ideias pedagógicas no Brasil que estabelece uma periodização no próprio movimento das ideias educacionais e pedagógicas. Dessa forma este estudo compartilha a compreensão de Saviani (2008) de que as ideias educacionais são decorrentes da análise do fenômeno educativo com intuito de explicá-lo, incluindo a enfermagem enquanto ciência que se apropria da educação como objeto para profissionalizar enfermeiros. Já por ideias pedagógicas, entendemos a ideias educacionais não em si mesmas, mas na forma como elas se inserem no movimento real da educação constituindo-se no modo de operar a prática educativa ou de realizar o ato educativo. Assim, compreender de que modo se realizava o ato educativo em enfermagem e qual o sentido da educação no momento em que a enfermagem emergia de uma prática leiga para uma atuação pautada em princípios técnicos e científicos permite maior coerência na análise da própria história da enfermagem.

A maneira como o ensino de enfermagem constitui-se no país, visto juntamente com a legislação própria do período demonstra que a profissionalização em enfermagem no caso brasileiro se deve não apenas às

condições sociais e econômicas do período, mas, sobretudo as concepções educacionais que tiveram vigência na história da educação brasileira.

As teorias educacionais descritas são a teorias não-críticas das quais fazem parte a pedagogia tradicional, a pedagogia nova e a pedagogia tecnicista. Esse construto teórico permite compreender qual o sentido da educação para sociedade no momento em que a enfermagem constituía-se como profissão. Como já foi dito, ela não respondeu aos ideais franceses e americanos, esteve no Brasil, direcionada aos interesses hegemônicos de grupos dominantes num momento em que o país reorganizava-se do ponto de vista econômico e social.

A periodização das ideias pedagógicas, segundo Saviani (2008), será correspondente ao 3º período que se estende de 1932 e 1969 sendo este período subdividido em: fase de *equilíbrio entre a pedagogia tradicional e a pedagogia nova* entre 1932-1947; fase do *predomínio da influência da pedagogia nova* entre 1947- 1961 e fase da *crise da pedagogia nova e articulação da pedagogia tecnicista* entre 1961-1969.

4.1 O DESENVOLVIMENTO BRASILEIRO ENTRE 1930 E 1960: BREVE HISTÓRICO

O contexto educacional brasileiro nas décadas que sucederam 1930 até 1960 está ligado às questões políticas e econômicas que permearam o desenvolvimento do país. A história da economia mundial desde a Revolução Industrial tem sido de acelerado progresso técnico, com crescimento econômico contínuo e irregular e de crescente globalização, ou seja, uma divisão mundial cada vez mais elaborada e complexa de trabalho; uma rede cada vez maior de fluxos e intercâmbios que ligam todas as partes da economia mundial ao sistema global. (HOBBSAWN, 1994, p. 92)

Essa intensa transformação no modo de produção da vida encetou mudanças de cunho não apenas econômico, mas, sobretudo social e político. Essas por sua vez repercutiram em todas as áreas da vida humana sendo a educação e a saúde amplamente envolvidas por essas transformações. Portanto, a compreensão destes eventos é necessária para que se possa dialogar com o sentido que a educação assumiu nesses “novos” tempos.

O século XX, marcado por duas grandes Guerras: A Primeira Guerra Mundial (1914-1918), resultado de políticas expansionistas e nacionalistas das principais potências européias, e do desenvolvimento da indústria bélica; e A Segunda Guerra Mundial (1939-1945), que por sua vez representou a quebra do Tratado de Versales que impunha restrições econômicas e políticas aos países da tríplice aliança, sobretudo, a Alemanha, gestaram condições que favoreceram transformações de cunho político, social e tecnológico. A Grande Depressão de 1929 gerou enorme recessão mundial, sendo sentida em todos os países industrializados, com desemprego e inflação que estavam devastados economicamente pós Primeira Guerra Mundial. Os Estados Unidos que haviam lucrado com a guerra, enviando produtos para estes países, com o seu término, sofreram uma queda no consumo, desencadeando a recessão. Sobre as mudanças que marcaram o século XX, destaca-se:

A Primeira Guerra Mundial assinalou o colapso da civilização ocidental do século XIX. Tratava-se de uma civilização capitalista na economia; liberal na estrutura legal e constitucional; burguesa na imagem de sua classe hegemônica característica; exultante com o avanço da ciência, do conhecimento e da educação, com o progresso material e moral e profundamente convencida da centralidade da Europa, berço das revoluções da ciência, das artes, da política e da indústria e cuja economia prevalecera na maior parte do mundo, que seus soldados haviam subjugado; uma Europa cujas populações (incluindo-se o vasto e crescente número de emigrantes europeus e seus descendentes) haviam crescido até somar um terço da raça humana; e cujos maiores Estados constituíam o sistema da política mundial. Para esta sociedade, as décadas que vão da eclosão da Primeira Guerra Mundial aos resultados da Segunda foram uma Era de Catástrofe. (HOBSEBAWN, 1994, p. 16.)

Neste contexto, a Europa atravessou rebeliões, revoluções e guerras, que contribuíram com a queda do imperialismo moderno. A crise econômica mundial profunda e densa na história abalou as economias capitalistas mais fortes e pareceu reverter a criação de uma economia mundial única, feito bastante notável do capitalismo liberal do século XIX. Para Hobsbawn (1994), enquanto a economia balançava, as instituições da democracia liberal praticamente desapareceram entre 1917 e 1942; restou apenas uma borda da Europa, América do Norte e Austrália. Paralelo a isto, avançava o fascismo inaugurando os

regimes autoritários.

O Brasil, que mantinha seu modo de produção no sistema agrário exportador, a Grande Crise contribuiu para alavancar a industrialização. Desde o século XIX, o deslocamento do eixo da economia brasileira no nordeste açucareiro para o centro sul com a formação da agricultura cafeeira, gerou grande afluxo de imigrantes oriundos do continente europeu em crise, após a Primeira Guerra Mundial, impulsionados pela opressão da classe operária em alguns países desse continente. (SAVIANI, 2008, p.187-188)

O Brasil que antes possuía mercado para exportar seus produtos agrários e importava produtos manufaturados dos outros países, no entre guerras, em especial, na recessão viu-se em dificuldades para obter esses produtos. Segundo Lucena (2008), a concepção marxiana de crise, parte do entendimento de aspectos da superprodução de mercadorias, especificamente, a produção capitalista e a lei de tendência decrescente da taxa de lucro. Assim, a crise de superprodução parte do princípio que o capital teria uma tendência em aumentar celeremente sua produção, acarretando um desequilíbrio entre produção e consumo. O capital assume então condições de superar os limites por ele mesmo criados, direcionando a internacionalização do capital como forma de equilibrar a produção e o consumo. Apesar da crise e das dificuldades de toda ordem neste momento de subversão econômica internacional, veremos crescer a produção brasileira de consumo interno, tanto agrícola como industrial. Sobre este aspecto Prado Júnior (1970, p. 292) ressalta:

Acentua-se novamente o processo de nacionalização da economia do país. A grave crise que sofria seu sistema tradicional de fornecedor de matérias-primas e gêneros tropicais resultava no processo de sua nova economia voltada para as necessidades próprias.

O ajustamento do Brasil quanto a esta rearticulação do capital conduziram o país a um ritmo de vida moderno, o que contribuiu para que o país assentasse sua economia para além de um mero exportador de matérias-primas. Neste aspecto, o auge das economias agrárias, em especial, a agricultura cafeeira em São Paulo, contribuíram para o desenvolvimento da sociedade de maneira geral, de forma que esta já não bastava para sustentar novas necessidades

vislumbradas pelos avanços conseguidos e que iam surgindo à medida que a economia se desenvolvia. Esta economia por sua vez, voltada à produção, só gozou de expressivo progresso, ao passo que o mercado interno se estabeleceu. Concorre para isto a melhoria nas condições de vida da população, a abolição da escravidão e a imigração maciça de europeus.

De certo que a industrialização do país não aconteceu devido a um único evento. A conjuntura de fatores internos e externos, a condição humana e material de que o Brasil dispunha em 1930 para a sua industrialização, como por exemplo, a melhoria dos transportes que tornou acessível mercados consumidores, antes isolados pelo vasto espaço geográfico das regiões brasileiras, bem como a acumulação de capital juntos permitiram que o país se industrializasse. Nagle (1974, p. 14) ressalta a multiplicidade de condições que contribuíram para a consolidação da industrialização brasileira. A produção agrícola das diversas regiões do país voltadas para exportação e pouco desenvolvida internamente dificultava o acesso das pessoas à produção dos bens e serviços, agora, já ajustada à nova conjuntura moderna. Aos poucos a produção interna, tanto agropecuária quanto industrial, passaria a confluir-se para a consolidação de um mercado consumidor.

A economia brasileira neste período retoma novos rumos, na direção de deixar de ser um mero exportador de produtos agrários e fornecedor dos mercados internacionais, para tornar-se auto-suficiente suprimindo as necessidades de sua população por meio de uma economia nacional. Entretanto, a gênese de grande parte da indústria assentada na prerrogativa de suprir deficiências relacionadas à aquisição de produtos, que se encontravam inacessíveis no período de guerra denota a fragilidade da industrialização brasileira.

Tinha perspectivas de sucesso qualquer atividade que fosse capaz de substituir, embora mal e com artigos inferiores, uma importação tornada por qualquer motivo impossível, ou mesmo que unicamente eliminasse algum custo pago em moeda estrangeira. Isso tinha de dar, como efetivamente deu, num crescimento industrial desordenado, desconexo, mal estruturado e fundamentado. Os diferentes parques do setor industrial brasileiro não se desenvolverão em função um do outro, ajustando-se mutuamente, para formarem um conjunto harmônico. Cada indústria nascerá pelo acaso de circunstâncias fortuitas e objetivando atender alguma necessidade incapaz de ser satisfeita

pela importação; e permanecerá por isso isolada, continuando a depender muitas vezes no essencial, da importação. (PRADO JÚNIOR, 1970, p. 299)

Dessa forma, indústrias de expressão e significação econômicas secundárias terão por isso precedência sobre outras fundamentais, como exemplo, a metalúrgica, a química e a mecânica. Inclusive o maquinário de que dispunha a indústria eram em sua maioria obsoletos às vésperas da Segunda Guerra Mundial. Saviani (2008) coloca que a burguesia industrial brasileira incorporou conscientemente a concepção fordista e taylorista no sentido de submeter o trabalhador as regras da fábrica. Sobre esse aspecto, Nascimento (2009) pontua que de um modo geral a educação foi eleita como instrumento de transformação do “homem novo” e do “país novo” como parte de um ideário republicano que estabeleceu uma nova ordem social. Nesse sentido a burguesia considerava necessária uma nova formação voltada aos princípios da indústria moderna especificamente os tayloristas.

Cabe a necessidade de ressaltar que esses princípios da racionalidade científica no trabalho fizeram interface com os métodos higienistas que buscavam classificar e distribuir os trabalhadores nas várias funções da fábrica conforme suas habilidades e aptidões. Para tanto, usavam conhecimentos de fisiologia e psicologia para determinar o ritmo, produção e aptidão (NASCIMENTO, 2009). Na enfermagem este novo ritmo de trabalho baseado nos princípios tayloristas foi incorporado no campo hospitalar, como forma de ajustar o trabalhador de enfermagem as novas tecnologias e ao desenvolvimento científico ocorridos na saúde e medicina. (MARQUIS; HUSTON, 2005)

No plano político, a República alternava a presidência do país com representantes do poder oligárquico de São Paulo e Minas Gerais. No entanto o descontentamento com essa política latifundiária e a indicação de um candidato a presidência de São Paulo e não de Minas Gerais, fez eclodir uma série de revoltas no país. Romanelli (1984) destaca que os descontentamentos existentes nos vários setores da classe média e nas alas mais jovens das forças armadas, aumentavam, ao passo que esta classe percebia a sua ínfima participação na política. A migração da zona rural para a urbana fez crescer o operariado, que juntamente com aquele vindo da Europa aumentou o número de reivindicações. A

crise mundial delineou a necessidade de reajustar o aparelho do Estado às novas exigências da política e da economia.

Se, por um lado, a crise ensejou a possibilidade de industrialização do país, por outro deflagrou a necessidade de ajustes no âmbito político para que o país sustentasse um mercado interno não dominado pelo capital estrangeiro. A atuação do Estado vinculado aos interesses latifundiários precisou elencar novos interesses no sentido de superar a crise.

Romanelli (1984) pontua que a Revolução de 1930 foi o ponto alto de uma série de conflitos armados que entre 1920 e 1964 que promoveram diversos rompimentos políticos e econômicos com a velha ordem social oligárquica. Como meta esses movimentos procuraram implantar definitivamente o capitalismo no Brasil, reajustando os novos setores da sociedade com o tradicional, do ponto de vista interno e destes dois com o setor internacional, do ponto de vista externo.

A Revolução de 1930 é vista atualmente como um movimento não apenas da burguesia industrial, mas um movimento heterogêneo do ponto de vista de suas bases sociais e de suas aspirações. Neste ano, movimentos conflitantes assumiam contornos expressivos na sociedade brasileira: os velhos oligarcas que queriam o mínimo de transformações, sem que estas pesassem sobre seu poder; o movimento operário um caminho para uma revolução socialista; as classes médias urbanas que queriam a “republicanização da República”, visando transparência e educação popular; as elites civis para colocarem em prática o programa liberal; os tenentes reivindicando um estado forte e centralizado. Todas estas tendências reivindicavam a substituição das velhas oligarquias, garantindo o poder da burguesia industrial. (HILSDORF, 2003, p. 92-93)

Em outubro de 1930 o presidente Washington Luiz foi derrubado do poder por um movimento armado que se iniciou no sul do país com repercussões em vários pontos do Brasil. O conflito entre um grupo dominante ligado a exportação e outro dela desligado eclode e os setores desligados da exportação estabelecem-se substituindo o modelo agrário-comercial exportador. Surge então, a ideologia política nacional-desenvolvimentista, no qual o processo de urbanização e industrialização avançou no sentido de substituir as importações. (RIBEIRO, 2010)

Saviani (2008, p. 191) considerando a variedade de forças que

concorreram para a Revolução de 1930, explica que na historiografia firmou-se a interpretação de que não havendo nenhum grupo com legitimidade para assumir o controle governamental, teria emergido do movimento vitorioso um “Estado de Compromisso”, sustentado pelo exército como um “liame Unificador das várias frações da classe dominante”. Em contrapartida, para a compreensão dos fatos históricos, é importante frisar que a urbanização ocorrida no país engendrou mudanças na vida social e, sobretudo política. A sociedade que se organizava sob uma roupagem moderna, urbana e menos agrária percebeu a necessidade de escolarização como forma de resolver os problemas nacionais.

4.2 EQUILÍBRIO ENTRE A PEDAGOGIA TRADICIONAL E A PEDAGOGIA NOVA

A década de 1930, dentre suas características econômicas e políticas, cingiu peculiaridades, sobretudo, no campo educacional. Para uma sociedade moderna, que desejava adentrar ao mundo industrializado e competitivo que o capitalismo acenava, tornava-se imperativo o preparo de pessoas capazes de materializar as transformações necessárias à modernização do país. A educação como meio de modernizar e preparar o país para o desenvolvimento encontrou no ideal da escola nova um caminho para pensar a educação brasileira.

A Revolução de 1930 aconteceu em meio a uma agitação intelectual, de forma que as questões sociais e democráticas ganhavam escopo no debate. O país iniciava o projeto de construção da nação, de forma que havia muito que fazer nas áreas das ciências e educação (NASCIMENTO, 2009, p. 78). Paiva (1987) afirma que no plano educacional, houve a difusão do ensino técnico-profissional, como meio de preparação de mão de obra qualificada para a indústria e o comércio. Nascimento (2009) pontua que além de alfabetizar, a escola passou a desenvolver um papel de educar ideologicamente o povo para a racionalidade técnica do modo de produção. Batista (2010, p. 286) ressalta que a burguesia industrial divulgava e defendia a criação de centros de educação profissional com intuito de disciplinar e controlar a força de trabalho por meio da capacitação.

A tônica das ideias liberais desde a implantação da República trouxe a participação do Estado na escolarização, atuando na transformação dos

indivíduos não esclarecidos e ignorantes por meio da escola, em indivíduos esclarecidos. Ribeiro (2010) destaca este processo de escolarização como um dever da República que se dizia democrática e não aristocrática.

Uma concepção humanista moderna de filosofia da educação ganhou impulso no Brasil a partir da criação da Associação Brasileira de Educação (ABE) em 1924 que reuniu vários adeptos das novas ideias pedagógicas. (SAVIANI, 2008). A educação nesse sentido apesar de aparentemente laica do ponto de vista da moral e dos costumes estava permeada, em especial, no que se refere à instrução pública, pelo catolicismo que desde o Império assumiu o status de religião oficial.

Dessa feita os conflitos entre a Igreja Católica e o Estado culminaram com a exclusão do ensino religioso das escolas públicas em 1889, fato este que gerou uma reação por parte da Igreja, chamada por Saviani (2008) de “resistência ativa” por confluir mobilizações coletivas e difusão das ideias católicas, tornando-se resistentes ao avanço das ideias novas no campo educacional. Outras correntes como o socialismo, o anarquismo, o movimento operário dedicaram sua participação na disseminação de ideias pedagógicas oriundas do meio operário em defesa do ensino laico, gratuito e técnico-profissional. (SAVIANI, 2008, p. 182)

Como marco das ideias novas, o Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova expressa à ideologia educacional do período no Brasil.

A educação nova, alargando sua finalidade para além dos limites das classes, assume, com uma feição mais humana, sua verdadeira função social, preparando-se para formar “a hierarquia democrática” pela “hierarquia das capacidades”, recrutadas em todos os grupos sociais, a que se abrem as mesmas oportunidades de educação. Ela tem, por objeto, organizar e desenvolver os meios de ação durável, com o fim de “dirigir o desenvolvimento natural e integral do ser humano em cada uma das etapas de seu crescimento”, de acordo com uma certa concepção do mundo. A diversidade de conceitos da vida provém, em parte, das diferenças de classes e, em parte, da variedade de conteúdo na noção de “qualidade socialmente útil”, conforme o ângulo visual de cada uma das classes ou grupos sociais. A educação nova que, certamente pragmática, se propõe ao fim de servir não aos interesses de classes, mas aos interesses do indivíduo, e que se funda sobre o princípio da vinculação da escola com o meio social, tem seu ideal condicionado pela vida social atual, mas profundamente humano, de solidariedade, de serviço social e cooperação. A escola tradicional, instalada para

uma concepção burguesa, vinha mantendo o indivíduo na sua autonomia isolada e estéril, resultante da doutrina do individualismo libertário, que teve, aliás, seu papel na formação das democracias e sem cujo assalto não se teriam quebrado os quadros rígidos da vida social. A escola socializada, reconstituída sobre a base da atividade e da produção, em que se considera o trabalho como a melhor maneira de estudar a realidade em geral (aquisição ativa da cultura) e a melhor maneira de estudar o trabalho em si mesmo, como fundamento da sociedade humana, se organizou para remontar a corrente e restabelecer, entre os homens, o espírito de disciplina, solidariedade e cooperação, por uma profunda obra social que ultrapassa largamente o quadro estreito dos interesses de classes. (MANIFESTO, 2010, p. 40-41)

Como representantes da Escola Nova, o Brasil teve como um dos seus protagonistas Lourenço Filho, com a publicação de Introdução ao Estudo da Escola Nova, em 1930. Este material abordava as características da proposta que focava a biologia, psicologia e sociologia com intuito de difundir o ideário escolanovista, unindo-se às suas principais manifestações oriundas da Europa e dos Estados Unidos. Uma das particularidades da implantação do escolanovismo no Brasil reside no fato de que as experiências aqui ocorridas não foram de iniciativa particular como ocorreu na Europa, o Movimento Escola Nova, focava a reconstrução educacional dos sistemas públicos:

Ora, assentada a finalidade da educação e definidos os meios de ação ou processos de que necessita o indivíduo para seu desenvolvimento integral, ficam fixados os princípios científicos sobre os quais se pode apoiar solidamente um sistema de educação. A aplicação desses princípios importa, como se vê, **numa radical transformação da educação pública em todos seus graus, tanto à luz do novo conceito de educação, como à vista das necessidades nacionais.** (MANIFESTO, 2010, p. 51, grifo nosso)

Fernando de Azevedo, outro expoente da Escola Nova, considerava neste ideal os aspectos de escola única, escola do trabalho e escola-comunidade. A escola única foi entendida como uma educação inicial uniforme, comum e obrigatória. A escola do trabalho evocaria nas crianças o estímulo da curiosidade para o aprendizado, na qual o aluno estaria realmente executando um “trabalho prazeroso” acarretando uma formação que serviria como instrumento de reorganização econômica. Já no aspecto escola-comunidade, a mesma seria organizada como uma comunidade em miniatura, de forma que os pressupostos

de trabalho em grupo estavam voltados para o trabalho e solidariedade.

Considerando os processos mentais, como “funções vitais” e não como “processos em si mesmos”, ela os subordina à vida, como meio de utilizá-la e de satisfazer às suas múltiplas necessidades materiais e espirituais. A escola vista desse ângulo novo que nos dá o conceito funcional da educação deve oferecer à criança um meio vivo e natural, “favorável ao intercâmbio de reações e experiências”, **em que ela vivendo sua vida própria, generosa e bela de criança, seja levada “ao trabalho e à ação por meios naturais que a vida suscita quando o trabalho e a ação convêm aos seus interesses e às suas necessidades”**. (MANIFESTO 2010, p. 49, grifo nosso)

A escola nova para Fernando de Azevedo buscava desenvolver uma educação integral, que proveria a educação física, moral e cívica, desenvolvendo hábitos higiênicos, despertando o sentido da saúde, a resistência e vitalidade física. Faz-se necessário ressaltar que, para que estas prerrogativas fossem alcançadas as escolas deveriam contar com o inspetor-médico ou o inspetor-sanitário que além da função de fiscalizar assumiria a função de educador sanitário em colaboração com o professor de educação física, a **enfermeira escolar**, o corpo de dentistas e os professores de forma geral. (SAVIANI, 2008)

Nota-se que a presença da enfermeira na escola já assinalava o papel empreendido pela enfermagem: a de educadora sanitária voltada à saúde pública. Esta atribuição incorporada ao ensino de enfermagem no Brasil, como já discutida por meio do Decreto nº20.109 de 1931 que instituiu um modelo de ensino padrão, é fato que comprova a presença de ideias pedagógicas na profissionalização de enfermagem. “Considerando que os benefícios da enfermagem resultam não de cuidados ministrados aos doentes e domicílio ou nos hospitais, mas na ação preventiva conjuntamente exercida pela enfermeira de Saúde Pública” (BRASIL, 1931). Por outro lado isto indica que o modelo de ensino nightingaleano compartilhava de ideias educacionais, como as do movimento escola nova, sendo ambos baseados nas manifestações ocorridas nos Estados Unidos.

Esta constatação permite questionar a concepção linear que tem tido a historiografia da enfermagem no Brasil, quando postula a disseminação do modelo de ensino nightingaleano sem fazer as devidas considerações sobre as condições materiais que dispunha a enfermagem brasileira. Se entendermos que o modelo de ensino de Florence Nightingale foi implantado no Brasil de acordo

com o padrão americano, isto é, voltado à saúde pública, mas que, por questões econômicas, políticas e sociais relacionadas principalmente às necessidades do setor produtivo, que passou a priorizar a saúde dos trabalhadores em detrimento dos cuidados com a saúde da população em geral direcionando-se para o campo hospitalar, veremos que a implantação deste modelo de ensino só foi possível mediante concepções educacionais que se faziam presentes na sociedade da época. Mesmo com certo controle das epidemias, o sanitarismo, o higienismo e as novas ideias pedagógicas incorporaram a necessidade de uma enfermeira para atuar na saúde pública e na saúde escolar. Para tanto, a formação desta profissional deveria corresponder a este ideal, como já analisado nas legislações deste estudo.

Anísio Teixeira elegeu a educação como questão central no plano de reforma da sociedade em prol do nacionalismo. Para ele, a educação era o alicerce de uma sociedade moderna, modernidade esta que só poderia ser conquistada por meio de um processo revolucionário. Saviani (2008) destaca que a atuação de Anísio Teixeira no campo educacional, enfrentou diversos obstáculos, por conta da resistência da sociedade em aniquilar a desigualdade na qual estava imersa. Esta desigualdade mostrava seus reflexos, sobretudo, na educação. Para este intelectual, educação era um direito e não um privilégio.

As ideias e ideais destes representantes da educação brasileira, deságuaram na Associação Brasileira de Educação (ABE) surgida em 1924, que embora tivesse intenção de organizar-se como um partido de ensino, firmou-se como um órgão apolítico, destinado a congregar todos os interessados na causa da educação. A atuação da ABE no cenário político, constituiu um a espécie de alicerce para o Manifesto de 1932. A associação composta de alguns intelectuais que gozavam de preceitos diferentes em matéria de religião, mas com uma causa única - a educação- manifestavam a intenção de conquistar mais espaço no governo que por sua vez, buscava legitimar sua política educacional. O manifesto dos pioneiros da educação nova constitui-se um documento em que se registra o cenário econômico, social e político do Brasil na década de 1930 e faz relações com a educação em uma nova perspectiva.

A divulgação do manifesto desencadeou a reação das lideranças católicas, culminado na saída do grupo católico da ABE. Esta ruptura gerou a fundação da

Confederação Católica Brasileira de Educação em 1933, cuja principal bandeira foi a luta contra a laicização do ensino. A doutrina religiosa fundamentava-se no tripé: família, Igreja e Estado. A família e a Igreja consideradas respectivamente instituições natural e sobrenatural, precederiam o direito a educação.

Para os católicos os escolanovistas estariam mostrando inclinações comunistas ao fomentar a responsabilidade pela educação ao Estado (SAVIANI, 2008, p. 258). A visão hierarquizada da Igreja contava com a formação de uma elite, calcada na moral religiosa, e para este fim o preparo para vida pública tornava-se imperativo. Concomitante a esta visão, a criação de centros universitários católicos foi uma das estratégias da reação católica, que discordava das concepções de universidade no período, apesar do ensino religioso ser obrigatório nas escolas públicas.

Em novembro de 1930 com a posse Getúlio Vargas²³, uma de suas primeiras medidas foi a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública. Francisco Campos, ministro da Educação e Saúde Pública, integrante no movimento da Escola Nova, baixou uma série de decretos conhecidos como a Reforma Francisco Campos²⁴. Decretou, portanto, a reforma do ensino superior e secundário. No ensino superior o modelo de faculdades isoladas foi substituído por um modelo universitário centralizador. Sua forma de governo trazia aspectos conservadores por conta do centralismo e dos inúmeros decretos-lei, mas ao

²³ Getúlio Vargas, líder da Revolução de 1930 depôs o Washington Luiz impedindo a posse do candidato paulista Júlio Prestes eleito em março de 1930. Em 1929, lideranças de São Paulo romperam a aliança com os mineiros, conhecida como *política do café-com-leite*, e indicaram o paulista Júlio Prestes como candidato à presidência da República. Em reação, o Presidente de Minas Gerais, apoiou a candidatura oposicionista do gaúcho Getúlio Vargas. Em 1 de março de 1930, foram realizadas as eleições para presidente da República que deram a vitória ao candidato governista, que era o presidente do estado de São Paulo, Júlio Prestes que não tomou posse, em virtude do Golpe de Estado e foi exilado. Getúlio Vargas assumiu a chefia do Governo Provisório em 3 de novembro de 1930, data que marca o fim da República Velha. O processo eleitoral fora considerado fraudulento e Júlio Prestes aproximou-se da ideologia comunista, tornando-se alvo de combate. A pequena burguesia e as camadas médias da sociedade viram no tenentismo a solução para os problemas nacionais. Com a posse de Getúlio Vargas, instalou-se o governo provisório até 1934. De 1934 a 1937 governou o país por voto indireto e de 1937 a 1945 implantou o Estado Novo após Golpe de Estado. Voltou ao poder em 1951 por voto direto até 1954 quando cometeu suicídio. (SOUZA, 2012; RIBEIRO, 2010)

²⁴ Os decretos da Reforma Francisco Campos: Decreto n. 19.850 de 1931 que cria o Conselho Nacional de Educação; Decreto n. 19.851 de 1931 que dispõe sobre a organização do ensino superior no Brasil e adota o regime universitário; Decreto n. 19.852 de 1931 que trata da organização da Universidade do Rio de Janeiro; Decreto n. 19.890 de 1931 que dispõe sobre a organização do ensino secundário; Decreto n. 19.941 que restabeleceu o ensino religioso nas escolas públicas; Decreto n. 20.158 que organiza o ensino comercial; e Decreto n. 21.241 de 1932 que consolida as disposições sobre a organização do ensino secundário. (BRASIL, 1931; BRASIL, 1932)

mesmo tempo renovador por conta de seus ideais liberais.

Francisco Campos trazia algumas afinidades com os católicos representados por padre Leonel Franca e Alceu Amoroso Lima que atuavam como conselheiros do governo sobre educação e cultura:

A visão comum compartilhava conceitos como o primado da autoridade; a concepção verticalizada de sociedade em que cabia a uma elite moralizante conduzir o povo dócil; a rejeição da democracia liberal, diagnosticada como enferma; a aliança entre a conservação tradicionalista dos católicos e a modernização conservadora dos governantes; a tutela do povo; o centralismo e o intervencionismo das autoridades eclesiásticas e estatais; o anticomunismo exacerbado; a defesa da ordem e da segurança; defesa do corporativismo como antídoto ao bolchevismo. (SAVIANI, 2008, p. 265)

No âmbito educacional, a vigência do Estado Novo com Francisco Campos como ministro da justiça promoveu inúmeras reformas dentre elas o Código de Processo Civil, em 1939 e o Código Penal em 1940. O governo Vargas caracterizou-se pelo poder central, atuação econômica voltada para a industrialização, atuação social voltada para a proteção do trabalhador urbano, com rigoroso controle do Estado, papel central atribuído às forças armadas como fator de manutenção da ordem interna e da criação da indústria de base no país (HILSDORF, 2003). Neste cenário, o Estado Novo caracterizou-se como moderno e conservador ao mesmo tempo: moderno pela criação de instituições tecnoburocráticas como o Departamento de Administração do Serviço Público (Dasp), tanto em âmbito federal quanto estadual aplicando métodos da administração norte-americana para obter racionalidade, eficiência e economia; conservador pelo autoritarismo e censura aos meios de comunicação, difundindo apenas o nacionalismo como cultura oficial, manifestado pela criação do Departamento de Imprensa e Propaganda (DIP). (HILSDORF, 2003)

A educação no Estado Novo funcionava como um elemento propulsor da ordem, da família, da pátria e da religião. Servindo a nação, a educação servia ao Estado, portanto, o viés educacional direcionava-se para os ideais de centralização, autoritarismo, nacionalização e modernização.

O nacionalismo no Estado Novo elencou nos currículos dos cursos elementares e secundários a educação física, o ensino moral católico e a

educação cívica pelo estudo da Geografia e História do Brasil. A modernização no âmbito educacional se deu pela criação dos órgãos federais que deram estrutura administrativa para o ensino a serem cumpridas em nível estadual: Ministério da Educação e Saúde (1931) e Conselho Nacional de Educação (1931), entre outros. Concorre para isto a Reforma Capanema²⁵, que contou com promulgação de diversas leis orgânicas do ensino por meio de decretos, as quais enfatizavam conveniências políticas para a construção de um sistema centralizado. As leis orgânicas editadas convergiam para criação de um sistema dualista, já que definiam o ensino secundário para as elites condutoras e o ensino profissional para as massas. O ensino profissional durante a vigência do Estado Novo e no contexto da Reforma Capanema nas modalidades agrícola, industrial e comercial, visava preparar a mão de obra para o mundo capitalista, voltado ao mercado interno²⁶. (SCHWARTZMAN, 1985; SAVIANI, 2008; HILSDORF, 2003)

Sem dúvida foi um ensino de caráter formador ao vincular em seus ciclos as matérias humanísticas, mas como se destinava às classes populares em nada alterou a dicotomia entre ensino popular e elites. Uma característica marcante das reformas reside na aliança entre Estado e Igreja, fato que gerou afastamento de muitos intelectuais, que se mantiveram adeptos aos princípios escolanovistas.

Por outro lado, gerou acomodação por parte de alguns intelectuais nesta conjuntura política e econômica. Um dos principais resultados da colaboração entre Igreja e Estado, foi a ênfase no ensino humanista na escola secundária, em detrimento da formação científica e técnica. As disciplinas técnicas teriam caráter puramente instrumental, sendo as humanísticas verdadeiramente as formadoras da elite condutora. Nesse sentido, o ensino secundário foi concebido para as elites formadoras e o ensino técnico para as massas. Decorre disto o prestígio do ensino secundário para as famílias que poderiam proporcioná-lo a seus filhos, e explica o desprestígio com a educação profissional.

²⁵ A Reforma Capanema corresponde a promulgação das leis orgânicas do ensino, empreendidas por Gustavo Capanema, ministro da Educação e Saúde em 1934. (SAVIANI, 2008, p. 268)

²⁶ Os Decretos-leis criados pelo ministro Gustavo Capanema cronologicamente definidos como: Decreto-lei n°. 4048 de 1942 para criação do SENAI; Decreto-lei n°.4073 de 1942 como a Lei Orgânica do Ensino Industrial; Decreto-lei n°.4244 de 1942 como Lei Orgânica do Ensino Secundário; Decreto-lei n°. 6141 de 1943 como Lei Orgânica do Ensino Comercial; Decreto-lei n°. 8529, 8530, 8621 e 9613, todos de 1946 que respectivamente dispõem sobre a Lei Orgânica do Ensino Primário, Normal, criação do SENAC e Lei Orgânica do Ensino Agrícola. (BRASIL, 1942; BRASIL, 1943; BRASIL, 1946)

A Igreja contribuiu com o corporativismo na sociedade que, no campo educacional, esteve marcado pela vinculação do ensino com o mercado de trabalho, profissões definidas por leis e associações profissionais de forma que cada profissão correspondia a um curso. Para o exercício profissional de determinada área era preciso cursar a escola secundária, e foi para este fim que a educação geral se orientou. As universidades organizaram seus currículos para parâmetros fixados por lei necessários ao exercício de determinada profissão.

Esta relação entre educação e trabalho, supõe que o mercado seja organizado em profissões distintas e fixas e que a educação geral, neste aspecto garantia uma formação tanto para as profissões de nível médio ou superiores. No entanto, esta educação formal acaba funcionando como um mecanismo de controle de acesso para o exercício profissional, privilegiado de certas profissões. (SCHWARTZMAN, 1985)

No ensino de enfermagem esse dualismo foi expresso na Lei nº775 do ano de 1949 que exigia o ensino secundário para ingresso ao curso de enfermagem. Aqueles que não possuísem o ensino secundário poderiam matricular-se o curso de auxiliar de enfermagem.

Os anos entre 1930 e 1950 foram periodizado por Saviani (2008) no campo educacional como uma fase de equilíbrio entre a pedagogia nova e tradicional de 1932 a 1947 e caracterizou-se basicamente pela convivência entre Igreja e Estado.

No sentido de compreender o debate entre estas duas formas de conceber a educação e o ensino, faz-se necessário explicitar os preceitos relativos à educação da pedagogia tradicional, e da pedagogia nova. Para pedagogia tradicional a educação é entendida como sendo um direito de todos e dever do Estado. Saviani (2000) pontua que o direito de todos a educação decorria do tipo de sociedade alicerçada nos interesses da nova classe que se assentava no poder: a burguesia.

Constituir a sociedade democrática, portanto, tinha mais haver com a democracia burguesa. A superação de opressão do antigo regime estava vinculada ao estabelecimento de contratos sociais firmados “livremente” entre os indivíduos de forma que a ignorância que pairava sobre a sociedade deveria ser vencida. Isto só seria possível mediante transformação de indivíduos ignorantes

em indivíduos esclarecidos por meio do ensino. A escola na pedagogia tradicional surge como uma ferramenta para converter os súditos em cidadãos, afastando-os da ignorância. O seu papel é difundir a instrução, transmitir conhecimentos acumulados pela humanidade e organizados pela lógica. O professor é o centro do aprendizado, ele transmite e cabe aos alunos assimilar os conhecimentos transmitidos. Para tanto, ter um professor bem preparado era fundamental. Esse tipo de escola ensejado pela pedagogia tradicional em meados do século XIX não surtiu os resultados almejados, haja vista que nem todos ingressavam na escola, e daqueles que ingressavam nem todos eram bem-sucedidos, portanto a mesma não realizou suas aspirações de universalização. (SAVIANI, 2000)

Muitas críticas surgiram a respeito da pedagogia tradicional e gradativamente outra teoria que mantinha a crença no poder da escola e em sua função de uniformização social. Entretanto, se esta função não estava sendo cumprida a questão era a escola tradicional, inadequada para este fim. Um movimento conhecido como escolanovismo que teve como ponto de partida a crítica a pedagogia tradicional. O ignorante para a pedagogia nova era antes de tudo o rejeitado. Ocorreu o que Saviani (2000) denomina de biopsicologização da sociedade, ou seja, a partir de experiências com crianças “anormais até a generalização de procedimentos pedagógicos. Surgiram nesta abordagem os testes psicológicos e de inteligência que procuravam determinar as diferenças individuais. As diferenças foram entendidas como humanas e iam além de raça, credo ou classe sociais, estavam, sobretudo, no domínio do conhecimento e no desempenho cognitivo. Assim para resolver a marginalidade da escolarização era preciso ajustar, normalizar. O eixo da questão pedagógica estava no sentimento, no aspecto psicológico e nos processos pedagógicos. Desloca-se do professor para o aluno, do esforço para o interesse, da disciplina para a espontaneidade, da quantidade para a qualidade. A pedagogia nova estava centrada na ciência experimental relacionada com as contribuições da psicologia e da biologia. O que importava era aprender a aprender. Nesse sentido a escola para a pedagogia nova deveria ser composta de salas com poucos alunos e professor caberia a postura de facilitar e estimular a aprendizagem, que seria decorrente do ambiente do aluno e da relação entre aluno e professor. (SAVIANI, 2000)

A princípio esta educação centrada no aluno com ambientes agradáveis e

processos pedagógicos baseados na biologia e na psicologia pode significar um avanço para educação. Entretanto, Saviani (2000) contrapõe esta afirmação ao retratar que no Brasil esta nova educação alterou pouco o cenário organizacional das escolas evidentemente pelo custo elevado desta forma de ensinar. Assim a escola nova organizou-se na forma de escolas experimentais em sua maioria para as elites. No entanto o ideário escolanovista tendo sido amplamente divulgado permeou a mente dos educadores gerando impactos nas redes organizadas na forma tradicional. Dessa forma houve um afrouxamento com a disciplina e certa despreocupação com a transmissão de conhecimento o que levou ao rebaixamento do nível de ensino pra as camadas populares. Estas em geral tinham a escola como única fonte de conhecimento estruturado, a elite ao contrário, beneficiou-se do ideário escolanovista.

A escola nova arraigada no propósito de salientar as deficiências da escola tradicional enfatizava a ideia de que era melhor uma escola boa para poucos do que uma escola deficiente para muitos. Essa concepção de escola nova privilegiou as elites, na enfermagem ela pode ser observada pela concepção de escola que o modelo de ensino nightingaleano se encarregou de difundir: uma escola equipada, com laboratórios e campo para aulas práticas, ensino voltado à assistência mediada por teoria e o elitismo caracterizado na escolha das candidatas que deveriam sair preferencialmente das classes média e alta.

A escola padrão Anna Nery, nesse sentido pode ser comparada a uma escola experimental, a exemplo do que ocorrera com a pedagogia nova. Nota-se que uma escola concebida como modelo de equiparação para as demais, de forma alguma considerou as diversidades regionais brasileiras para o ensino de enfermagem. Assim, da mesma forma que o ideário escolanovista diminuiu a exigência com a transmissão de conhecimentos na forma tradicional de ensino, na enfermagem esse “padrão” pouco acessível à maioria da população contribuiu para que o exercício profissional pudesse ser exercido por leigos e práticos com experiência comprovada, como descrito no Decreto nº23.774 de 1934.

Numa analogia com a ideia enfatizada pela escola nova, era melhor uma escola de enfermagem boa para poucos, do que uma escola deficiente para muitos. Boa escola para enfermagem significava escola baseada no padrão de ensino nightingaleano. Dessa forma ao exigir equiparação nos moldes da escola

Anna Nery, considerando o fato de estar situada na capital e vinculada ao Departamento Nacional de Saúde Pública, era de se esperar que as escolas do interior e de outras regiões fossem aos poucos fechando as portas tornando restrito o acesso à profissão.

4.3 PREDOMINÂNCIA DA PEDAGOGIA NOVA E A ARTICULAÇÃO DA PEDAGOGIA TECNICISTA

A partir de 1950 o Estado Novo enfraquecido, em parte pela derrota do nazismo, viu-se dirimindo posturas menos ditatoriais. Ao aproximar-se das massas trabalhadoras voltaram à baila os partidos políticos extintos durante a ditadura, no entanto, o contexto da Guerra Fria mascarou negativamente partidos comunistas, respingando parte desta ideologia nos defensores da escola pública, que mantinham um caráter renovador, sobretudo no debate educacional entre escola pública e particular. Na Constituição de 1946 restabelecem-se os elementos para a reconstrução de um sistema de ensino baseado nas aspirações dos pioneiros da Educação Nova. (SAVIANI, 2008)

O retorno à normalidade democrática após a Ditadura de Getúlio Vargas, embora Eurico Gaspar Dutra, empossado em 1946, tenha sido indicado por Getúlio na vigência da constituição de 1937 consubstanciou-se na adoção de uma nova constituição, caracterizada pelo espírito liberal e democrático. Esta constituição distanciava-se daquela de 1937, que nesta de 1946 passa a conceber a educação como um direito de todos e dever do Estado, cabendo a União legislar sobre as bases e diretrizes da educação. Dessa feita, o espírito renovador dos educadores de 1930 volta a inspirar este documento. Outro aspecto importante da constituição foi a previsão de recursos mínimos para a educação ficando assegurado o direito a ela. Romanelli (1984) pontua que a constituição de 1946 foi um documento de inspiração ideológica liberal-democrática derivada de reivindicações sociais próprias do século XX. Diferentemente da doutrina econômica liberal a carta de 1946 inaugurou uma doutrina social mediante garantia de direitos e liberdade a todos com intervenção do Estado.

Baseado nesta doutrina, o Ministro da Educação Clemente Mariani

constituiu uma comissão de educadores para estudar e propor um projeto de reforma geral da educação nacional. Esta comissão foi presidida por Lourenço Filho organizada em três subcomissões: uma para o ensino primário, outra para o ensino secundário e uma última para o ensino superior. Após elaboração do anteprojeto o mesmo foi encaminhado a Câmara Federal no qual foi amplamente debatido, sofreu inúmeros reveses e foi votado apenas em 1961 resultando na Lei 4.024. Neste ínterim, Romanelli (1984) postula que os resultados podem ser classificados de duas formas: o produto final da promulgação da Lei 4.024 que foi negativo para a evolução do sistema educacional e os relacionados com luta que antecedeu a promulgação da Lei. Estes foram significativos, visto que incorporaram neste momento reivindicações não apenas dos educadores, mas de estudantes, operários e intelectuais.

Até que o projeto fosse enfim aprovado como Lei, muitos debates se deram. A presença de renovadores em maior número na Comissão deflagrou a concepção descentralizadora dos renovadores. Contudo, a descentralização requerida pelos escolanovistas ocorreu em âmbito estadual, ou seja, foi dada autonomia aos estados sob a tutela da União. Os resultados dos trabalhos da Comissão formada pelos educadores brasileiros que reuniram-se para formular o anteprojeto da primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação mostrou-se integrado com a modernização conservadora. Em contrapartida, o ex-ministro da educação da ditadura, Gustavo Capanema viu no projeto a expressão da política anti-getulista, reverberando que esta proposta de Lei de Diretrizes e Bases (LDB) não tinha intenções pedagógicas. A apresentação do projeto foi justamente no dia 29 de outubro, quando fazia três anos do fim do Estado Novo. Dessa forma o projeto foi arquivado, voltando a ser discutido novamente em 1956. (SAVIANI, 2008)

Nesta etapa acirrou-se o conflito entre escola pública e escola particular. Um debate bastante caloroso, com participação da opinião pública e de diversos movimentos: ao lado da iniciativa particular alinharam-se a Igreja Católica e os representantes de escolas privadas.

Em defesa da escola pública destacou-se correntes como as de natureza liberal-idealista fundamentada na liberdade e ética Kantiana, para esta concepção a tarefa da educação residia na transformação do homem num ser moral; a

corrente liberal-pragmática fundamentada em John Dewey e nos princípios da Escola Nova engendrou seus esforços na redação de um novo manifesto de 1959, documento que articulou uma nova retomada do manifesto, agora sob novas condições e catalisou movimentos em defesa da escola pública e uma última corrente de cunho socialista, tendo como protagonista Florestan Fernandes, que defendia o enlace das determinações históricas e sociais na formação do indivíduo. Diferente das demais que atribuía o papel da educação ora em formar o indivíduo autônomo sem levar em conta as condições sociais, ora em ajustar os indivíduos à realidade social em mudança a concepção socialista procurava compreender a educação a partir de seus determinantes sociais. (SAVIANI, 2008)

A posição da Igreja de identificar nos defensores da escola pública mantida pelo Estado como monopólio estatal do ensino, supondo que não haveria mais espaço para outro tipo de escola foi, de acordo com Saviani (2008), um dos fatores que levou a Igreja a concluir que os renovadores eram adeptos do socialismo e do comunismo. Romanelli (1984) corrobora com esta ideia considerando que no Brasil a bandeira de luta da Igreja Católica foi a oposição ao monopólio do ensino pelo Estado pretendido com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Esta oposição interessava igualmente a iniciativa privada leiga de forma que a bandeira de luta dos interesses privatistas passou a ser a concepção de liberdade, que deveria ser concedida a todos, inclusive para abrir escolas.

O fato é que a presença de técnicos na educação e em outros aparelhos burocráticos do Estado garantiu uma atuação importante destes profissionais no sentido de oferecer aparato técnico e científico. A pedagogia nova foi ampliando sua influência ao mesmo tempo em que modificava sua relação com a pedagogia católica. Adentra-se agora num momento em que a predominância da pedagogia moderna salta aos olhos, podendo ser vista já na comissão de elaboração do anteprojeto da LDB em 1947. A própria renovação católica sob alguns princípios modernos faz-se presente neste período, em suma tratava-se de incorporar mudanças pedagógicas sem abrir mão da doutrina. No entanto Saviani (2008) destaca o fato de que ao final da década de 1950 e início de 1960, os processos de mobilização popular se intensificam e nota-se o surgimento de movimentos de base e de educação de adultos empreendido por Paulo Freire, que mantém muito

de seu ideário com os pressupostos da pedagogia nova. Neste momento com uma roupagem humanista moderna de filosofia da educação denominada de Escola Nova Popular.

Neste embate entre Igreja e Estado, mais voltado a escola privada versus escola pública, entende-se que o interesse da igreja por uma ordem social fundada numa organização dual de características aristocráticas residia na concepção de que um ensino público, obrigatório e gratuito, era democrático e possibilitava as camadas populares uma via de acesso a participação na vida econômica, de forma mais justa. Por outro lado, significava a participação política mais consciente que poderia desmoronar as bases das velhas elites. (ROMANELLI, 1984).

À guisa de reflexão sobre as concepções educacionais do período, a Teoria da Escola Dualista assenta suas prerrogativas na ação da educação sobre a sociedade no sentido de reproduzi-la, visto que a função da escola é inculcar a ideologia burguesa. Para Saviani (2000), isto ocorre de duas formas: pela inculcação explícita da ideologia burguesa e pelo recalcamento, sujeição e disfarce da ideologia proletária. Segundo esta teoria, o proletariado tem sua própria ideologia forjada na prática e fora da escola, que tem então o papel de impedir o desenvolvimento da ideologia do proletariado.

A desqualificação do trabalho manual e a qualificação do intelectual sujeitam o proletariado à ideologia burguesa sob um disfarce de pequeno-burguês. Dessa forma, a escola é ao mesmo tempo um fator de marginalização à cultura burguesa e a proletária. Por inculcar apenas subprodutos da cultura burguesa naqueles que tem acesso a ela por meio da escola e ao mesmo tempo reprimir a cultura proletária, a escola deixa de ser um instrumento de uniformização social ao colocar o proletário que ingressa no sistema de ensino à margem de sua própria cultura. (SAVIANI, 2000)

A profissionalização de enfermagem no Brasil assimilou parte desta concepção no ensino da profissão. Como já discutido anteriormente, em face a necessidade de profissionais para o incremento da área hospitalar em expansão, o país viu surgir na décadas de 1940 e 1950 diversas escolas de iniciativa privada que ofertavam cursos em grau auxiliar. De fato, as dificuldades de acesso as escolas de enfermagem em âmbito universitário se contrapôs a urgência na

formação de mão de obra para os hospitais. Associado ao modelo assistencial biomédico, o ideário pedagógico, bem como o debate educacional ocorrido no período de predomínio da pedagogia nova e articulação da pedagogia tecnicista fez crescer o debate acerca da qualidade e quantidade no ensino de enfermagem: por um lado, a preocupação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) em manter a qualidade da formação amparada na busca pelo reconhecimento social da profissão e construção de conhecimento próprio, por outro, a necessidade de profissionais em termos quantitativos que esbarrava na baixa escolaridade da população feminina no país. Göttems *et al* (2007) pontua que em função disto a formação em nível técnico era encarada como um fator que poderia diminuir a procura pelo curso superior, posição corporativista de muitas enfermeiras mesmo diante das necessidades do setor saúde.

Segundo Oguisso (2007) as enfermeiras diplomadas após término do curso iam para os Estados Unidos realizarem cursos de Pós- graduação. Neste país, o curso era ofertado em âmbito universitário, diferentemente do Brasil em que o mesmo só passou a ser universitário em 1962, ante a dificuldade de cumprimento da Lei n.775 de 1949 que exigia o curso secundário completo para a matrícula. Esta exigência ressaltou-se, foi por diversas vezes prorrogada devido à baixa escolaridade da população. Dessa forma as enfermeiras diplomadas compartilhavam anseios de melhorar o nível da profissão, a proliferação dos cursos em nível auxiliar foi uma ameaça a estas aspirações.

Portanto, a falta de consenso da categoria sobre a formação em nível auxiliar, gerou condução dos processos de formação por parte do poder público com respaldo da Lei de Diretrizes e Bases de 1961 que permitiu que os outros cursos de grau médio fossem regulamentados nos diferentes sistemas de ensino. No artigo 47 da LDB o ensino técnico de grau médio abrangia os cursos industrial, agrícola e comercial. (BRASIL, 1961)

Com a solidificação da qualificação manual e intelectual, respectivamente representadas no ensino de enfermagem pela formação em nível médio e superior, a pedagogia tecnicista incorporou-se à crescente profissionalização de enfermagem voltada a suprir o hospital e manusear uma tecnologia cada vez mais presente na saúde. Na década de 1960 diversas áreas ligadas a saúde desenvolveram-se como, por exemplo, as Unidades de Terapia Intensiva, a

segurança na realização de técnicas cirúrgicas por conta dos agentes anestésicos. Dessa forma novos horizontes centrados na tecnologia foram abrindo-se para a enfermagem.

Na ocasião da promulgação da LDB de 1961, Saviani (2008) considera que a lei foi vitoriosa do ponto de vista dos ideais liberais, mas, por outro lado, ao permitir concessões a iniciativa privada significou “meia vitória”. Participa dessa “meia vitória” o tratamento igualitário conferido aos diversos ramos do ensino médio abolia a discriminação contra o ensino profissionalizante. Entretanto, a enfermagem como categoria historicamente feminina que buscava legitimar reconhecimento social, colocou-se em situações antagônicas devido às divergências por parte de algumas enfermeiras e educadoras ante a obrigatoriedade da formação em nível auxiliar para atuação na área hospitalar empreendida pela Lei n.775 de 1949. Nesse sentido, mesmo com o avanço percebido na LDB referente aos cursos técnicos, a profissionalização de enfermagem manteve-se hierarquicamente segregada.

Para Saviani (2008), a década de 1960 foi de intensa experimentação educativa, deixando clara a predominância da concepção pedagógica renovadora. Houve diversos movimentos de radicalização das ideias renovadoras no campo pedagógico que gerou alguns desdobramentos: pela esquerda houve os movimentos de educação popular, baseados na pedagogia da libertação; pela direita foi articulada a pedagogia tecnicista.

A euforia das ideias renovadoras espalhou-se por muitos países na primeira metade do século XX, entretanto já começava a dar sinais de esgotamento no início da década de 1960. As constantes transformações ocorridas no mundo, como a Guerra Fria colocou em cheque a supremacia americana e, por conseguinte, a pedagogia nova. A educação russa considerada autoritária e de qualidade inferior obteve êxito na corrida espacial e tecnológica o que reforça argumentos de que a excessiva atenção dada pelos americanos às crianças arrefeceu a importância dos conteúdos ensinados (SAVIANI, 2008). Os avanços na área de comunicação como a televisão reforçaram a crença de que escola não era o único espaço de formação educativa.

A partir do pressuposto de neutralidade científica e das inspirações de racionalidade, eficiência e produtividade a pedagogia tecnicista engendra a

reorganização do processo educativo de forma a torná-lo objetivo e operacional. Buscou-se com a pedagogia tecnicista planejar a educação com organização racional, ou seja, mecanizou-se o processo de ensino.

A organização racional dos meios é o elemento principal desta pedagogia, o professor assume uma posição secundária de mero executor de um processo cuja concepção foi materializada por técnicos ou especialistas neutros, objetivos e imparciais. Nesta concepção aquele indivíduo à margem da escolarização é o incompetente, o ineficiente ou improdutivo. A uniformização social se deve nessa pedagogia ao equilíbrio do sistema. A educação é subsistema social. Se para a pedagogia tradicional o que importa é aprender e para a pedagogia nova a questão é aprender a aprender, na pedagogia tecnicista a ênfase se encontra no aprender a fazer. (SAVIANI, 2000)

A educação tecnicista caracteriza-se pela ênfase nos meios educacionais em função de fins pragmáticos. No ensino de enfermagem esta concepção pedagógica foi incorporada à profissionalização, sobretudo no campo hospitalar. As inovações tecnológicas e o desenvolvimento crescente da medicina aparelharam os hospitais de equipamentos cada vez mais sofisticados. Segundo Kawamura (1990) o capitalismo em crescente avanço deu as condições para o desenvolvimento do caráter tecnicista na educação. A enfermagem que desde sua gênese deslocou sua atenção para o hospital, vislumbrada com esse cenário tecnocientífico, passou a fazer uso de conceitos operacionais para o cuidado em saúde por meio dos manuais e procedimentos de enfermagem. Observou-se nesse sentido, a concepção taylorista presente na administração hospitalar, hierarquizada e burocrática.

Noções de gerência e supervisão foram incorporadas no rol de atribuições da enfermeira. Esta a função se tornou possível mediante as mudanças nos processos de produção e de gestão que passaram a se fundamentar na concentração e centralização das atividades em organizações burocráticas e na utilização de equipamentos e processos tecnológicos avançados, baseados na automação, na informática e no uso de novos materiais. (KAWAMURA, 1990)

Os conteúdos de ensino partem igualmente dessa visão pragmática voltados a profissionalização.

O ensino profissional de nível médio foi integrado ao sistema regular de ensino a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 4024), instituída em 1961, quando o Ensino Médio foi estruturado em dois sistemas equivalentes: propedêutico, representado pelo científico (trabalho intelectual) e profissionalizante, com os cursos normal (magistério), industrial, comercial e agrícola (trabalho manual). Ficava estabelecida pela primeira vez a plena equivalência entre os cursos, apesar de não superar a dualidade estrutural, uma vez que continuaram a existir dois ramos distintos de ensino para distintas clientela. (NASCIMENTO, 2009)

Fundamentalmente as mudanças no ensino de enfermagem a partir da LDB de 1961 foram a formação em grande escala de profissionais em nível auxiliar. A profissionalização de enfermagem adentrou esta década seguindo os princípios da racionalidade e da produtividade intimamente ligada a um sistema educacional que por sua vez ligado ao sistema produtivo orientou-se em qualificar pessoas para o mercado de trabalho.

4.4 O IDEÁRIO PEDAGÓGICO DA PROFISSIONALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM NO BRASIL

A profissionalização de enfermagem no Brasil entre os anos de 1931 e 1961 após a análise das fontes documentais pode ser esquematizada no que se refere ao seu ideário pedagógico da seguinte forma:

Quadro 1 - Equilíbrio entre a pedagogia tradicional e pedagogia nova

Fontes documentais que expressam o equilíbrio entre pedagogia tradicional e nova :	Decreto n.20. 109 de 15 de junho de 1931- regula o exercício da enfermagem no Brasil e fixa condições de equiparação das escolas de enfermagem;
Modelo de ensino de enfermagem:	Modelo nightingaleano americano voltado à saúde pública.
Concepções pedagógicas:	Ênfase no conhecimento científico; preparo técnico e moral; valorização do ambiente no cuidado ao paciente; noções de assepsia; direção de escolas e ensino ministrado por enfermeiras; escolas modelo para a prática do ensino fundamentada em processos pedagógicos e métodos de ensino; práticas experimentais baseadas na biologia e na psicologia.

Fonte: Própria autora.

No quadro acima, observa-se que o Decreto n.20109 regulou a profissionalização de enfermagem no Brasil à partir da concepção de ensino

americana baseada no modelo nightingaleano. Este modelo apesar de ter sido implantado antes do referido decreto, esteve inicialmente vinculado a iniciativa privada. Com a promulgação do referido Decreto, evidencia-se a orientação do Estado na busca de um ensino sistematizado em regras, conduta moral e preparo técnico. O modelo de ensino para enfermagem, baseado nas escolas francesas observa-se, foi relegado, visto que as concepções laicas na profissionalização de enfermagem já direcionavam-se para um processo pedagógico ministrado por enfermeiras oriundas de classes sociais mais altas, ao contrário do modelo francês que mantinha a formação nos manuais médicos para mulheres de classe social mais baixa. (OGUISSO, 2007)

O ensino, cargos de direção e administração das escolas de enfermagem deveriam estar a cargo de uma enfermeira diplomada, esta é inclusive uma característica do modelo nightingaleano e que foi expresso no Decreto. Quanto ao ideário escolanovista, percebe-se que este no Brasil esteve associado à construção de um sistema nacional de ensino, ao contrário dos Estados Unidos no qual estas ideias estiveram vinculadas a iniciativa privada. Na esteira destas orientações, a enfermagem que alicerçou seu ensino “oficial” no modelo norte americano, refletiu parte deste ideário ao engendrar mudanças no ensino de enfermagem oficialmente. O preparo técnico e moral exaltado no Decreto como necessário aos “povos mais adiantados”, e a exigência de escolas com requisitos mínimos para a prática de enfermagem como hospitais e variados serviços de saúde constituem a expressão maior do ideário escolanovista, visto que houve uma mudança na forma de pensar e organizar o ensino que se orientou para os processos pedagógicos voltados ao aluno e ao desenvolvimento de suas capacidades. O preparo intelectual no ensino de enfermagem perpassava por uma mudança no perfil profissional, uma nova forma da enfermeira posicionar-se no qual ela deveria aprender a aprender.

Quadro 2 - Predominância ideário escolanovista em articulação com a pedagogia tecnicista

Fontes documentais que expressam a a pedagogia nova em articulação com a tecnicista:	Lei n. 775 de 6 de agosto de 1949- dispõe sobre o ensino de enfermagem ; Decreto n. 27.426 de 14 de novembro de 1949 que aprova o regulamento básico para os cursos de enfermagem; Lei n. 2.604 de 17 de setembro de 1955 que regula o exercício da enfermagem profissional; Decreto n. 50.387 de 28 de março de 1961 que regulamentava o exercício da enfermagem e suas funções auxiliares no território nacional.
Modelo de ensino de enfermagem:	Modelo de ensino nightingaleano com ênfase nas disciplinas curativas e técnicas voltadas ao ambiente hospitalar.
Concepções pedagógicas	Ênfase na aprendizagem prática e no saber fazer; surgimento das categorias profissionais em enfermagem com desqualificação do trabalho manual; estabelecimento do processo operacional no ensino por meio de procedimentos e técnicas de enfermagem; mecanização; organização racional das atividades escolares baseada na produtividade.

Fonte: Própria autora.

O quadro acima expressa as mudanças ocorridas no saber em saúde que estiveram associadas às transformações tecnológicas e a consolidação do modo de produção capitalista. Os ideais renovadores na educação não acompanharam as rápidas transformações técnicas e científicas que passaram a exigir um conhecimento lógico, racional, cada vez mais científico e lógico. Na saúde o curativismo apreendido como um processo que visa recuperar o equilíbrio do corpo, o mecanicismo no qual o corpo é visto como uma máquina e o tecnicismo na abordagem médica por meio de aparelhos sofisticados corroboraram para um ensino voltado à racionalidade científica, as outras dimensões humanas foram desconsideradas na formação do profissional (COSTA; CARBONE, 2009). Um exemplo da educação tecnicista está expresso na Lei 775 e no Decreto que regulamentava o ensino: as disciplinas e a organização curricular do ensino visavam o preparo técnico para a área hospitalar, sendo disciplinas relacionadas à coletividade como a saúde pública, oferecidas como optativas. (BRASIL, 1949).

A ênfase no campo hospitalar prevaleceu no currículo de enfermagem, mesmo quando os Decretos salientavam a necessidade de formação para a saúde pública. O fato é que o modelo assistencial biomédico ganhou espaço na saúde, orientando os interesses da profissão e, sobretudo das elites condutoras para a formação e qualificação para o mercado de trabalho, neste caso o hospital como lócus do cuidado. O saber fazer, a racionalidade e a produtividade são idéias tecnicistas muito difundidas na enfermagem e representadas na hierarquia

profissional entre os níveis superior e auxiliar.

No ensino de enfermagem a ênfase na desqualificação do trabalho manual contribuiu para fragmentar o cuidado a saúde. A disciplina e a hierarquia no trabalho de enfermagem foram legitimadas na enfermagem científica no momento em que aparecem os mecanismos disciplinares do ensino nightingaleano. A construção do papel da enfermeira ganhou contornos específicos no qual ela se volta para o operacional desvinculando-a do cuidado direto ao paciente (trabalho manual). Seu trabalho passa a ser objetivo com o controle do ambiente e dos demais profissionais. O cuidado é então delegado, a enfermeira delega o cuidado para aqueles que têm menos conhecimento, passando a executar um papel burocrático (MALAGUTTI; MIRANDA, 2010). Este processo marcou a identidade da profissionalização de enfermagem, já que o mesmo orientou-se em concepções tecnicistas presentes na sociedade, no campo da saúde e, sobretudo no campo educacional. Saviani (2008), analisando as ideias pedagógicas desse período ressalta que a instalação da república no final do século XIX levou as ideias leigas a assumirem em 1930 a forma do ideário renovador que encontrou resistência no ideário tradicional católico e foi progressivamente adotando métodos novos sem relegar os tradicionais que incorporados no sistema público de ensino se modificaram em 1970 na pedagogia tecnicista.

5 CONCLUSÃO

[...] considerando que a enfermagem é uma das mais nobres profissões às quais possa aspirar a atividade humana [...] considerando que o exercício desta profissão vai exigindo dos povos mais adiantados preparo técnico cada vez mais desenvolvido[...] urge, pois, fixar o padrão oficial do ensino de enfermagem, afim de facilitarem às escolas que se fundarem as possibilidades de equiparação. (BRASIL, 1931)

O que é a enfermagem?

Apesar de ser possível obtermos respostas por parte que qualquer profissional de enfermagem sobre a profissão, é preciso considerar que qualquer que seja a resposta a mesma está baseada em concepções acerca do que é a enfermagem e qual a sua função social. Estas concepções que permitem aos sujeitos reconhecerem-se como profissionais são determinadas, antes de tudo, pelo momento histórico em que vivem. Atualmente a noção do conceito sobre o que é a enfermagem perpassa pelas concepções de profissão expressas na formação e relacionam-se à organização de sua prática ao longo da história por meio da institucionalização do ensino.

A enfermagem pode ser definida como uma profissão que compreende um corpo próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. É uma profissão comprometida com a saúde e qualidade de vida da pessoa, família e coletividade (COFEN, 2007). Esta concepção de profissão, no entanto, foi construída por sujeitos que procuraram na produção da vida humana responder às necessidades de seu tempo.

Entender, portanto, quais eram as concepções acerca da profissão e do seu desenvolvimento enquanto tal, no momento em que se instituiu um padrão oficial de ensino no Brasil enseja um raciocínio analítico no sentido de compreender o que a profissionalização e o ensino representavam para aquela sociedade em 1931. Qual era o padrão oficial de ensino para a enfermagem em 1931? Que contribuições este padrão de ensino trouxe até a atualidade? A contribuição específica da presente dissertação foi trazer a tona quais ideias pedagógicas estavam explícitas ou implícitas no ensino e na profissionalização de enfermagem num período em que se instituiu o modelo de ensino padrão para

enfermagem no país.

A análise das fontes documentais descritas nesta dissertação possibilitou inventariar a trajetória profissional da enfermagem brasileira pelo viés do ensino e dos movimentos educacionais que permearam sua profissionalização entre os anos de 1931 a 1961. Este processo resultou no entendimento de que a profissionalização de enfermagem se deu num ambiente concreto, com pessoas que a construíram como profissão, mediadas por condições que tiveram que conviver e lutar. Assim, a forma como a enfermagem se profissionalizou possui íntima relação não apenas com os modelos de ensino adotados, mas, sobretudo com movimentos educacionais que lapidaram estes mesmos modelos ao contexto brasileiro.

O modelo de ensino nightingaleano constituiu-se na materialização da enfermagem moderna e foi entendido como um meio de formar a enfermeira ideal, devotada e abnegada ao cumprimento de seu papel. Transposto dos Estados Unidos para o Brasil, quando aqui chegou, difundiu-se atrelado às condições econômicas, sociais e, sobretudo, a pretensões governamentais. Como modelo de ensino, esteve intrinsecamente permeado por ideias pedagógicas escolanovistas e tecnicistas presentes no debate educacional do período.

No lapso de tempo entre a enfermagem estabelecida como uma prática leiga até a enfermagem profissional, diversas formas foram empreendidas para a formação do profissional. Mas foi com o desenvolvimento das ciências médicas que o preparo técnico passou a ser imperativo à prática de enfermagem.

O modelo de ensino nightingaleano resultou numa nova forma de pensar o ensino de enfermagem em vários países e no Brasil condicionou a identidade profissional de enfermagem ao preparo técnico e moral condizente com a função social que a mulher veio incorporando ao longo dos séculos XIX e XX. A forma como este modelo ocorreu no país se deve não somente às condições econômicas, políticas e sociais, mas à disseminação de ideias laicas no ensino, pautadas no preparo técnico baseado na biologia e psicologia.

As ideias novas que articularam a orientação educacional brasileira entre os anos de 1930 e 1960 vindas dos Estados Unidos e Europa relacionavam-se com o modelo nightingaleano, Saviani (2008) pontua que o ideário escolanovista no Brasil foi pensado com a finalidade de construção de um sistema nacional de

ensino abarcando desde a escola infantil até a formação dos grandes intelectuais pelo ensino universitário. Reside aí, a originalidade do escolanovismo no Brasil, visto que nos Estados Unidos e Europa as iniciativas do Movimento Escola Nova se deram no âmbito das escolas privadas.

O modelo de ensino nightingaleano adotado no Brasil tem íntima relação o modelo nightingaleano que foi adaptado nos Estados Unidos e direcionou sua atuação para a saúde pública. O Decreto n. 20.109 de 1931 postulava a formação da enfermeira para saúde pública, entretanto, a necessidade de preparo profissional para o campo hospitalar e a questão cultural da população que não aceitou o papel fiscalizador das enfermeiras sanitaristas, levou a escola oficial padrão a direcionar seu ensino para as disciplinas curativas.

Concomitantemente às transformações de cunho tecnológico o modelo de ensino nightingaleano foi incorporando concepções tecnicistas ao ensino de enfermagem. nesse sentido a desqualificação do trabalho manual e valorização das práticas curativas no cuidado articularam-se ao sistema educacional vigente na década de 1960 que já mostrava sinais de esgotamento dos ideais da Escola Nova e reorganizava-se para a pedagogia tecnicista.

Conclui-se, portanto, que o ensino de enfermagem no Brasil não é um todo homogêneo, baseado somente em modelos de ensino próprios para a profissão, mas um conjunto de forças heterogêneas e contrárias que se matizaram na construção de uma profissão que não esteve à margem do debate educacional entre os anos de 1931 e 1961.

Para um país que estava em franco processo de industrialização e reorganização política, a educação assumiu a função social de formar um sujeito preparado para as transformações advindas com o progresso científico e tecnológico.

Ora, não podia permanecer inalterável um aparelho educacional, a cuja base residia uma velha concepção da vida, na sua rigidez clássica, numa época em que a indústria mecânica, aumentando a intensidade, transformou as maneiras de produção e as condições do trabalho, e, criando esse fenômeno novo da urbanização precipitada da sociedade, acelerou as modificações nas condições e nas normas da vida social a que correspondem variações nas maneiras de pensar e de sentir e nos sistemas de ideias e de conceitos. Era preciso, pois, examinar os problemas de educação do ponto de vista não de uma estética social (que não existe

senão por abstração), mas de uma sociedade em movimento; não dos interesses da classe dirigente, mas dos interesses gerais (de todos), para poder abraçar, pela escola, que é uma instituição social, um horizonte cada vez mais largo, e atender, nos sistemas escolares, à variedade das necessidades dos grupos sociais. (MANIFESTO, 2010, p. 26)

Dessa feita, a formação de enfermagem orientou-se sobre bases doutrinárias do modelo de ensino nightingaleano. O mesmo considerava inerente à profissão o desenvolvimento psicobiológico, para tanto, procurava estimular o desenvolvimento individual, e considerava que cada pessoa tinha talentos e habilidades que precisavam ser desabrochados, sendo o treinamento uma forma de desenvolver os recursos intelectuais inatos (OGUISSO, 2007). Nesse sentido profissionalizar as pessoas que trabalhavam prestando cuidados de enfermagem significou eleger um modo de ensinar que fosse estruturado em princípios científicos e regras de conduta moral. A profissionalização de enfermagem no Brasil na esteira dos movimentos educacionais em 1930 se orientou na busca de construção de um modelo oficial a ser seguido por todas as escolas de enfermagem com a função de atender às demandas sociais sem colocar em xeque os interesses da elite dominante.

À guisa de análise entendemos que o exercício pleno de uma profissão como a enfermagem deve estar em diálogo com as várias ciências que a constituíram como tal. O campo de história da educação permitiu compreender que a profissionalização de enfermagem esteve diretamente ligada a institucionalização do ensino para a sua prática. A forma como o ensino de enfermagem se organizou entre os anos de 1931 e 1961 orientou-se por modelos próprios da enfermagem e que por sua vez estavam em íntima relação com as teorias educacionais e concepções pedagógicas em circulação no país neste período. Aliás, o desenvolvimento dos modelos de ensino de enfermagem concretizou-se mediante as concepções pedagógicas que se faziam presentes na sociedade. Particularmente nesta pesquisa fizemos uso de fontes documentais que foram produzidas no próprio processo de profissionalização e ensino da enfermagem e que analisadas junto aos movimentos educacionais pelo viés histórico permitiram concluir que a pedagogia escolanovista e a tecnicista lapidaram a formação profissional de enfermagem no Brasil.

Após a LDB de 1961, outras legislações educacionais continuaram a permear o ensino de enfermagem, atualmente está em vigor a LDB n. 9394 de 1996 e a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem n. 7498 de 1986 que estabelece quatro categorias profissionais: o enfermeiro com nível superior; o técnico em enfermagem com formação em nível médio; o auxiliar de enfermagem em nível médio e com menor tempo de formação e a parteira com formação restrita a noções elementares de obstetrícia. Para o ensino superior as diretrizes curriculares nacionais apontam a formação de um enfermeiro generalista, humano, crítico e reflexivo baseada no desenvolvimento de habilidades e competências. Nesse sentido, é possível questionar: que concepções pedagógicas norteiam esta formação?

No campo da educação uma proposta pedagógica baseada na teoria dialética do conhecimento tem sido aplicada para fundamentar a concepção metodológica e o planejamento de ensino. Sendo conhecida como pedagogia histórico-crítica a mesma visa a construção do conhecimento levando em consideração a prática social. A leitura crítica dessa realidade social segundo Gasparin (2009) torna possível um novo pensar e agir pedagógicos. Sendo assim, por meio da presente dissertação que apontou as contribuições das concepções pedagógicas escolanovistas e tecnicistas ao ensino de enfermagem poder-se-ia vislumbrar a construção de uma proposta didática à aplicação da pedagogia histórico - crítica no âmbito da enfermagem.

A realidade educacional na enfermagem brasileira aponta para a superação do tecnicismo arraigado nas profissões da saúde que se constituíram baseadas no modelo assistencial biomédico. Para dar conta de um ensino que vise a formação social do enfermeiro o diálogo com a educação é sobremaneira importante para dar lucidez ao preparo profissional.

Outra possibilidade à partir deste trabalho reside na busca contínua de fontes documentais acerca do ensino de enfermagem no Paraná e que poderiam colaborar para o conhecimento do processo de profissionalização da enfermagem em âmbito regional.

Por fim, a enfermagem tem sido alvo de críticas quanto à qualidade de sua formação, haja vista a quantidade de imperícias e negligências que colocam em risco a vida das pessoas. Tal situação tem possibilitado questionar: como a

sociedade vem preparando os seus enfermeiros? Para os docentes na área de enfermagem, qualquer possibilidade de mudança na formação deve ser articulada a um amplo movimento de discussão em torno do ensino e suas concepções pedagógicas. Considerando que as diretrizes curriculares nacionais para a graduação de enfermagem elencam o ensino como conteúdo curricular independente da licenciatura, muito há o que aprender sobre educação em enfermagem.

O curso de mestrado em educação significou a oportunidade de reconhecer e avançar com maior liberdade intelectual por uma profissão que tem lutado para superar obstáculos e disputas até emergir como atividade de caráter técnico científico e humano. Ao vivenciar o processo árduo de olhar e problematizar a realidade social do ensino de enfermagem, a pesquisa em educação cinge novos horizontes em busca do conhecimento. Numa analogia com o mar que esconde e revela ao mesmo tempo além do seu horizonte e sob suas águas um mundo novo. Um mundo que existe, mas não para todos, pois há que se saber enxergar, há que saber ler o mundo.

REFERÊNCIAS

ARROIO, Agnaldo. **Louis Pasteur: um cientista humanista**. Revista Eletrônica de Ciências. Faculdade de Educação da USP, São Paulo, n. 31, fev. 2006.

BARREIRA, Ieda de Alencar. **A enfermeira Ananéri no país do futuro: a aventura da luta contra a tuberculose**. Tese de Doutorado em 1992. Rio de Janeiro: 1992.

_____. **A Reconfiguração da prática da Enfermagem Brasileira em meados do Século XX**. Artigo original. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 480-487, out./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 25 de janeiro de 2012.

BATISTA, Eraldo Leme. Trabalho, ideologia e educação profissional no Brasil: análise da visão industrial nas décadas de 1930 e 1940. In: SOUZA, José dos Santos; ARAÚJO, Renan (Orgs). **Trabalho Educação e Sociabilidade**. Maringá, PR: Práxis Massoni, 2010.

BRAIDOTTI, Tânia Cristina Fischer. **A formação de professores de enfermagem no Brasil segundo a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn)**. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Metodista, Piracicaba, SP: 2006.

BRASIL. 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**. Rio de Janeiro, 1931. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20109-15-junho-1931-544273-norma-pe.html>>. Acesso em: 20/02/2010.

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

práticos quanto ao exercício de suas respectivas funções. Rio de Janeiro, 1934. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D23774.htm>. Acesso em: 20/02/2010.

_____. Decreto nº 27.426, de 14 de novembro de 1949. **Aprova o Regulamento básico para os cursos de enfermagem e auxiliar de enfermagem.** Rio de Janeiro, 1949a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D27426.htm>. Acesso em: 20/02/2010.

_____. Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961. **Regulamenta o Exercício da enfermagem e suas funções auxiliares no território nacional.** Rio de Janeiro, 1961. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1930-1949/l775.htm>. Acesso em: 20/02/2010.

_____. Decreto-lei nº 4.048, de 22/01/1942 – Cria o SENAI (Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial). Rio de Janeiro, 1942.

_____. Decreto-lei nº 4.073, de 30/01/1942 – “Lei” Orgânica do Ensino Industrial; Rio de Janeiro, 1942.

_____. Decreto-lei nº 4.244, de 09/04/1942 – “Lei” Orgânica do Ensino Secundário. Rio de Janeiro, 1942.

_____. Decreto-lei nº 6.141, de 28/12/1943 – “Lei” Orgânica do Ensino Comercial. Rio de Janeiro, 1943.

_____. Decretos-lei nº 8.621 e 8.622, de 10/01/1946 – Criam o SENAC (Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial) Rio de Janeiro, 1946.

_____. Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955. **Regula o exercício da enfermagem profissional.** Rio de Janeiro, 1955. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l2604.htm>. Acesso em: 20/02/2010.

_____. Lei nº 4.024 de 20 de dezembro de 1961. **Fixa as Diretrizes e Bases da**

Educação Nacional. Rio de Janeiro, 1961. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1930-1949/l775.htm>. Acesso em: 20/02/2010.

_____. Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949. **Dispõe sobre o ensino de enfermagem no país e dá outras providências.** Rio de Janeiro, 1949b. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1930-1949/l775.htm>. Acesso em: 20/02/2010.

COSTA, E.M.A.; CARBONE, M. H. **Saúde da Família: uma abordagem multidisciplinar.** Rio de Janeiro: Rubio, 2009.

ESPINOSA, Ana Maria Fernández. **Psiquiatria.** Guias Práticos de enfermagem. Rio de Janeiro: Mc-Graw-Hill Interamericana do Brasil, 2001.

ESPÍRITO SANTO, Tiago Braga do. **Enfermeiras Francesas na capital do Brasil (1890-1895).** Dissertação de Mestrado (2007). Universidade de São Paulo-Escola de Enfermagem, 2007.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida. **Fundamentos, conceitos, situações e exercícios.** São Paulo: Yendis, 2006.

GALLEGUILLLOS; Tatiana Brassea; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. **A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil.** Artigo original. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, v. 35, n. 1, mar. 2001. Disponível em: < <http://www.ee.usp.br/reeusp/>>. Acesso em: 25 jan. 2012.

GASPARIN, João Luiz. **Uma didática para a pedagogia histórico-crítica.** Campinas: Autores Associados, 2009.

GEOVANINI, Telma. Uma abordagem dialética da enfermagem. In: GEOVANINI, Telma; MOREIRA, Almerinda; SCHOLLER, Soraia Dornelles; MACHADO, William C. A. **História da Enfermagem, versões e interpretações.** Rio de Janeiro:

Revinter, 2002.

GERMANO, Raimunda Medeiros. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil (1955-1980)**. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2007.

GIANNOTI, José Arthur (cons). Comte: vida e obra. In: Comte, Auguste. **Curso de filosofia positiva; Discurso preliminar sobre o conjunto do positivismo; Catecismo positivista**. São Paulo: Nova Cultural, 1988.

GÖTTEMS, Leila Donato Bernardo; ALVES, Elíoenai Dornelles; SENA, Roseni Rosângela. **A enfermagem brasileira e a profissionalização de nível técnico: Análise em Retrospectiva**. Artigo de revisão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 15, n. 5, set./out. 2007. Disponível em: <<http://www.lilacs.bvsalud.org/>>. Acesso em: 25 de janeiro de 2012.

HILSDORF, Maria Lúcia Spedo. **História da educação brasileira: leituras**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

HOBSBAWN, Eric. **Era dos Extremos: o breve século XX (1914-1991)**. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil**. São Paulo: Hucitec; Anpocs, 1998.

ITO, Elaine Emi; TAKAHASHI Regina Toshie. **Publicações sobre Ensino em Enfermagem na Revista da Escola de Enfermagem da USP**. Rev. Esc. Enf. USP. São Paulo, v. 39, n. 4, p. 409-416, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 25 de janeiro de 2012.

KAWAMURA, Lili. **Novas Tecnologias e Educação**. São Paulo: Ática, 1990.

KROPF, Simone Petrágia. A doença de Chagas e o Movimento sanitário na década de 1910. In: PONTE, Carlos Fidelis; FALLEIROS, Ialê. **Na corda bamba**

de sombrinha: a saúde no fio da história. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2010.

LAPLANTINE, François. **Antropologia da Doença.** São Paulo: Martins Fontes, 2010.

LIMA, Nísia; Trindade; KROPF, Simone Petrágia Carlos Fidelis. O Sanitarismo (re) descobre o Brasil. In: PONTE, Carlos Fidelis; FALLEIROS, Ialê. **Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história.** Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2010.

LUCENA, Carlos. Marxismo, Crise do capitalismo Monopolista e Qualificação dos Trabalhadores. In: **Saviani**, Dermeval; LOMBARDI, José Claudinei (Org). **Marxismo e educação: debates contemporâneos.** Campinas, SP: Autores Associados, 2008.

MACHADO, Maria Cristina Gomes. **Rui Barbosa: pensamento e ação.** Campinas, SP: Autores Associados; Rio de Janeiro, RJ: Fundação Casa Rui Barbosa, 2002.

MACHADO, William César Alves. Reflexão sobre a prática profissional do enfermeiro. In: GEOVANINI, Telma; MOREIRA, Almerinda; SCHOLLER, Soraia Dornelles; MACHADO, William C.A. **História da Enfermagem, versões e interpretações.** Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

MALISKA, Isabel Cristina Alves et al. **A enfermagem francesa: assistência e educação: considerações acerca de sua história e perspectivas atuais.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2010 Abr-Jun; 19(2): 325-33.

MANIFESTO DOS PIONEIROS DA EDUCAÇÃO NOVA. Ministério da Educação, Fundação Joaquim Nabuco. Recife: Massangana, 2010.

MARQUIS, Bessie, L; HUSTON, Carol J. Administração e Liderança em Enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. A ideologia alemã. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

_____. **A ideologia alemã**. Tradução de José Carlos Bruni e Marco Aurélio Nogueira. 5. ed. São Paulo: Hucitec, 1986.

_____. A Miséria da Filosofia. Tradução de José Paulo Netto. São Paulo: Global, 1985.

MEDEIROS, Raimunda Germano. A Enfermagem do passado e do futuro: perspectivas e desafios do cuidar. In: MALAGUTTI, William; MIRANDA, Sonia Maria Rezende Camargo. **Os caminhos da Enfermagem: de Florence à globalização**. São Paulo: Phorte, 2010.

MIRANDA, S. M. R. C. As transformações do trabalho do enfermeiro: de Florence Nightingale ao mundo globalizado. In: MALAGUTTI, William; MIRANDA, Sonia Maria Rezende Camargo. **Os caminhos da Enfermagem: de Florence à globalização**. São Paulo: Phorte, 2010.

MOREIRA, Almerinda. A profissionalização da enfermagem. In: OGUISSO, Taka (Org). **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. São Paulo: Manole, 2007.

_____. Desmistificando a origem da enfermagem brasileira. In: GEOVANINI, Telma; MOREIRA, Almerinda; SCHOLLER, Soraia Dornelles; MACHADO, William C.A. **História da Enfermagem, versões e interpretações**. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

_____; OGUISSO, Taka. **Profissionalização da enfermagem brasileira**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

MOTT, Maria Lúcia. **Revendo a História da Enfermagem em São Paulo (1890-1920)**. Artigo original, São Paulo, cadernos pagu, n. 13, p. 327-355, jun./ 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 25 de janeiro de 2012.

NAGLE, Jorge. **Educação e Sociedade na Primeira República**. São Paulo: E.P.U, 1974.

NASCIMENTO, Manoel Nelito Nascimento. **História, Trabalho e Educação: Relações de Produção e Qualificação da Força de Trabalho na Agroindústria Canavieira**. Tese de Doutorado. Campinas, 2009.

NASCIMENTO, Maria Elisa Brum; OLIVEIRA, Maria Cecília Marins de Oliveira. **Caminhos e Desafios da Enfermagem no Brasil**. Artigo. Revista HISTEDBR On-line, Campinas, n. 23, p. 131-142, set. 2006. Disponível em: <<http://www.histedbr.fae.unicamp.br/revista/edicoes/43/index.html>>. Acesso em: 26 de janeiro de 2012.

OGUISSO, Taka. A influência francesa na enfermagem brasileira. In: OGUISSO, Taka. **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. Taka Oguisso(org). São Paulo: Manole, 2007.

_____. As origens da prática do cuidar. In: **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. São Paulo: Manole, 2007.

_____. Os precursores da enfermagem moderna. In: **Trajetória histórica e legal da enfermagem**, Taka Oguisso (org). São Paulo: Manole, 2007.

PAGLIOSA, F.L; DA ROS, M.A. **O Relatório Flexner: Para o bem e para o mal**. Revista Brasileira de Educação Médica. Santa Catarina, v. 32, n. 4, p. 492–499; 2008.

PAIVA, Vanilda Pereira. **Educação popular e educação de adultos**. São Paulo: Loyola, 1987.

PAIXÃO, Waleska. **Páginas de História da Enfermagem**. Rio de Janeiro: Bruno Buccini, 1963.

PONTE, Carlos Fidelis. O Sanitarismo (re) descobre o Brasil. In: PONTE, Carlos Fidelis; FALLEIROS, Ialê. **Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2010.

_____. Saúde Pública e Medicina Previdenciária: complementares ou excludentes. In: PONTE, Carlos Fidelis; FALLEIROS, Ialê. **Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2010.

PRADO JUNIOR, Caio. **História Econômica do Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1970.

RIZZOTTO, Maria Lúcia Frizon. **(Re) vendo a questão da origem da enfermagem profissional no Brasil: A Escola Anna Nery e o mito da vinculação com a Saúde Pública**. Dissertação de Mestrado. Campinas, São Paulo: 1995.

SANTOS, Tânia Cristina; BARREIRA, Ieda de Alencar. **A mulher e a enfermeira na nova ordem social do Estado Novo**. Artigo Original. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 587-593, jul./set. 2008. Disponível em: <<http://www.lilacs.bvsalud.org>>. Acesso em: 26 de janeiro de 2012.

SAVIANI, Dermeval. Breves considerações sobre fontes para a história da educação. In: **Fontes, história e historiografia da educação**. José Claudinei Lombardi; MARIA Isabel Moura Nascimento (orgs.). Campinas, SP: Autores Associados, 2004.

_____. **Escola e democracia: polêmicas de nosso tempo**. Campinas: autores Associados, 2000.

_____. **História das Idéias Pedagógicas no Brasil**. Campinas: Autores Associados, 2008.

SCHOELLER, Soraia Dornelles. Processo de trabalho e organização trabalhista.

In: GEOVANINI, Telma; MOREIRA, Almerinda; SCHOLLER, Soraia Dornelles; MACHADO, William C.A. **História da Enfermagem, versões e interpretações**. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

SCHWARTZMAN, Simon et al. **Tempos de Capanema**. São Paulo: Paz e Terra/Fundação Getúlio Vargas, 1985.

SECAF, Victoria; COSTA, Hebe C. Boa-Viagem. **Enfermeiras do Brasil: História das Pioneiras**. São Paulo: Martinari, 2007.

SOUZA, Rainer. **A Revolução de 1930: Principais fatos da Revolução de 1930**. Brasil Escola. Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/historiab/revolucao-30.htm>>. Acesso em 03 de março de 2012.

WANDERBROOCK JUNIOR, Durval. **A educação sob medida: os testes psicológicos e o higienismo no Brasil (1914-1945)**. Dissertação de Mestrado. Maringá, 2007.