

Circunstancias de oficialização do curso de auxiliar de enfermagem no brasil: Estudando as entrelinhas da Lei 775/49

REGINA MARIA DOS SANTOS

Prof. Adj. IV Dpto. Enf./UFAL

M.^a CRISTINA S. FIGUEIREDO TREZZA

Prof. Adj. IV Dpto. Enf./UFAL

ZANDRA MARIA CARDOSO CANDIOTTI

Mestre em Enf. Prof.^a e Chefe do Dpto. de Enf/UFAL

JOSÉTE LUZIA LEITE

Dra. ENF. Prof. Tit. EEAP/UNIRIO. Assessor Área/Enf. do CA-MS/CNPq



CONSIDERAÇÕES INICIAIS.

Este trabalho tem como objeto as circunstâncias de oficialização do curso de auxiliar de enfermagem em 1949, através da Lei n.º 775. Nasceu de uma necessidade sentida durante a elaboração de uma tese de doutorado que estudava a criação de uma Escola de Auxiliares de Enfermagem em um estado do Nordeste brasileiro, tese esta vinculada ao Núcleo de Pesquisa da História de Enfermagem Brasileira, do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro—Brasil.

Esta necessidade, por sua vez, surgiu ao se buscar explicações para a decisão referendada em lei de criar uma categoria parcialmente habilitada para executar atividades de enfermagem quando havia sido empreendido enorme esforço para se implantar no Brasil o modelo anglo-americano de enfermagem. Ao consultar o material disponibilizado para o estudo, verificou-se que, tanto quanto no Brasil, em muitos outros países, no mundo inteiro, a Enfermagem, em algum momento, enfrentou semelhante dificuldade para resolver questões relativas ao quantitativo de pessoal para fazer frente à demanda de cuidados de enfermagem e aos níveis de formação deste pessoal.

Assim, é objetivo deste estudo discutir em que circunstância foi elaborada a Lei que normatiza a formação de auxiliares de enfermagem no Brasil bem como discutir a luta simbólica das enfermeiras para garantir os avanços conseguidos pela profissão.

Híades. Revista de Historia de la Enfermería, núm. 10, Qalat Chábir, A. C. Alcalá de Guadaira (Sevilla), pp. 1137-1150.
Depósito Legal: SE-1542-94. ISSN: 1134-5160.

Acredita-se que o estudo contribuirá para compreender as lutas travadas pelos agentes que se encontravam no espaço onde se articulavam as políticas de assistência à saúde no ano de 1949. Para levar a efeito a discussão proposta buscou-se o apoio de Pierre Bourdieu através dos conceitos de *habitus*, campo e luta simbólica bem como a noção de espaço social.

1. OS ANTECEDENTES: A CONJUNTURA BRASILEIRA E OS PROBLEMAS DA ENFERMAGEM.

Para compreender essa questão é interessante salientar que findo o Estado Novo, na segunda metade de 1945, foi cumprida a promessa de eleições livres, tendo sido o General Dutra eleito Presidente da República num pleito que, segundo FAUSTO (2000, p. 398), despertou “um grande interesse na população tendo votado 6,2 milhões de eleitores representando 13,4% da população”. Em 18/09/1946 o Brasil tinha promulgada a nova Constituição, onde se refletia a adoção do *figurino liberal-democrático* (op. cit). No tocante à Educação, CUNHA (1986, p. 257) ensina que «o modelo liberal postula a independência da escola diante dos interesses particulares de classe, de credo religioso ou político, mas, no Brasil, o liberalismo, segundo este autor, foi submetido a toda sorte de arranjos ideológicos».

Nesta Constituição¹ não estavam assegurados modelos educacionais de responsabilidade do governo nem modelos de atenção à saúde. Sobre a saúde, apenas constava no Artigo 5.º, Inciso XV, Alínea b: «compete à União... legislar sobre... normas gerais de direito financeiro; de seguro e previdência social; de defesa e proteção da saúde e de regime previdenciário», que remetia ao governo a responsabilidade de legislar sobre a assistência à saúde da população.

A questão Educação, melhor contemplada, manteve muitos princípios herdados da Constituição de 1934, ou melhor, os princípios da Reforma Capanema, porém, o projeto de educação desta Carta Constitucional, que deu entrada no Congresso em 1948, somente se tornou Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira em 1961.

Assim para este trabalho, foi considerada a legislação educacional vigente em 1949, sob a forma de Leis Orgânicas, o que propiciou a proposição, tramitação e sanção de uma Lei específica para o Ensino de Enfermagem. Em 1949, manteve-se o ensino primário de cinco anos público e obrigatório, o que vinha reduzindo os altos índices de analfabetismo que existia no País, notadamente nas regiões mais distantes. Manteve-se ainda o ensino secundário em dois ciclos, o ginásio e o colegial (KUENZER, 1997, p. 13) Esse aspecto é importante para, no momento certo, localizar o grau de preparação exigido da candidata ao curso de auxiliar de enfermagem.

Nesses anos, o governo DUTRA, enfrentando problemas de natureza diversa entre os quais o crescimento inflacionário, a pressão dos grupos oposicionistas e um significativo déficit na balança de pagamento, envolvido na conjuntura

internacional e ainda sob o impacto da segunda guerra, opta por assinar um acordo com os Estados Unidos, do qual se destaca o Relatório Abbink, resultado dos trabalhos da Comissão Mista Brasil-Estados Unidos que, entre outras coisas, destaca a situação precária de saneamento, bem como argumenta como pontos de estrangulamento para o desenvolvimento do país a questão da precariedade do sistema de transporte e energia. (SKIDMORE, 1996, p. e segs.).

Coincidentemente ou não à publicação deste relatório, o presidente Dutra divulga, como estratégia para controlar os gastos públicos e alavancar o desenvolvimento do Brasil o Plano *salte*, cujas prioridades eram *saúde, alimentação, transporte e energia*. Este plano, financiado exclusivamente com recursos públicos (SKIDMORE, op. cit) se destinava a solucionar graves problemas que dificultavam o investimento externo no País ao mesmo tempo em que possibilitava manter de pé compromissos advindos do Governo Vargas relativos à política externa.

No que diz respeito à saúde, a principal estratégia era dar continuidade aos trabalhos que haviam sido iniciados nos tempos do Instituto de Assuntos Interamericanos (IAIA), garantindo a autonomia que tinha o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), enquanto órgão coadjuvante brasileiro, para realizar o seu trabalho.

O perfil epidemiológico do País era marcado pelas altas taxas de mortalidade, altos índices de doenças tropicais e transmissíveis e a assistência à saúde pública contava com os serviços do SESP, fruto do acordo de cooperação técnica Brasil/Estados Unidos. Como esclarece um médico, depoente deste estudo, o trabalho do SESP «vinha sendo tão bem sucedido que sua área de atuação foi sendo ampliada e muitos estados, fora do seu eixo de interesse, insistiram em aderir ao seu estilo de fazer saúde pública». O SESP atuava nos pontos vitais na estratégia de vigilância pós-guerra no litoral brasileiro, em especial na Paraíba e nas zonas de exploração de matéria prima para a indústria bélica. Seu propósito era diminuir os índices de malária, febre amarela, diarreias infecciosas e parasitárias (BARREIRA, op. cit), propondo estratégias simplificadas de saneamento básico, com a construção das “casinhas” e tratamento da água com filtros ou ebulição.

Segundo este mesmo depoente, *o SESP remunerava bem os médicos em troca de dedicação exclusiva ao trabalho*. As enfermeiras deviam estar preparadas para viajar e estavam subordinadas às enfermeiras americanas. Essa subordinação porém, não era explícita, o que pode ser detectado nos escritos de CURTIS (1949, p. 7):

«Em serviços cooperativos de saúde, como o Serviço Especial de Saúde Pública entre os governos do Brasil e da América do Norte, as enfermeiras de ambos os países trabalham lado a lado, numa obra em comum...». «O problema é que a escassez de pessoal para o trabalho de enfermagem tornava-se crítico ao se tornar conhecida a precariedade da saúde pública fora da capital da República. Segundo Pinheiro (1951, p. 284 e segs) haviam no país cerca de 2633 enfermeiras diplomadas, número irrisório em relação à necessidade brasileira».

Porém, é preciso que se localize o trabalho do SESP no âmbito do trabalho de assistência à saúde pública pois, no Governo Dutra, uma outra situação paralela em relação à enfermagem se desenvolvia com a mudança do modelo de saúde pública para o modelo hospitalocêntrico, ou seja, o avanço da instalação de grandes hospitais nas cidades, deixava clara a insuficiência de pessoal de enfermagem para assistir aos internados, como demonstra PINHEIRO (1951, p. 291): «a grande maioria dos que cuidam dos pacientes em hospitais é constituída por pessoas inteiramente sem preparo. Assim sendo, não se pode esperar que o trabalho seja bem feito», criando forte crise para as escolas de enfermeiras.

Assim, enquanto a atuação do SESP, no interior do País tornava evidente a inexistência de pessoal de enfermagem para executar as ações necessárias no âmbito da saúde pública, a situação do pessoal de enfermagem nos hospitais recém criados, sendo a maioria leigo, expunha a dificuldade do ensino de enfermagem vigente, voltado para formar enfermeiras de alto padrão, reproduzindo o modelo anglo-americano implantado no Brasil pelas americanas da Missão Parsons (SAUTHIER, 1999, p. 163), mas que não produzia o quantitativo de enfermeiras que o Brasil necessitava.

Nesta condição, as enfermeiras diplomadas se viram diante de um dilema, como muito bem colocou DOURADO (1951, pp. 128 e segs). Houve mesmo proposta de preparar enfermeiras a curto prazo, reduzindo carga horária e duração do curso, a fim de que mais rapidamente se atendesse a demanda nacional de pessoal de enfermagem, como se pode ver em PINHEIRO (op. cit.) «Uma solução é criar mais escolas ... outra sugestão do problema tem sido encurtar o curso de enfermagem e reduzir as exigências acadêmicas de matrícula». Este dilema fica muito bem caracterizado num comentário de CURTIS(1949): «não obstante as obras do passado a enfermagem aqui... atravessa atualmente um período crítico, confrontando os problemas que o passado lhe legou e as grandes e estimulantes possibilidades e responsabilidades do futuro».

Pode-se acreditar que ao falar em “as obras do passado” CURTIS (op. cit.) esteja se referindo à própria Missão Parsons e o ethos ou o habitus profissional que foi inculcado nas enfermeiras brasileiras (BOURDIEU, 1999; BOURDIEU, 2000) que estaria agora dificultando a concretização de um outro projeto de enfermagem, voltado para a proteção dos americanos em solo brasileiro. Talvez um próximo estudo venha elucidar esta provocação.

Ainda CURTIS (1949, p. 7), tentando argumentar sobre a necessidade de se decidir como a enfermeira brasileira responderá ao desafio do quantitativo/qualitativo do pessoal de enfermagem, discute esta questão dizendo que:

«as mudanças sociais continuam, atuando ora em benefício, ora em prejuízo dos princípios que a enfermagem defende, e que se relacionam com as suas atividades profissionais, de um lado e do outro, com a defesa de seus interesses de classe. A vida moderna cria oportunidades, mas também embaraça às vezes, em certos setores, o melhoramento, pela complexidade de nossa civilização»,

referindo-se ao conflito em que se encontravam as enfermeiras. No entanto, contrariando o que era esperado de uma enfermeira americana, *legítima representante da cultura que fora inculcada* (BOURDIEU, 1999, p. 63) na formação das enfermeiras brasileiras (BARREIRA, 2001, p. 6) esse discurso traduz o seu novo pensamento argumentando que «há atualmente duas tendências que influenciam poderosamente sobre o desenvolvimento da enfermagem em todo o país; uma, de formar excelentes enfermeiras... a outra de preparar, pelo meios mais rápidos, o maior número possível de pessoal para atender às urgentes necessidades nos hospitais e demais serviços de saúde».

Nesse discurso o problema se coloca com clareza porque, segundo BOURDIEU (2000) o *habitus* é resultado de uma “ação pedagógica”, num “trabalho pedagógico” e somente outra “ação pedagógica” poderá reconfigurar este *habitus*. Uma reformulação nas regras de ensino da enfermagem poderia significar uma caminhada em direção a uma nova (re)configuração do *habitus* profissional da Enfermagem no Brasil? As enfermeiras brasileiras desejariam esta reconfiguração?

Por outro lado, as enfermeiras brasileiras, muito ciosas da qualidade da sua formação não cogitavam sequer discutir a possibilidade de reduzir o curso, posição esta que era compartilhada por outros agentes, como bem soube explicitar o Dr Jurandyr Lodi², reproduzido por TELLES (1951, p. 121), num discurso de paraninfo, na Escola da Cruz Vermelha,

Vindo a Enfermagem de uma luta áspera, na defesa de seu curso e de suas prerrogativas, sempre pareceu que a acolhida de outro curso, de menor extensão, poderia significar ou mesmo traduzir-se por uma brecha na magnífica formação que a mulher Enfermeira soube construir para a defesa de seus ideais sagrados».

Com a finalidade de discutir e deliberar sobre a melhor alternativa para a questão, a diretora da Escola de Enfermagem D. Anna Nery, D. Lays Netto dos Reis, em fevereiro de 1944, tomou a iniciativa de reunir as diretoras de escolas de enfermagem em funcionamento. Nas atas destas reuniões, fonte primária deste estudo, verificou-se a diversidade de pontos de vista sobre a tese da oficialização dos cursos de auxiliar de enfermagem como se pode ver:

D Lays Netto dos Reis, comenta que:

«[...] O trabalho da Irmã Luna está muito interessante nos pontos em que apresenta as situações delicadas e razões contra o aproveitamento das auxiliares... esquecera-se porém de focalizar o problema da auxiliar que é aquele com que nos vemos a braços, há tantos anos [...]» (Presidente da reunião).

D. Edith de Magalhães Fraenkel, diretora da Escola de Enfermagem da USP pergunta à D. Lays Netto dos Reis: «Parece à senhora que o curso de auxiliar parece resolver a situação?» O que responde D. Lays Netto dos Reis: «A senhora chega ao fim do meu pensamento [...]». A Sra. Olga Salinas Lacorte, professora da Escola Anna Nery «pensa que a formação de auxiliares, amparada por lei permitiria a distinção entre formados e não formados».

D. Maria Rosa Pinheiro, Diretora do Instituto de Higiene de São Paulo, «acha que devemos canalizar esforços para o aumento do número de escolas, pedindo ao governo que dê bolsas», ao que D. Lays Netto dos Reis argumenta que «isto já foi feito em 1943», continuando as divergências. D. Maria Rosa Pinheiro «mostra o perigo dos postos de enfermeiras preenchidos pelas auxiliares, cuja formação será mais rápida [...]».

Em detrimento da riqueza de interpretações que estas falas encerram, o que deixa de ser feito por uma questão óbvia de espaço e tempo, pode-se resumir as divergências das enfermeiras em relação ao que fazer para suprir a deficiência de pessoal de enfermagem em quatro alternativas oferecidas nestas reuniões:

A primeira é defendida por D. Edith de Magalhães Fraenkel que diz «não vejo solução Enfermeiras só formadas num curso regular de três anos.» Segunda, defendida por D. Maria Rosa de Souza Pinheiro, «é favorável ao maior número possível de escolas». A Irmã Maria Domeneuc³ defende a «multiplicação das escolas de enfermeiras e delimitação do trabalho da enfermeira e do médico, ficando cada um em seu campo». Por sua vez, a Irmã Luna⁴ «é pela fundação de escolas profissionais em todos os estados».

Em todas as alternativas apresentadas, pode-se depreender que há considerável rejeição à idéia de admitir um outro curso para pessoal de enfermagem o que justifica a luta pela conservação dos espaços tão duramente ocupados desde a vinda da Missão Parsons ao Brasil em 1923 ao mesmo tempo em que fica explícita a pressão sentida por essas enfermeiras para resolver o problema da falta de enfermeiras para o País.

Na ata da terceira reunião consta a assinatura de Miss Ella Haisejeader, enfermeira da missão norte americana de enfermeiras que estava no Brasil para assessorar o SESP nos trabalhos de saneamento da Região Nordeste e que fora colocada à disposição da Escola de Enfermagem da USP, novo ponto de aliança da missão de enfermeiras americanas e as enfermeiras brasileiras. Essa enfermeira teve papel significativo na tomada de decisão pela inclusão do curso de auxiliar de enfermagem no anteprojeto que seria posteriormente sancionado como Lei n.º 775/49.

Interessante seria verificar se as enfermeiras americanas que voltaram ao Brasil em função da criação do SESP, chegaram a propor alguma alternativa de preparação de pessoal de enfermagem. Sabe-se, através dos estudos de BARREIRA (2001, p. 15) que essas enfermeiras americanas entre as quais antigas integrantes da Missão Parsons foram muito bem recebidas mas seu acesso à Escola Anna Nery foi restrito, forçando-as a buscar outras alianças.

Uma enfermeira que trabalhou no SESP no ano de 1950, contribuindo com seu depoimento para este trabalho, esclarece que as enfermeiras deste Serviço exerciam atividades de preparação de pessoas locais para prestarem assistência de enfermagem nos hospitais locais ou postos de saúde:

«[...] recebi o aviso de admissão no SESP no Rio de Janeiro permanecendo na Divisão de Enfermagem que era dirigida por D. Rosa Pinheiro5 e

o superintendente era Dr. Ernani Braga [...] minha primeira viagem foi a Colatina para conhecer e observar o hospital e o serviço de enfermagem [...] pois eu e outra colega iríamos organizar um hospital, selecionar e preparar pessoal para o serviço de enfermagem...».

«[...] encontramos um hospital pequeno... com todo material importado, do bom e do melhor [...] difícil foi recrutar pessoal para o trabalho de enfermagem [...] pois os americanos e enfermeiros era persona non grata [...] pois a enfermagem era indigna para uma moça de família, assim pregava o pároco da igreja católica [...] o Bispo de Petrolina teve que intervir explicando às famílias [...] num prédio de dois andares alugado ao SESP foram organizadas salas de aulas teóricas e práticas [...]».

Essa mesma enfermeira, dois anos depois do trabalho neste município, tendo sido transferida para Recife, onde passou a trabalhar na Divisão do SESP, é enviada para outro município, com a incumbência de preparar jovens para o trabalho de enfermagem:

«poucos meses depois fomos para Santarém acompanhar um grupo de jovens que já trabalhavam nos postos de saúde pública da região que o SESP mantinha o serviço [...] não tinham o preparo de enfermagem, para isso tinham que se preparar em Santarém onde existia um hospital mantido pelo SESP. Em anexo tinha um pavilhão que funcionava como escola onde sempre havia cursos para preparo de pessoal».

Esse discurso deixa claro o trabalho de preparação de pessoal pelas enfermeiras do SESP, valendo-se para isto de enfermeiras brasileiras e americanas, «numa estratégia oposta ao do projeto defendido na década de 20 por Ethel Parsons quando chefe da Missão de Enfermeiras... para implantar a enfermagem moderna no Brasil... que usara todo seu prestígio para extinguir a categoria de visitadora sanitária [...]» (BARREIRA, 2001, p. 6) Só que no final dos anos quarenta, o SESP preparava não mais “visitadoras sanitárias” porém pessoal de enfermagem para trabalhar nos postos e nos hospitais que mantinha nas regiões norte e nordeste, efetivamente cuidando dos enfermos. Naturalmente que as enfermeiras brasileiras não concordavam com isso.

O fato é que havia uma premência em providenciar a preparação urgente de pessoal para trabalhar na enfermagem e as enfermeiras não abriam mão do status que já haviam conquistado. Isto porque não se podia negar a enorme quantidade de pessoas leigas que atuavam tanto nos hospitais como nos serviços de saúde pública locais e a variação de denominações que possuíam mas que, como enfatiza PINHEIRO (1951, p. 283), «são todos conhecidos do público como enfermeiros».

LOURADO (1951, p. 128) chegou a defender a idéia de se preparar melhor as pessoas para exercer ações auxiliares de enfermagem, de maneira que tivessem condições de executá-las com segurança, formação esta em menos tempo, de forma a fazer frente à necessidade mais urgente do País, o que é corroborado por TELLES (1951, p. 120) quando ao analisar a Lei 775/49 diz que o debate para a implantação

de um novo curso para a enfermagem não é animado pela novidade mas pela necessidade brasileira.

Do outro lado, a política educacional, legislada através de Leis Orgânicas, investia grandes esforços para alavancar o ensino médio profissionalizante, como ensina CUNHA (1977, p. 21), com finalidades controladoras e de contenção da chegada dos jovens com menos capital social ao ensino superior, permitiu à enfermagem ajustar, da melhor maneira possível, a garantia do alto padrão da formação das enfermeiras à preparação de pessoal em menor tempo para atender à crescente demanda nacional.

2. A LEI 775/49: A LUTA DAS ENFERMEIRAS NA ELABORAÇÃO DO TEXTO.

O texto desta Lei foi inspirado no mesmo pensamento que embasava as Leis Orgânicas do Ensino, como testemunha DOURADO (1951, p. 130):

«Parece de bom alvitre considerar-se aqui, como hipótese, o ajustar à enfermagem soluções consideradas adequadas em cinco ramos de atividade no Brasil. As funções diferenciadas do ensino agrícola [...] da engenharia [...] ensino comercial e artístico [...] ambos grandemente beneficiados ao estabelecer-se a escola de grau médio [...]».

Como se sabe, as leis orgânicas do ensino, fruto da Reforma Capanema, em 1942, foram sancionadas durante o Estado Novo, justamente num período de intensa industrialização brasileira, momento em que estava começando a funcionar a Companhia Siderúrgica Nacional e a Fábrica Nacional de Motores (CUNHA, 1977, p. 57 e segs.). Isso é dito para se referir à necessidade de formação de técnicos para este trabalho, o que não fazia parte da política educacional brasileira. Naquela época o sistema de ensino era propedêutico, preparatório para o ensino superior e os filhos da classe média começavam a buscar no ensino universitário uma estratégia de ascensão social, começando a concorrer com os grupos dominantes pelas vagas nas universidades.

Por outro lado, é inegável que havia carência de mão de obra para a indústria e para o comércio, suficientemente preparada para o trabalho e o governo resolve dividir com a rede privada a responsabilidade de oferecer aos jovens um ensino em nível técnico, que não só resolvesse a questão do trabalho mas que contivesse o afluxo às universidades. (CUNHA, op. cit.).

Esse mesmo espírito parece ter inspirado o discurso de DOURADO (op. cit.), tentando ao mesmo tempo contribuir para resolver o problema da carência de enfermeiras e salvaguardar o alto padrão das escolas de enfermagem. Nesse mesmo discurso ela se refere a outra questão que também fora muito utilizada para justificar o estabelecimento de um ensino técnico paralelo, para o qual foi criada a Lei Orgânica do Ensino Industrial. Diz ela:

«A vantagem para o candidato que procura a escola de grau médio, certo de que pode daí ser promovido para a escola superior é evidente. Na grande maioria dos casos, a situação econômica das classes trabalhadoras não lhes

permite programar para os filhos um período de sete anos de curso secundário, seguidos de mais três, quatro, cinco ou seis anos de curso superior [...] e [...] para quem ingressa em curso que corresponde em nível ao ginásio, há que experimentar sua capacidade intelectual enquanto adquire destreza [...] num ramo [...] em que poderá permanecer caso o nível de inteligência ou outro empecilho não lhe permita ascender [...]».

Sobre a questão contida neste pronunciamento, onde reconhecemos uma referência às desigualdades sociais que este sistema de ensino reproduz, BOURDIEU (1999, p. 41) esclarece que «o sistema escolar é um dos fatores mais eficazes de conservação social pois fornece a aparência de legitimidade às desigualdades sociais e sanciona a herança cultural e o Dom social tratado como Dom natural». Tratando a proposta de assegurar as diferenças entre os dois cursos e oferecer o segundo a alunos “mais fracos” estaria também sendo garantida a desigualdade social entre enfermeiras e auxiliares de enfermagem. Tal reflexão pode ser corroborada quando destacamos de DOURADO (op. cit.) a referência à impossibilidade dos pais manterem seus filhos na escola e BOURDIEU (op. cit., p.47) explica: «os objetivos das famílias reproduzem de alguma maneira a estratificação social, aliás tal como ela se encontra nos diversos tipos de ensino».

Ainda assim, decidir pela proposição ao Governo de um projeto de lei que oficializasse o curso de auxiliar de enfermagem foi resultado de um jogo de forças internas e externas à categoria. O governo pressionava, o SESP pressionava até mesmo já realizando cursos preparatórios para o trabalho de enfermagem, os médicos desejavam esse pessoal menos preparado e que a ele fosse subordinado e, de fato, existia uma carência enorme de pessoal para cuidar dos enfermos.

Diante dessas circunstâncias, as enfermeiras diplomadas decidiram propor à Associação Brasileira das Enfermeiras Diplomadas assumir a direção dos trabalhos e propor o texto da Lei em estudo. DOURADO (1951:132) esclarece que:

«Esse texto deveria explicitar as diferentes funções do pessoal de enfermagem, o curso deveria ser experimentalmente firmado na categoria correspondente ao 1º ciclo [...] para que a matrícula no curso de auxiliar de enfermagem se exija o curso primário [...] aproveitando corretamente a denominação já firmada».

Assim se pronunciando, DOURADO (op. cit.) esclarece o fato de que não se tratava de criar um novo curso ou mesmo criar um novo trabalhador ou ainda estabelecer uma divisão do trabalho dentro da categoria mas apenas oficializar uma situação que já existia, que era a presença de leigos prestando cuidado de enfermagem nos hospitais e nos postos de saúde. As enfermeiras se viam responsáveis por resolver esta situação, de maneira a garantir a prestação da assistência de enfermagem aos enfermos com segurança ao tempo em que conservasse o padrão de formação que já haviam alcançado. O nome “**auxiliar de enfermagem**”, era, pois, uma denominação corrente que foi mantido por sugestão desta enfermeira.

Sobre esse texto, TELLES (1951, p. 136) acrescenta que «esse curso de auxiliar

de enfermagem se faça com o mínimo possível de matérias teóricas constante de noções gerais das disciplinas fundamentais [...] quanto à prática, abranger isto sim, toda a enfermagem, tanto a elementar como a especialidade [...]». Pelo que expõe mais adiante, reafirma a necessidade do curso ser feito em regime de externato e as aulas em locais diferentes das aulas das enfermeiras. Esse cuidado tem por objetivo marcar muito bem os diferentes espaços de enfermeiras e auxiliares de enfermagem.

O texto deveria ainda conter dispositivos que assegurassem às enfermeiras os investimentos necessários à expansão das escolas de enfermagem no país, à contratação de enfermeiras para chefiar os serviços de enfermagem e ao estabelecimento de atrativos para a carreira capazes de aumentar a procura do curso pelas moças de boas famílias.

Tais reivindicações foram transformadas em vários artigos da Lei n.º 775/49 constando no seu texto os requisitos para ingresso nos dois cursos, o que assegura as diferenças sociais entre os dois níveis da formação pois, como ensina BOURDIEU (1999, p. 57) «um sistema de ensino como este só pode funcionar perfeitamente enquanto se limite a recrutar e a selecionar os educandos capazes de satisfazerem às exigências que se lhe impõem, objetivamente, ou seja, enquanto se dirija a indivíduos dotados de capital cultural e de aptidão para fazer frutificar este capita» sendo este o sentido que identificamos na Lei, protegendo a identidade da enfermeira diplomada.

Assim, em 1948 a ABED encaminha o Projeto de Lei n.º 92/48 que resultou na Lei 775/49, sancionada em 06 de agosto de 1949.

AS ENTRELINHAS: GARANTINDO AS DIFERENÇAS.

PINHEIRO (op. cit.) atribui tal importância à Lei 775/49 que propõe exame mais detalhado de suas prescrições. Deixa claro que os cursos de enfermagem, agora em número de dois, são muito diferentes mas ambos estão sujeitos a «determinadas condições de funcionamento e reconhecimento». Reflete que esta Lei trazia além deste, mais três pontos fundamentais para o avanço da categoria:

- A colocação definitiva do curso de Enfermagem “dentro das universidades”: é o Artigo 20 que diz: «Em cada Centro Universitário ou sede de Faculdade de Medicina deverá haver escola de enfermagem com os dois cursos».

- A complementação deste artigo que garantiria recursos para o funcionamento das escolas de enfermagem – Artigo 23 que diz o seguinte: «O Poder Executivo subvencionará todas as escolas de enfermagem que vierem a ser fundadas no País e diligenciará no sentido de ampliar o amparo financeiro concedido às escolas já existentes».

- A garantia do direito das enfermeiras diplomadas privativamente ocuparem os cargos de chefia dos serviços de enfermagem nos hospitais –e também nos serviços de Saúde Pública, por extensão, mais tarde – É o Artigo 21 que diz «As Instituições hospitalares, públicas ou privadas, decorridos sete anos após a

publicação desta Lei, não poderão contratar, para a direção dos seus serviços de enfermagem, senão enfermeiros diplomados».

Esta Lei, ao mesmo tempo que permitiu o “controle de qualidade” dos inúmeros cursos de enfermagem espalhados pelo país, eliminando os que não se ajustaram à esta nova legislação, permitiu a expansão daqueles cursos de auxiliares de enfermagem que estivessem de acordo com os ditames da Lei, em outros Estados, sendo este o primeiro curso legal de formação de pessoal de enfermagem em Estados como Alagoas e Sergipe.

Não obstante as interpretações de PINHEIRO (op. cit.) seria necessário verificar com mais vagar as entrelinhas desta Lei, no que se refere a algumas outras questões. A primeira delas seria a revogação do Artigo 2º do Decreto N.º 20109/31 que rezava: «A Escola Anna Nery, do Departamento Nacional de Saúde Pública, será considerada a Escola oficial padrão.» Este artigo pode ser interpretado como uma determinação que favoreceu sobremaneira a visão da escola D. Anna Nery como a que BOURDIEU (1999:41 e segs.) descreve como a correspondente à “escola conservadora” e o seu papel foi exatamente o de reproduzir a cultura dominante que constituía o habitus profissional da enfermagem brasileira. Todos os esforços visaram este objetivo, porém, face às resistências dos médicos, que desejavam pessoal de enfermagem com menos capital social, e das forças políticas que exigiam mais rapidez na preparação de pessoal para fazer frente à demanda do país, além da estratégia da missão de enfermeiras dos Estados Unidos e suas prioridades, era necessário transferir a responsabilidade das escola ao Ministério da Educação e Saúde, encerrando o período do “padrão Anna Nery”. Não obstante, este artifício contribuiu para a inserção da enfermagem no ensino universitário, o que é visto pelas enfermeiras como um avanço e portanto uma vitória firmada em lei.

Um outro aspecto que merece um olhar mais detalhado é que, mesmo considerando o que diz TELLES (1951, p. 120) «até o advento da lei áurea da Enfermagem a 775 [...]» quer dizer, até a libertação das escola do padrão annaneri⁶ desejo de outras escolas já consolidadas no Brasil. A leitura das atas da Semana das Diretoras, organizada pela Diretora da Escola de Enfermagem Anna Nery em 1944, deixou perceber como eram zelosas do alto conceito que deveriam manter na sociedade e capazes de organizarem-se como grupo ou classe para defender os seus interesses, apesar das diferenças que essas escolas já guardavam entre si. Da mesma forma as entrelinhas mostram como se preocupavam com a situação em que a assistência de enfermagem era prestada nos postos de saúde e nos hospitais pois, como esclarece esse baixo padrão refletia negativamente na imagem e no prestígio da profissão nos espaços sociais.

Falando em prestígio, pudemos perceber nas entrelinhas ainda o *quantum* (BOURDIEU, 2000, p. 28) de capital social detinham aquelas enfermeiras pois, de certa forma julgaram ter suas reivindicações atendidas, mesmo que nem todas pudessem ser concretizadas em ações governamentais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Este trabalho teve como objetivo discutir as circunstâncias que determinaram a inclusão do curso de Auxiliar de Enfermagem na Lei n.º 775/49. Para tanto foi delineado o contexto do Brasil na segunda metade da década de 40 enfocando as políticas de educação e de saúde. A primeira porque inspirou o texto da lei em estudo e a segunda porque no campo da saúde estavam os problemas que a enfermagem brasileira se sentia compelida a resolver.

Os documentos estudados e a literatura disponível deixaram perceber um jogo de forças entre os agentes internos e externos à profissão que resultou na solicitação ao Governo, por parte da Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas, de uma lei que alterasse o sistema de ensino de enfermagem de maneira a incluir um outro nível de formação de pessoal de enfermagem –o auxiliar de enfermagem, correspondente ao primeiro ciclo do nível secundário, o ginásial.

Com esta proposta, julgaram as enfermeiras estarem contribuindo para resolver o grave problema de escassez de pessoal capacitado para o trabalho de enfermagem sem abrir mão da excelência da formação da enfermeira diplomada.

O texto da Lei trata de estabelecer prescrições para a formação do auxiliar de enfermagem de acordo com as reivindicações das enfermeiras, incluindo artigos que finalizaram por se tornar “letra morta” como é o caso daquele que estabelece financiamento governamental para todas as escolas de enfermagem do País.

As entrelinhas da Lei mostram que as enfermeiras brasileiras tentaram assegurar autonomia para a expansão das escolas de enfermeiras, remetendo ao Ministério da Educação e Saúde o reconhecimento das escolas que surgissem, em vez de manterem uma escola como padrão e as demais simplesmente equiparadas. Mostram ainda como estratégia para a sobrevivência e expansão do ensino de enfermagem a prescrição de ser obrigação do governo financiar escolas de formação de enfermeiras.

A inclusão do curso de auxiliar de enfermagem foi a melhor decisão encontrada pelas enfermeiras para resolver o problema da escassez da mão de pessoal de enfermagem para trabalhar nos postos de saúde pública como nos hospitais e fazer frente à estratégia encontrada pelo SESP para prover as regiões norte e nordeste de pessoal com a habilidade mínima necessária para cuidar dos doentes

Ficou evidenciado no trabalho o quanto as enfermeiras lutaram para conservar os espaços que já haviam ocupado e o quanto ainda não eram reconhecidas pelos demais agentes com quem se relacionavam no campo da saúde. A luta simbólica entre as enfermeiras líderes para decidirem pela inclusão de um outro nível de formação das enfermeiras foram travadas no sentido de não permitir uma reconfiguração do habitus profissional inculcado pela cultura norte-americana. É possível que, tal como aprenderam que acontece numa democracia, as enfermeiras brasileiras acreditassem que uma Lei fosse capaz de resolver a questão.

Pela importância do tema e pela riqueza de material sobre este assunto, torna-

se necessário que outros trabalhos abordem de forma mais aprofundada os problemas da enfermagem brasileira nas décadas de 40 e 50, tempo de onde o objeto deste trabalho foi recortado, mesmo porque, respeitando-se as diferenças culturais, trata-se de um tema que no decorrer do desenvolvimento da enfermagem no mundo, em cada país teve suas estratégias de enfrentamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- B. L. BALEEIRO, A. & SOBRINHO, *Constituições Brasileiras*: 1946. Brasília: Senado Federal e Ministério da Ciência e Tecnologia, Centro de Estudos Estratégicos, 1999
- I. A. BARREIRA, *A (re)configuração da identidade da enfermeira durante o Estado Novo (1937-1945)*. Relatório parcial de pesquisa. Fotocopiado, 25 páginas. 2001.
- PIERRE BOURDIEU, *O poder simbólico*. 3.^a edição. Bertrand Brasil. Rio de Janeiro, 2000.
- _____, *Escritos de educação*. Petrópolis. Vozes. R. J., 1998.
- _____, *A reprodução: elementos para uma teoria do sistema de ensino*. Francisco Alves Editora. Rio de Janeiro, 1975.
- BRASIL, MS/FSESP, *Enfermagem: legislação e assuntos correlatos*. 3.^a ed. Volume I. Rio de Janeiro/GB, 1974.
- _____, *Enfermagem* (Leis, decretos e portarias). 2.^a ed. Rio de Janeiro, 1959.
- A. C. CARVALHO, *Associação brasileira de enfermagem: 1926–1976 documentário*. Ed. Folha Carioca. Brasília/DF, 1976.
- CLARA CURTIS, “A enfermagem e o progresso social do Brasil”. *Revista Anais de Enfermagem*, Vol. II, n.º 01 janeiro 1949. São Paulo/SP. Brasil.
- H. G. DOURADO, “Funcionamento, duração e currículo do curso de auxiliar de enfermagem”, *Revista Anais de Enfermagem*, Vol. IV, n.º 4, outubro 1951. São Paulo/SP.
- BORIS FAUSTO, *História do Brasil*. 8.^a ed. São Paulo: EDUSP: FDE, 2000.
- M. V. FORJAZ, “Função do auxiliar de enfermagem”, *Revista Anais de Enfermagem*, Vol. IV, n.º 4, outubro 1951, São Paulo/SP.
- M. R. S. PINHEIRO, “Problemas de enfermagem no Brasil”, *Revista Anais de Enfermagem*, Vol. IV, n.º 4, outubro 1951, São Paulo/Brasil.
- I. A. SAUTHIER, J. & BARREIRA, *As enfermeiras norte-americanas e o ensino da enfermagem na capital do Brasil: 1921–1931*. Rio de Janeiro, 1996. UFRJ. Editora Escola de Anna Nery/UFRJ, 1999. 196 pp.
- T. SKIDMORE, *Brasil: de getúlio a castelo – 1930/1964*. 10.^a ed. Paz e Terra. Rio de Janeiro, 1996.
- Irmã MARTHA TELLES, “O auxiliar de enfermagem: direção, localização, n.º de alunas”, *Revista Anais de Enfermagem*, Vol IV, n.º 01, Janeiro 1951. São Paulo/Brasil.

NOTAS

1. A consulta à Constituição de 1946 foi feita em BALEEIRO e B. L. SOBRINHO – Constituições Brasileiras: 1946. Brasília: Senado Federal e Ministério da Ciência e Tecnologia, Centro de Estudos Estratégicos, 1999.

2. Jurandyr Lodi, eminente personalidade no campo da saúde, era considerado “grande amigo das enfermeiras”.

3. Representante da Escola de Enfermagem do Hospital São Paulo da Escola Paulista de Medicina.

4. Diretora da Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo de Goiânia.

5. Referindo-se a D. Maria Rosa de Souza Pinheiro, na época chefe da Divisão de Enfermagem do SESP, Rio de Janeiro.

6. BARREIRA assim se refere ao padrão de formação de enfermeiras estabelecido pelo Decreto N.º 20109/31 em BARREIRA, I.^a -A enfermeira ananéri no país do futuro. Rio de Janeiro, Editora da UFRJ, 1997.

