

Percurso revisitado: o ensino de enfermagem no Brasil

*Raimunda Medeiros Germano**

RESUMO: O presente artigo analisa o ensino de enfermagem no Brasil, a partir de 1923, quando o Departamento Nacional de Saúde Pública do Rio de Janeiro fundou a primeira escola de enfermagem do país. Após um breve percurso no tempo, identificando suas fases mais significativas, centra a atenção nas duas últimas décadas (80-90), quando a enfermagem iniciou a construção de seu projeto político pedagógico, articulado à discussão acerca da Reforma Sanitária brasileira e ao projeto de redemocratização da sociedade. Esse contexto propiciou a abertura e ampliação de um grande debate, incluindo professores, estudantes, enfermeiros de serviços, entre outros segmentos, sob a coordenação da ABEN. Apesar de todas as dificuldades vivenciadas nesse processo, o fato de ter tido uma participação coletiva configura um avanço político da enfermagem, antes não registrado em sua história. Nessa perspectiva, esse esforço coletivo deve contribuir para um maior compromisso dos envolvidos na contínua reconstrução do ensino e da profissão.

Palavras-chave: Ensino de enfermagem, projeto político pedagógico, participação coletiva.

Abstract: This article analyzes the teaching of nursing in Brazil from 1923 on, when the National Department of Public Health in Rio de Janeiro founded the first nursing school in the country. After a brief review of time and the identification of its most significant phases, the paper focuses on the last two decades (80 and 90), when nursing initiated the construction of its political-pedagogic project along with the discussion about Brazilian Health Reform and the project for the redemocratization of society. This context propitiated the opening and the amplification of a great debate coordinated by the ABEN that included, among other segments, professors, students, and nurses in service centers. Despite the difficulties experienced in the process, the fact that this was a collective effort configured a political advance for nursing, which had not been registered previously in its history. In that perspective, this collective effort should contribute to a greater commitment of those involved in the continued reconstruction of teaching and of the nursing profession.

Key-words: Teaching of nursing, political-pedagogic project, collective participation.

No presente artigo, temos como propósito elaborar uma retrospectiva histórica acerca do ensino de enfermagem no Brasil, ressaltando, sobretudo, as mudanças ocorridas nas duas últimas décadas (80-90). De todo modo, embora seja essa

* Professora do Depto. de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).
wgermano@digi.com.br

a nossa preocupação central, faremos um breve percurso pelas fases anteriores, por serem, igualmente, significativas para a compreensão de sua evolução e para o entendimento de muitos eventos da atualidade.

Pensando, pois, a origem desse ensino, retornamos ao ano de 1923, quando foi criada, na cidade do Rio de Janeiro, a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), anexa ao Hospital Geral de Assistência daquele Departamento, hoje, Escola *Ana Néri*. Naquela ocasião, Carlos Chagas, como diretor do DNSP, deu uma contribuição decisiva. A saúde pública enfrentava mais uma crise decorrente das epidemias e endemias que representavam uma ameaça à população, bem como à economia brasileira. O setor agrário-exportador cafeeiro dependia do saneamento dos portos, para continuidade de suas transações comerciais.

Na tentativa de minimizar o problema, Carlos Chagas recorreu e contou com a colaboração da Fundação Rockefeller, que enviou nove enfermeiras americanas com o propósito de estruturar o serviço de enfermagem de saúde pública, no Rio de Janeiro, e fundar uma Escola de Enfermagem. Foram essas enfermeiras, portanto, as organizadoras da Escola e suas primeiras professoras. A direção, como seria natural, ficou também a cargo das americanas, sendo assumida, somente no ano de 1931, por uma brasileira, a enfermeira Rachel Haddock Lobo, quando, aos poucos, as americanas foram retornando ao seu país de origem.

Antes, porém, no ano de 1925, após a Escola formar sua primeira turma, nasce a idéia da criação de uma associação que congregasse as enfermeiras recém-graduadas pela *Ana Néri*. Mesmo com todo o empenho dessas ex-alunas, somente no ano de 1926 isso se consolida, com a primeira reunião da entidade: aos doze dias do mês de agosto daquele ano, recebendo a denominação de Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas (ANED), extrapolando, pois, a iniciativa de reunir enfermeiras que fossem formadas somente por aquela Escola. Apenas a título de informação, devemos adiantar que, na trajetória dessa entidade, entre outras designações a ela conferidas, passa a intitular-se, a partir de 1954, Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), conservando a mesma sigla até a presente data. Essa referência torna-se necessária pela importância dessa entidade na articulação das políticas voltadas para o ensino de enfermagem no Brasil, em seus diferentes níveis, razão pela qual, no transcorrer deste artigo, iremos sempre nos reportar a essa Associação.

As demais iniciativas em torno do ensino de enfermagem, anteriores à fundação dessa Escola, não tiveram bases tão sólidas; a Escola *Alfredo Pinto* (1890), Curso de Enfermagem no Hospital Evangélico, hoje Hospital Samaritano, em São Paulo (1901-02), Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira (1916), entre outras, razão pela qual os estudiosos da história da enfermagem consagram a Escola *Ana Néri*¹ como, de fato, a primeira Escola de Enfermagem do Brasil. Além disso, foi considerada escola oficial padrão para todo o País, conforme Decreto 20.190/31 da Presidência da República.

1. Criada oficialmente pelo Decreto nº 15.799 de 10-11-1922. Naquela ocasião, denominou-se Escola de Enfermeiras do DNSP (CARVALHO, 1976).

Seu primeiro currículo concentrava-se em disciplinas da chamada área preventiva, compatível, portanto, com o objetivo da escola, qual seja, formar enfermeiras de saúde pública; no entanto, de suas alunas eram exigidas oito horas diárias de trabalho hospitalar, provavelmente pela escassez de enfermeiras na área. Apesar disso, os serviços de saúde pública as admitiam imediatamente após a conclusão do curso e, por muito tempo, representaram o campo de trabalho, por excelência, da atividade do enfermeiro.

Os hospitais das primeiras décadas do século passado, em sua grande maioria, contavam com uma enfermagem muito precária, não profissionalizada, que, gradativamente, foi sendo substituída por profissionais da área, à medida que se expandiam as escolas de enfermagem. Torna-se importante lembrar que a criação de novas escolas ocorre somente a partir dos anos trinta e, nesse mesmo período, também se organizam os primeiros cursos de auxiliar de enfermagem. O primeiro desse nível data do ano de 1936. Instala-se na Escola de Enfermagem *Carlos Chagas*, em Belo Horizonte, MG, sob a coordenação de sua primeira diretora, a enfermeira Laís Neto dos Reys.

Vale ressaltar que o mundo hospitalar, nos anos 40 e 50, começa a sofrer um processo de transformação em suas práticas. Isso se dá em decorrência do desenvolvimento técnico-científico, da introdução e utilização de equipamentos mais modernos nos diagnósticos e tratamentos, resultantes da própria inserção do modelo capitalista de produção no setor saúde. Todas essas inovações passam a exigir, cada vez mais, profissionais com maior competência técnica para o exercício da profissão; pelo menos é o que preconiza a legislação da época. Na enfermagem, por exemplo, a Lei nº 775 de 06 de agosto de 1949 do Governo Federal, que dispõe sobre o ensino de enfermagem no País, determina, entre outras exigências, um maior nível de escolaridade para os candidatos ao referido curso. Estabelece, outrossim, que apenas por um período de sete anos as escolas de enfermagem poderiam continuar recebendo candidatos portadores de certificados de curso ginasial ou equivalente². Sabemos, no entanto, através da história, que somente no ano de 1961 essa exigência passou a vigorar, protegida por uma nova lei, a de nº 2.995/56, que prorrogou o prazo por mais cinco anos.

Mesmo considerando esses atenuantes, a Lei nº 775/49 trouxe outros desdobramentos para a enfermagem, pois, ao final desse ano, foi aprovado o Decreto nº 27.426 de 14 de novembro de 1949, que reformulava o primeiro currículo do curso - aquele estabelecido no ano de 1923 para a Escola *Ana Néri*, que continuava como padrão para as demais escolas do Brasil. As mudanças que se processaram, a partir de então, por força desse decreto, não foram tão significativas, de conformidade com as análises existentes sobre currículo de enfermagem; são pequenas as diferenças entre o elenco de disciplinas daquele programa de 1923 e este último. Continuava privilegiando a dimensão preventiva. Por outro lado, a atuação do enfermeiro, considerando a oferta do mercado de trabalho, já apontava forte tendência para a área hospitalar. Apenas a título de confirmação, vale

2. Esse nível correspondia, na época, à primeira fase do ensino secundário que era dividido em dois ciclos. Na atualidade, corresponde às quatro últimas séries do ensino fundamental.

observar os números: enquanto, em 1943, de 334 enfermeiras em serviço ativo, 66% trabalhavam na saúde pública e 9,5% em hospitais, em 1950, 49,4% das enfermeiras encontravam-se no campo hospitalar e 17,2% na saúde pública (ALMEIDA et al. apud GERMANO, 1984, p.37).

Uma próxima mudança nos rumos do ensino de enfermagem, em decorrência de uma nova legislação, ocorre por volta de 1962, com a aprovação do Parecer 271/62, do Conselho Federal de Educação (CFE). Agora, sim, registra-se uma inversão na direção do ensino: enquanto o currículo anterior (1949) surgia em uma fase do capitalismo que ainda não comportava a privatização da saúde de forma empresarial e, por conseguinte, privilegiava as disciplinas ditas de área preventiva, este último emerge em um outro contexto político. A economia brasileira, na segunda metade dos anos 60, aponta para o agravamento de um processo excludente e concentrador da renda – que tem caracterizado o País – o qual, mesmo sem querer defender apenas uma relação mecânica entre a educação e cada momento histórico específico, não podemos ignorar, pois, justamente nessa fase, a preocupação básica do currículo passa a incidir sobre as clínicas especializadas, de caráter curativo. As doenças de massa e sua prevenção deixaram de ser o alvo dos gastos estatais; ao contrário, há uma redução do orçamento do Ministério da Saúde no decorrer de todo esse período, avançando pelos anos 70, conforme assinala Cordeiro (1980). E, por mais esdrúxulo que possa parecer, não constitui novidade para os profissionais da enfermagem que a disciplina de saúde pública sequer apareça como obrigatória do currículo mínimo, de conformidade com aquela nova legislação. Antes tão básica, na formação do enfermeiro, passa a se apresentar como uma opção, entre outras, dentro dos cursos de especialização, nem sempre freqüentados por aqueles que se graduavam.

Mesmo com a insatisfação, por parte de algumas escolas de enfermagem, diante da nova realidade desse ensino, a situação, de fato, tendeu a se fortalecer com o agravante provocado pela força do golpe civil/militar, que se instala no País, a partir de março de 1964. Com ele, ocorre a Reforma Universitária, de acordo com a Lei 5.540/68 e, em consequência desta, mais uma modificação no ensino de enfermagem, embora nada estrutural. O Parecer de nº 163/72, e a Resolução 4/72, ambos do CFE, apenas reforçam a tendência anterior: o aprimoramento da atenção curativa em detrimento de uma preocupação com os problemas básicos de saúde. Assim prossegue o ensino de enfermagem: concentrando sua atenção nas clínicas especializadas, com vistas a dominar, cada vez mais, as “técnicas avançadas em saúde”, em razão da evolução científica; isso é o que preconiza a parte introdutória daquele parecer. Em contrapartida, os problemas da grande maioria da população, nessa área, encontram-se no âmbito da saúde pública. Com essa observação, não estamos querendo conferir-lhe o poder de solucionar todos os problemas da saúde, o que constituiria uma panacéia; evidentemente, tais problemas se articulam diretamente com a estrutura social. No entanto, o ensino da saúde pública continua sendo importante, mesmo em se tratando de países do primeiro mundo. Mais grave, ainda, é considerá-lo secundário, em um país com elevados índices de morbidade e mortalidade, doenças carenciais, parasitárias, infecto-contagiosas, doenças endêmicas em todas as regiões, entre tantos outros males.

sucessivos treinamentos do pessoal em exercício (ou em vias de admissão), na rede básica dos serviços de saúde, como alternativa de capacitação, com vistas à viabilização dos chamados programas de extensão de cobertura. Para isso, essa política de capacitação, contou com os Ministérios da Saúde e Educação e com a cooperação da Organização Pan-Americana de Saúde (OPS). O PIASS (Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento), por exemplo, para sua implantação, teve como suporte o Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (PPREPS). Foram capacitados, naquela época, cerca de 40 mil trabalhadores, principalmente de nível elementar, embora tenham sido atingidos também profissionais de nível médio e superior. Outras formas de capacitação foram igualmente desenvolvidas no sentido de expandir a atenção à saúde desse grupo populacional, admitindo-se, porém, os limites inerentes ao processo de preparação desse pessoal, em razão do precário nível de escolarização da grande maioria.

Com efeito, devemos reconhecer que, apesar de todas as dificuldades, esse momento propiciou uma outra visibilidade em relação ao encaminhamento das questões de saúde e, sobretudo, contribuiu para a discussão acerca da formação de recursos humanos para o setor.

Na fase seguinte, anos 80, o Movimento da Reforma Sanitária, que vem ganhando adeptos e se fortalecendo desde a década de 70, amplia esse debate e, na enfermagem, abre novas perspectivas em torno do tema da formação profissional, incluindo não somente o nível de graduação mas, igualmente, o nível médio.

Devemos reconhecer, entretanto, que a enfermagem desse período, década de 80, diverge, substancialmente, de outros momentos anteriores, em que o pensamento conservador dominava sua produção intelectual, conforme comprovam vários estudos realizados nesses últimos vinte anos. Vale acrescentar que a dimensão conservadora não se restringe apenas a essa produção; igualmente, se estende ao ensino e à prática profissional.

No entanto, muitas mudanças ocorreram. Algumas delas provocadas pelo próprio Movimento Sanitário, que tratou de imprimir uma nova compreensão ao processo saúde/doença, procurando entendê-lo em sua estreita relação com as condições de vida e trabalho da população. Nessa perspectiva, foi decisiva a participação efetiva de muitos estudiosos da área das ciências sociais, dentre os quais a cientista social Maria Cecília Donnangelo, figura das mais importantes, que contribuir com a análise histórica da saúde e da ampliação do seu conceito, bem como das conseqüências deste no ensino e na direção da prática profissional. Esse contexto propicia o crescimento de uma produção teórica, na saúde, que enfatiza a determinação social das doenças; a crítica ao modelo biologicista, centrado apenas no indivíduo; a compartimentalização do saber e as repercussões na formação de seus profissionais, entre tantos outros temas que compunham a pauta da discussão em torno da Reforma Sanitária.

Portanto, a conjuntura política dos anos 80, agravada pela crise econômica que tornava ainda mais precária a estrutura de proteção social, concorre para aumentar os problemas já existentes. Por outro lado, essa situação favorecia o aparecimento de forças oposicionistas que se ampliavam à medida que se intensificava a crise do regime militar, implantado em 1964. Cresce a mobilização da sociedade

civil, o movimento sindical se fortalece e a oposição vence sucessivos pleitos eleitorais desde 1974. Na enfermagem, de acordo com a opinião de muitos profissionais da área, o XXXI Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEn), realizado em Fortaleza, no ano de 1979, representou um marco significativo no surgimento de forças divergentes na profissão, que começam a ganhar corpo, organizando-se como oposição, no interior da própria ABEn. Com o intuito de caracterizar essa nova fase, o tema I desse evento, por exemplo, intitula-se *Enfermagem e Estrutura Social*, apontando para uma outra discussão, na qual se inclui a relação entre capitalismo e saúde, aspecto até então não devidamente considerado pela enfermagem (GERMANO, 1993).

No mesmo evento, a programação relativa à educação inclui uma mesa sobre o “Marco Conceitual e Estrutural do Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem”. Essa é uma referência importante, pelo fato de marcar o início de uma discussão que irá alongar-se por muitos anos, resultando em desdobramentos significativos para o ensino.

Confirmando essa nova tendência, os textos publicados pela Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN), nesse mesmo período (década de 80), são pródigos em críticas ao pensamento conservador dominante na produção intelectual da área de enfermagem. Nessa perspectiva, com o propósito tão-somente de demonstrar a evolução que se processa no pensamento da enfermagem brasileira, aliada a essa transição política pela qual passa o País, vejamos, a seguir, dois trechos de documentos oficiais correspondentes às décadas de 70 e 80. O primeiro está contido em discurso pronunciado pela presidente da ABEn, por ocasião do XXII CBEn, realizado na cidade de São Paulo, em 1970, no auge da repressão imposta pela ditadura militar.

Assim, reportando-se à política de trabalho da Associação Brasileira de Enfermagem, propõe:

Consciente da necessidade de colaborar com eficiência da campanha desenvolvimentista do país, a Associação prepara-se para atuar, no campo da enfermagem, como uma força propulsora de progresso e de desenvolvimento. Deseja e está pronta a cooperar com o governo nas esferas federal, estadual e municipal, nos trabalhos de construção de um sistema assistencial aperfeiçoado e mais humano... (CARVALHO, 1976, p.26).

Torna-se importante indagar com quais propósitos humanitários a ABEn se propõe a cooperar: aqueles propostos pelo governo militar do general Emílio G. Médici?

Em outra direção, ressalta uma articulista da REBEN, na década seguinte, referindo-se à política de privatização do setor saúde:

Essa situação reflete-se também nos currículos das escolas de enfermagem, que, concentrando uma densa carga horária nas disciplinas do campo da assistência curativa, favorece a formação do enfermeiro para uma assistência sofisticada centrada no âmbito hospitalar, atendendo plenamente às exigências do complexo médico-industrial. A prática de enfermagem passa, portanto, a ser ordenada também pela lógica e exigências do capital, assumindo papel de destaque no âmbito do econômico (FERNANDES, 1985, p.44).

Ainda sobre o ensino de enfermagem, pronuncia-se a coordenadora da comissão de educação da ABEn, em editorial da REBEn, no ano de 1988:

O projeto de educação em enfermagem não significa apenas a montagem de novo currículo mínimo, novas metodologias; significa também conhecer as finalidades educacionais, as estruturas da sociedade e significa compreender a divisão técnica e social do trabalho na enfermagem, e a especificidade no trabalho de cada um dos níveis de formação. Ao lado disso e no mesmo nível de importância, esse projeto deve enfrentar o desafio da profissionalização do nível elementar, ultrapassar a dimensão técnica do ensino para outra de maior abrangência, ou seja, a dimensão técnico/política, considerar também a questão da mulher e, acima de tudo, superar a neutralidade da educação e assumi-la como um ato político (RODRIGUES, 1988, p.5).

Conforme podemos observar, trata-se de um discurso bem diferente, se comparado com aquele da fase anterior. Devemos ainda acrescentar que os textos desse período, em sua grande maioria, são portadores de uma outra visão acerca da saúde, do ensino e da ética que conformam à profissão, diferentemente daquela que, por longos anos, predominou na produção intelectual da enfermagem.

É bem verdade que nessa década, a de 80, pródiga em mobilizações sociais, intensificam-se as lutas favoráveis à redemocratização do País e, nesse contexto, setores da enfermagem se incorporam às lutas democratizantes, impulsionados, principalmente, pela força do Movimento Participação (MP)³. Esse destaque deve ser dado, tendo em vista todos os desdobramentos desse Movimento na enfermagem e, em particular, em seu ensino, conforme veremos no transcorrer deste texto. A ABEn, pela primeira vez, em 60 anos, elege uma chapa verdadeiramente oposicionista, com repercussão em todas as demais organizações da categoria. A ressalva torna-se importante porque, de fato, essa oposição não tem o sentido apenas de se contrapor nominalmente à chapa apresentada pela situação, pois isso também ocorreu em outros momentos; o que caracteriza o sentido aqui aludido diz respeito aos princípios políticos defendidos por esse grupo que, movido pela força do Movimento Participação, opunha-se à orientação profundamente conservadora que sempre marcou a entidade.

Nessa perspectiva, a enfermagem associa-se ao pensamento crítico existente, tanto na saúde quanto na educação, passando a questionar sua prática, as precárias condições de trabalho, a desvalorização e desqualificação profissionais e, sobretudo, a importância de definir uma política de formação para os diversos níveis de ensino. Destacavam-se como estratégias para essa formação:

3. O Movimento Participação (MP) é um movimento social e político que apetece na enfermagem brasileira na década de 80 a partir da ação coletiva de uma parcela de enfermeiros que articulam suas lutas internas com as de outros profissionais e com os movimentos sociais dirigidos para os objetivos do processo de transformação social. É também um projeto de reforma para a enfermagem brasileira e para a sua prática nos serviços de saúde, nas escolas e entidades da categoria que buscam o desenvolvimento técnico e político da profissão, enquanto trabalho e como um serviço. A proposta do MP é construída dentro de um processo de luta para enfrentar a própria crise profissional da enfermagem e da organização da categoria, na condição de trabalhadores no contexto da sociedade civil brasileira. É, portanto, a alternativa colocada no caminho das mudanças possíveis nessa conjuntura, sendo constituída estrategicamente de um processo de lutas para conquistar a hegemonia na direção da ABEn (OLIVEIRA, *apud* GERMANO, 1993).

- a) A rediscussão da integração docente-assistencial, da relação teoria e prática e da articulação com as entidades;
- b) o incremento do processo de reformulação curricular, buscando assegurar conteúdos das ciências humanas, da administração da assistência e da educação;
- c) o estabelecimento de uma política de formação em nível médio e superior, de educação continuada em serviço e da profissionalização do atendente, o que implicaria na exigência de capacitação pedagógica para todos os enfermeiros, preparando-os para atuar nos diversos níveis de formação da enfermagem.

Um evento de grande significação ocorrido nesse contexto contribuiu para fortalecer o debate que se vinha processando em vários setores, no campo da saúde: a VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em Brasília, em 1986. Diferentemente das anteriores, teve outra dinâmica de participação; por isso, Luz (1992, p.79) denominou de “inédita dinâmica democrática nas Conferências de Saúde”. Inseriam-se, oficialmente, na pauta das discussões, os postulados da igualdade, da cidadania, da solidariedade e da justiça social que acenavam, ao setor saúde, com a possibilidade de trabalhar por sua transformação. Nesse sentido, representou um marco na implantação do modelo de saúde proposto na Reforma Sanitária Brasileira, que defendia os princípios da universalidade, equidade das ações estabelecidas em elevados padrões técnico-científicos, descentralização e integralidade do atendimento, além do estímulo à participação popular. Tudo isso estava condicionado a mudanças estruturais, dentre as quais destacava-se a organização dos serviços, orientada por essa descentralização, condições de acesso e qualidade, traduzidas pela cobertura universalizada e equânime, e, principalmente, uma política de recursos humanos para o setor.

Todas essas estratégias estão vinculadas a um projeto mais amplo, que objetiva a superação da intervenção fragmentada e verticalizada e propõe reestruturar o processo de formação e qualificação dos recursos humanos em saúde.

A ABEN, reconhecida como a mais importante instância de articulação na condução estratégica da formação e qualificação da força de trabalho em enfermagem, para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), propunha integrar os seus três níveis de ensino (médio, graduação e pós-graduação) com o mundo do trabalho. Representava uma forma de extrapolar as fronteiras institucionais e possibilitar plenas oportunidades para o aluno, no exercício e desenvolvimento de sua cidadania, além de desenvolver várias atividades ligadas aos serviços – contribuindo, dessa forma, com a reorganização da prática da enfermagem institucionalizada – e às escolas – elevando a qualidade da formação, direcionando-a aos princípios da Reforma Sanitária (BARROS, 1992).

Assim sendo, a ABEN passa a exercer um papel decisivo, nos novos rumos do ensino, através de sua Comissão de Educação, movida, naturalmente, pelo viés democrático que passa a fortalecer as lutas políticas do País naquele momento. Esse clima de mobilização que passa a envolver toda a área da saúde, abrindo um amplo debate em torno de sua prática, concentra, igualmente, sua atenção na formação profissional, pelo fato de constituir um princípio básico defendido

pela Reforma Sanitária. Na enfermagem encontra um ambiente propício, considerando a existência de um projeto político nacional, em curso, no qual estão explicitadas as diretrizes educacionais para a formação de seus três níveis de ensino: médio, graduação e pós-graduação. Essa nova realidade vivenciada pela categoria e liderada pela ABEn pauta-se em uma visão crítica, voltada, sobretudo, para pensar as mudanças do ensino com vistas a construir seu próprio projeto político-educacional. Ganha força a partir da segunda metade da década de 80, quando abre um processo de discussão em todo o Brasil, incluindo as grandes e pequenas escolas, docentes e discentes, além de profissionais dos serviços, no sentido de subsidiar a construção desse projeto político-pedagógico para a enfermagem.

Essa forma de pensar e elaborar, de forma coletiva, uma nova proposta para o ensino de enfermagem, incluindo todos os segmentos envolvidos, diverge profundamente de todas as mudanças curriculares até então ocorridas. A própria denominação, “projeto político-pedagógico”, traz em sua concepção elementos constitutivos de uma dimensão mais profunda que não se limita à reformulação curricular, simplesmente, no sentido tradicional de como se processavam tais mudanças. Requer, de todos os envolvidos, uma reflexão filosófica sobre os princípios que o norteiam, uma definição das bases teóricas que lhe dão suporte, um estudo da realidade empírica no qual o mesmo será desenvolvido, bem como da dimensão metodológica a ser adotada, com vistas à consecução de suas finalidades.

Nessa perspectiva, o projeto político-pedagógico da enfermagem apresenta-se como um grande desafio, aliás, mais que um desafio, no dizer de Timóteo. E acrescenta a autora:

É uma ousadia que só adquire consistência para aqueles que acreditam que mudar o futuro depende de mudar a maneira como se pensa [e se faz] o presente. Para estes, o fio do tempo e a trama dos acontecimentos não são elementos nem categorias externas a eles: são e estão neles, exigindo-lhes a cada instante que criem, ou reformulem, ou afirmem, ou rompam com postulados, princípios e idéias, conformando projetos e modos de compreender o passado, mudar o presente na direção de um futuro diferente (CHRISTÓFARO apud TIMÓTEO, 2000, p.18).

Torna-se oportuno lembrar que as mudanças ocorridas na história não se processam como eventos isolados. Elas resultam de um conjunto de fatores, por vezes favoráveis às idéias de seus propositores e atores, como parece ter acontecido com a enfermagem brasileira, no decorrer dos anos 80. Como vimos, essa fase considerada, em geral, como a década perdida – do ponto de vista econômico –, por outro lado, foi marcada por um embate político muito intenso, que mobilizou o País na luta por sua redemocratização. Seria natural, nesse contexto, que a saúde e a educação fossem alvo de especial atenção, como, de fato, ocorreu. São exemplos de grande expressão política desse momento o Movimento Docente, as Entidades Sindicais, as Conferências de Saúde, a discussão da LDB, entre tantos outros eventos. Na enfermagem, em particular, a categoria se organiza em torno do Movimento Participação, que também se fortalece pela identidade com grande parte da discussão promovida por essas organizações.

Vale ressaltar que, movida pela força desse Movimento, a diretoria da ABEn, a partir de 1986, desenvolveu uma intensa luta, através de sua Comissão de Educação, com vistas a consolidar uma proposta de currículo para o curso de enfermagem, em nível de graduação, além do seu envolvimento com a pós-graduação, bem como com as propostas que vinham sendo discutidas acerca do nível médio, dentre as quais se destacam o Projeto Larga Escala⁴ (anos 80) e, mais tarde, o PROFAE⁵.

Em que pese o compromisso da ABEn de pensar o ensino de enfermagem em todos os níveis, neste artigo privilegiaremos o espaço da graduação, conforme afirmamos desde o início; por esse motivo, retomaremos, a partir de agora, os passos mais significativos para consolidação de sua última proposta.

Como temos afirmado, a força do Movimento Participação foi decisiva para o encaminhamento de uma discussão democrática em torno da nova proposta curricular. A idéia de construí-la coletivamente, envolvendo todos os segmentos, em função de um projeto político-pedagógico, com toda a complexidade que este encerra, tornaria necessário buscar, como de fato se buscou, a contribuição das grandes e pequenas escolas, de professores, alunos, profissionais de serviços de saúde e entidades diversas. Isso demandou, naturalmente, um tempo muito mais longo, porém de grande valia, no processo de elaboração da proposta em pauta.

Como medidas para sua viabilização, foram realizados seminários regionais (1986-87), seminário nacional (1987), no Rio de Janeiro, além de oficina de trabalho (1988), em Brasília. Outra iniciativa importante foi o Fórum Nacional de Escolas de Enfermagem, criado por ocasião do XLII CBEn, realizado em Natal-RN, no ano de 1990. Esse fórum veio ampliar e aprofundar a discussão, que já se processava em todo o Brasil, acerca de um projeto político-pedagógico para o ensino de enfermagem, em nível de graduação. Na coordenação de todo esse debate encontravam-se a Comissão de Educação da ABEn Nacional, depois transformada em Diretoria de Educação, e a Comissão de Especialista em Enfermagem da Secretaria de Ensino Superior do Ministério da Educação - CEENF - SESU/MEC. Todas essas articulações, no nosso entender, resultaram em um crescimento coletivo da categoria e de cada participante, individualmente; no entanto, ao afirmarmos isso, não estamos descartando a existência de pontos divergentes desses grupos, quanto à condução metodológica do trabalho e, mesmo, em relação aos princípios defendidos na formação do enfermeiro. Parece ser evidente nesse processo a existência de duas tendências: uma que defendia a proposta curricular pautada na problematização da realidade, na compreensão da enfermagem como prática social, na transdisciplinaridade no processo de cuidar, entre outros aspectos; outra, mais técnica, que conformava seus propósitos com a definição do perfil e competência do enfermeiro. Embora não sejam propostas excludentes, a primeira traduzia melhor os anseios da enfermagem brasileira, pelo fato de defender uma dimensão pedagógica mais identificada com os princípios contidos em seu projeto político nacional. É preciso assinalar que, apesar dos

4. Proposta política para formação de pessoal de nível médio pelas Instituições de Saúde, implantada no ano de 1981.

5. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem, instituído no ano 2000, pelo Ministério da Saúde.

embates, as duas foram importantes na medida que propiciaram discussões calorosas e contribuíram para envolver um maior número de atores no processo de pensar e formular propostas para o ensino de enfermagem. De conformidade com Timóteo (2000, p. 157),

os atores, neste processo, tornam-se sujeitos ativos, pois são ao mesmo tempo mentores e executores do fazer que explicita as contradições, os conflitos, a diversidade e a pluralidade na busca de um novo saber.

Portanto, foi a partir dessa construção coletiva, não necessariamente consensual, embora muito rica do ponto de vista da aprendizagem, que ensejou a todos que dela participaram, a discussão de novos paradigmas para a saúde, a crítica ao modelo médico-assistencial-curativo-hospitalar e as conseqüências dele decorrentes, entre tantos outros temas debatidos que se estrutura uma proposta curricular para subsidiar o projeto político-pedagógico do curso de enfermagem.

Sua formalização protocolar ocorreu no ano de 1991, quando, afinal, foi encaminhada ao Ministério da Educação. Teve o cuidadoso acompanhamento da ABEN, junto ao Conselho Federal de Educação, lutando por sua aprovação e pela garantia de suas conquistas, além de incentivar e assessorar as escolas, na continuidade das discussões, com vistas à construção do seu projeto político-pedagógico. Apesar de todo esse empenho da ABEN, somente em abril de 1994 a proposta foi aprovada, conforme Parecer 314/94 do CFE, homologado pela Portaria nº 1.721 do Ministério da Educação e do Desporto, em 15 de dezembro do mesmo ano (TIMÓTEO, 2000, p.167).

A proposta enviada ao Ministério da Educação continha cinco áreas temáticas, assim compreendidas: Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem, Fundamentos da Enfermagem, Assistência da Enfermagem, Administração em Enfermagem e Ensino de Enfermagem; ao final do curso, o Estágio Curricular Supervisionado.

Essa proposição de um currículo mínimo, pautado em áreas temáticas, traduzia, na verdade, a idéia de um saber transdisciplinar, contrapondo-se, portanto, à tradicional grade curricular que, pela sua própria terminologia, se identifica com prisão, o que não condiz com o sentido de liberdade, defendido por educadores, como Paulo Freire. Por outro lado, o processo de elaboração dessa proposta foi, e continua sendo, mais importante do que ela própria; assim afirmamos, por tudo que nela está contido: desde a definição de seus princípios, o debate suscitado, as dúvidas e apreensões em relação à sua concretização, a convivência com a diversidade de opiniões, a troca de saberes, o envolvimento dos atores com a causa política da educação, além de muitos outros aspectos relevantes. Assim entendendo, os ganhos nela contidos não se materializam de forma completa e definitiva, representam sempre mais, ou seja, além daquilo que define a Portaria.

Mesmo assim, a legislação que aprovou a proposta para o ensino de enfermagem, a Portaria de n. 1.721, antes referida, não contemplou, na íntegra, todas as áreas definidas. Entre outras perdas menores, a que causou maior descontentamento entre os profissionais foi a supressão da área do Ensino por considerá-la de responsabilidade dos cursos ou faculdades de educação. Essa justificativa, embora possa parecer plausível, trouxe dificuldades à enfermagem, pelo fato de atro-

pelar, de certa forma, o projeto político nacional da profissão, no que tange à profissionalização de nível médio. É importante lembrar que o interesse em garantir, na formação do enfermeiro, a competência pedagógica, associa-se a um projeto político mais ambicioso, qual seja, profissionalizar os trabalhadores de enfermagem integrados aos serviços de saúde sem, no entanto, portarem a qualificação devida. Essa realidade atinge, nos dias atuais, cifras muito elevadas, pois representa cerca de 50% ou mais desse contingente, em pleno exercício profissional. Vale salientar que essa é uma defesa que não diz respeito apenas à enfermagem, mas representa, igualmente, um dos princípios defendidos pela Reforma Sanitária, com vistas a promover a reorganização dos serviços e conferir qualidade à atenção dispensada à população. Na enfermagem, essa reivindicação tem muito peso, por representar o maior quantitativo da equipe de saúde e por sua atuação nesse processo de trabalho.

Portanto, o fato de conferir ao enfermeiro, durante sua formação, uma competência pedagógica estaria garantindo sua inserção no processo de profissionalização do nível médio, imediatamente após a conclusão do seu curso, sem, necessariamente, ter que buscar essa competência, que é, hoje, uma exigência de ordem legal, em outras instâncias.

Na atualidade, ao ser instituído o Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Saúde - Enfermagem (PROFAE), pelo Ministério da Saúde, fez-se necessário estruturar um curso de especialização para enfermeiros, na área pedagógica - uma lacuna em sua formação -, tendo em vista a possibilidade de inserção imediata no processo de profissionalização. Esse curso, que corresponde ao componente dois (2) do PROFAE, pelo seu caráter emergencial, vem-se desenvolvendo na modalidade de "ensino a distância". O componente um (1) trata do ensino técnico e exige o desempenho de instrutores, no caso enfermeiros, com essa formação pedagógica.

Assim sendo, a área do ensino tem uma significação especial para a enfermagem, motivo pelo qual nos referimos com maior atenção, pois, a formação pedagógica, além de conferir uma competência fundamental ao processo de educar/ensinar, aqui pensando sobre o projeto de profissionalização, o trabalho do enfermeiro, em qualquer que seja a área, tem um cunho educativo.

Contudo, apesar da parcialidade das conquistas, considerando o teor da proposta aprovada, ela pode ser um instrumento de grande significação na condução do projeto político-pedagógico da enfermagem brasileira, pois Christóforo, apud Timóteo (2000, p. 164), em um texto de 1991, alerta que

não é [somente] com o que se propõe como currículo mínimo que se espera possa ocorrer a reorientação da prática de Enfermagem, no sentido de compreendê-la como parte de um processo coletivo e interdependente de trabalho e essencial ao processo de atenção à saúde. Reconhece-se, porém, que do processo de avaliação e crítica do atual currículo mínimo [o de 1972], como foi feito, firmaram-se princípios e parâmetros que poderão, muito mais do que a norma *stricto sensu*, ser orientadores de reformulações importantes.

Nessa perspectiva, devemos registrar que todo esse processo de discussão, ora analisado, gerou outros desdobramentos, que também contribuíram para o enri-

quecimento desse debate, evidenciando o crescimento e amadurecimento da enfermagem no encaminhamento de muitas questões no campo da educação, bem como da saúde. Um dos eventos significativos, resultante desse momento político da profissão, diz respeito à criação dos SENADens - Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil. Esse novo fórum de discussão, que se inaugura no ano de 1994, foi sediado pelo Rio de Janeiro, no período de 02 a 06 de maio daquele ano, cerca de seis meses antes da aprovação da Portaria Ministerial nº 1.721/94, que regulamentou o currículo mínimo para o curso de enfermagem. Cria-se, portanto, um espaço específico para o debate em torno dos aspectos técnicos, científicos, políticos e éticos que envolvem as questões da educação e do ensino na área da saúde e, particularmente, na enfermagem. Esses seminários vêm acontecendo sem muita regularidade, por razões adversas. No entanto, até o presente momento, foram realizados seis, o último, na cidade de Teresina-PI, em junho de 2002. Têm-se configurado como um espaço de enorme significação para a consolidação dos projetos político-pedagógicos dos cursos de enfermagem de todo o Brasil, em virtude da interlocução mantida com os fóruns de escolas, coordenadores de cursos, entidades da categoria e demais segmentos envolvidos com essa educação.

Um outro aspecto que merece ser mencionado, por sua inserção nesse debate acerca do ensino de enfermagem, diz respeito à promulgação da Lei nº 9394/96, sobre as Diretrizes e Bases da Educação (LDB). Essa lei, entre outras providências, define as “Diretrizes Curriculares para o Ensino Superior”, passando, desse modo, a interferir diretamente na discussão que se processava no interior da enfermagem e abrindo uma polêmica nos seus diversos fóruns de discussão. Tanto é assim que, em março de 1998, ocorre o III SENADen, com o propósito de discutir “As Diretrizes para a Educação em Enfermagem no contexto da LDB”. A referida lei, apesar de suscitar muitas dúvidas em relação ao próprio posicionamento da enfermagem frente à nova realidade educacional, na verdade, a polêmica, resultou muito mais da dificuldade de introduzir mais uma discussão a um projeto em via de consolidação, do que pelos possíveis ajustes à proposta existente. Queremos aqui apenas ressaltar que muitos temas, que integram o espírito dessa lei, já vinham sendo discutidos pela enfermagem: o ensino pautado em competências, por exemplo, defendido nas diretrizes, integrava a temática de discussão da Comissão de Especialistas em Enfermagem da SESU/MEC, embora não fosse consensual no encontro com os demais grupos.

Por essa razão, faz-se necessário reconhecer que, na construção do projeto político-pedagógico para o ensino de enfermagem, garantido por uma participação coletiva, registra-se o crescimento político dessa categoria, em que pesem todas as contradições, conflitos e sofrimentos que marcaram essa trajetória. Essa nossa afirmação pode ser traduzida na *Carta de Florianópolis*, lançada por ocasião do LI CBEn, realizado em Santa Catarina, no ano de 1999.

De acordo com a atual presidente da ABEn Nacional, professora Francisca Valda da Silva, em entrevista para este artigo, esse documento representou a expressão de grande maturidade da enfermagem no encaminhamento de questões polêmicas acerca do ensino e da prática, conferindo-lhe a credibilidade e a propriedade de

subsidiar vários debates nos Conselhos Nacionais de Educação e de Saúde, bem como nas Conferências Públicas, que contaram com a participação da ABEn.

Todos esses embates resultaram, sem dúvida, em formulação de propostas e encaminhamentos da mais elevada significação para o crescimento da enfermagem, bem como para uma maior visibilidade da profissão, em instâncias definidoras de políticas para a saúde e a educação. São exemplos a participação e colaboração da ABEn junto aos Conselhos Nacionais, tanto da saúde quanto da educação. Em uma outra dimensão, porém não menos importante, está a contribuição resultante de todos esses fóruns de debate à prática cotidiana do enfermeiro, quer no exercício da docência, quer na forma de produzir conhecimento, ou na assistência, incluindo-se, nesta, os processos de cuidar e gerenciar.

A docência foi, porém, a instância onde, provavelmente, ocorreu a maior participação em todo esse processo de construção de um projeto político-pedagógico para a enfermagem. E, por isso mesmo, admitimos ser um espaço que vem contribuindo para uma reflexão contínua sobre a prática pedagógica, a partir da revisão das relações professor/aluno, profissional/usuário, configuradas como muito autoritárias ao longo da história.

Considerando, portanto, a vertente conservadora e tradicional, na qual sempre se pautou o ensino na área da saúde, bem como na enfermagem, algumas mudanças que se vêm processando parecem bem significativas e são emblemáticas dessa nova fase. Assim, por exemplo, muitos cursos/escolas de enfermagem, atualmente, estão trabalhando dentro de uma perspectiva problematizadora, como opção metodológica; isso significa possibilitar uma visão crítica da realidade, envolvendo professores e alunos em um processo dinâmico de ensinar/aprender, com vistas a transformar a sua prática. Apenas a título de ilustração, a experiência da disciplina *Saúde e Cidadania (Saci)*, desenvolvida junto à comunidade, em sistema de parceria entre o Projeto UNI⁶ e a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), tem contribuído para uma visão crítica do aluno acerca da realidade de saúde e propiciado o exercício da interdisciplinaridade, envolvendo professores de áreas diversificadas, na tentativa de realizar o diálogo entre os saberes. Está, assim, aberta aos alunos de todos os cursos, mesmo àqueles que se situam fora do campo da saúde. Esse é apenas um exemplo, dentre tantos outros, resultante da introdução de novos paradigmas para pensar e fazer o ensino em saúde.

Um outro aspecto importante a ser considerado, nesse contexto de mudanças, é a crítica ao modelo tecnicista, em razão da sua soberania desenfreada na saúde e no seu ensino, embora sem ter conseguido, com a mesma intensidade, melhorar os problemas de saúde da população. O descompasso existente entre o desenvolvimento técnico-científico e os princípios éticos termina por construir uma ciência sem alma, contribuindo para a banalização da vida.

Assim entendendo, defendemos a ética no ensino, não como uma disciplina pontual apenas, mas como prática transversal a todo o currículo, com vistas à

6. Projeto financiado pela Fundação Kellogg. Mantém parceria com algumas universidades com o propósito de contribuir com novas iniciativas para o ensino em saúde. No Brasil, o Projeto se desenvolve em São Paulo (Marília e Bauru), Paraná (Londrina), Bahia (Salvador), Rio Grande do Norte (Natal).

construção de uma cultura ética. Nessa perspectiva, é preciso promover a “relição dos saberes”, em direção contrária, portanto, ao modelo cartesiano que, favorecendo sua fragmentação, termina por fragmentar o próprio homem.

No entanto, temos a convicção de que qualquer projeto que implique mudanças de pensamento conta com resistências, o que não deve ser traduzido pela impossibilidade de construir o novo. Conforme preconiza Morin (2000, p.143), “as grandes reformas começam sempre pela decisão de um pequeno conjunto de espíritos”. O calor cultural que decorre da ebulição do espírito reformador, tende, certamente, a se irradiar em direção à constituição de dispositivos mentais flexíveis, capazes de refletir a condição humana, objetivo precípua da educação no limiar de um novo tempo. Trata-se de uma reforma do pensamento que faça emergir um conhecimento capaz de ligar, contextualizar e globalizar as ações humanas, os seus saberes e práticas. Este é o sentido que vem permeando as iniciativas de renovação da educação em enfermagem.

Referências Bibliográficas

- CARVALHO, Amália Correia de. *Associação Brasileira de Enfermagem - 1926-1976*. Brasília: ABEn, 1976.
- CORDEIRO, Hésio. *A indústria da saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1980.
- FERNANDES, Josicélia Dumêt. A enfermagem no hoje, no ontem e no amanhã. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília: v. 38, n. 1, p. 43-48, jan.-mar. 1985.
- GERMANO, Raimunda Medeiros. *Educação e ideologia da enfermagem no Brasil*. São Paulo: Cortez, 1984.
- GERMANO, Raimunda Medeiros. *A ética e o ensino de ética na enfermagem do Brasil*. São Paulo: Cortez, 1993.
- GERMANO, Raimunda Medeiros. *CEFOPE/RN: Uma experiência de formação de recursos humanos em saúde. 1984-1996*. Natal: SSAP/RN, 1996.
- LUZ, Madel. IX Conferência Nacional de Saúde: a VIII revisitada? Avanços e impedimentos na implantação da nova política de saúde. *Revista Saúde em Debate*. [s.1], nº37, p.76-80, dez. 1992.
- MORIN, Edgar. Renacimiento latinoamericano pensamiento complejo y pensamiento meridional. *Revista Cronos*. Natal-RN, v.1, n.2, p. 141-146, jul.-dez. 2000. Entrevistador: Nelson Vallejo Gómez.
- TIMÓTEO, Rosalba Pessoa de Souza. *Projeto político-pedagógico da enfermagem: Um processo de construção coletiva*. 2000. Tese (Doutorado) - UFRN, Natal.