

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

EDUCAÇÃO E IDEOLOGIA DA ENFERMAGEM NO BRASIL - 1955/1980
(UM ESTUDO DA REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM)

Raimunda Medeiros Germano

CAMPINAS (SP) - 1983

G317e

4960/BC

ENFERMAGEM

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

EDUCAÇÃO E IDEOLOGIA DA ENFERMAGEM NO BRASIL - 1955/1980

(UM ESTUDO DA REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM)

Raimunda Medeiros Germano

Dissertação apresentada como exigência parcial para obtenção do grau de mestre em Educação, na Área de Metodologia do Ensino, sob a orientação do Prof. Dr. Newton Cesar Balzan.

CAMPINAS (SP) - 1983

COMISSÃO JULGADORA

Para

Willington, esposo e companheiro,
incentivo maior em tudo que faço

Às filhas *Rachel* e *Silvia*, a alegria
da conclusão do trabalho

À *Neizinha*, irmã, a quem muito devo.

A todos os trabalhadores de saúde e de educação que ainda acreditam na transformação da realidade social e, porque acreditam, lutam incessantemente por essa causa.

*"Não basta que seja pura e justa a
nossa causa.*

*É necessário que a pureza e a justi
ça existam dentro de nós".*

(Agostinho Netto)

É preciso encontrar saída onde não
tem porta.

(De um camponês)

AGRADECIMENTOS

Ao professor *Newton Cesar Balzan*, da Faculdade de Educação da UNICAMP, os meus agradecimentos pela orientação segura e pelo estímulo constante para que este trabalho fosse realizado.

Agradeço particularmente a *José Willington Germano*, esposo e companheiro, que esteve presente durante todo o trabalho, não somente lendo e discutindo minuciosamente cada capítulo, mas principalmente colaborando na definição dos caminhos e das indicações teóricas que nortearam a presente investigação.

Agradeço as minhas colegas do Departamento de Enfermagem da UFRN *Rosa Rita da Conceição Marques*, *Nadir Soares Vila Nova*, *Maria Élide Santos de Sousa*, *Sheilla Saint-Clair da Silva Teodósio*, *Rejane Marie Barbosa Darwin*, *Maria José Fragoso Camelo*, *Maria Lúcia Costa do Nascimento*, pela imprescindível colaboração na difícil e complicada tarefa de classificação e categorização de 1.040 textos publicados pela Revista Brasileira de Enfermagem, objeto deste estudo. O meu reconhecimento especial às colegas *Francisca Valda Silva de Oliveira*, *Maria Cecília de Moraes Scatena* e *Abigail Moura Rodrigues*, também da UFRN, pelo indispensável apoio e pela decidida participação nesta pesquisa, quer sejam como mem

bros do grupo de classificação e categorização, quer sejam contribuindo na coleta das informações, bem como discutindo temas pertinentes e fornecendo pistas à elucidação de certos aspectos investigados. A *Maria de Lourdes de Medeiros*, *Júlio Cesar de Queiroz Germano* e *Maria do Socorro de Queiroz Germano*, agradeço o paciente trabalho de compilação e listagem de matérias publicadas ao longo de 25 anos da REBEn. A *Stella Maria P. F. de Barros*, professora da Escola de Enfermagem da UFBA, tenho a agradecer não somente o empenho e a presteza no sentido de identificar fontes e de permitir o rápido acesso a essas mesmas fontes de pesquisa, como também pelo incentivo recebido, propiciado pela seriedade do trabalho que desenvolve e pela sua lúcida posição intelectual no trato da enfermagem e da saúde no contexto histórico da sociedade brasileira.

Os agradecimentos são extensivos, também, a *Maria das Dores Fernandes de Lima* pela elaboração dos quadros estatísticos, a *Altamira Medeiros* e a *Inês Medeiros*, pela leitura atenta e pelo complexo e cansativo trabalho de revisão que fizeram. Ao grande amigo *José Martins de Sousa*, agradeço a indispensável colaboração para reprodução original deste dissertação. Para *Josefa Dantas de Luna* que, com competência, fez a datilografia, o reconhecimento sincero da autora.

Em Campinas não posso esquecer o apoio e a acolhida que recebi de *Júlia Sambo de Moraes* e *Maria Helena (Lena)*, funcionárias da Faculdade de Educação da UNICAMP e do casal *Francisco das Chagas* e *Maria do Livramento Miranda*

A todos os trabalhadores de saúde e de educação que ainda acreditam na transformação da realidade social e, porque acreditam, lutam incessantemente por essa causa.

*"Não basta que seja pura e justa a
nossa causa.*

*É necessário que a pureza e a justi
ça existam dentro de nós".*

(Agostinho Netto)

É preciso encontrar saída onde não
tem porta.

(De um camponês)

AGRADECIMENTOS

Ao professor *Newton Cesar Balzan*, da Faculdade de Educação da UNICAMP, os meus agradecimentos pela orientação segura e pelo estímulo constante para que este trabalho fosse realizado.

Agradeço particularmente a *José Willington Germano*, esposo e companheiro, que esteve presente durante todo o trabalho, não somente lendo e discutindo minuciosamente cada capítulo, mas principalmente colaborando na definição dos caminhos e das indicações teóricas que nortearam a presente investigação.

Agradeço as minhas colegas do Departamento de Enfermagem da UFRN *Rosa Rita da Conceição Marques*, *Nadir Soares Vila Nova*, *Maria Élide Santos de Sousa*, *Sheilla Saint-Clair da Silva Teodósio*, *Rejane Marie Barbosa Darwin*, *Maria José Fragoso Camelo*, *Maria Lúcia Costa do Nascimento*, pela imprescindível colaboração na difícil e complicada tarefa de classificação e categorização de 1.040 textos publicados pela Revista Brasileira de Enfermagem, objeto deste estudo. O meu reconhecimento especial às colegas *Francisca Valda Silva de Oliveira*, *Maria Cecília de Moraes Scatena* e *Abigail Moura Rodrigues*, também da UFRN, pelo indispensável apoio e pela decidida participação nesta pesquisa, quer sejam como mem

bros do grupo de classificação e categorização, quer sejam contribuindo na coleta das informações, bem como discutindo temas pertinentes e fornecendo pistas à elucidação de certos aspectos investigados. A *Maria de Lourdes de Medeiros*, *Júlio Cesar de Queiros Germano* e *Maria do Socorro de Queiros Germano*, agradeço o paciente trabalho de compilação e listagem de matérias publicadas ao longo de 25 anos da REBEn. A *Stella Maria P. F. de Barros*, professora da Escola de Enfermagem da UFBA, tenho a agradecer não somente o empenho e a presteza no sentido de identificar fontes e de permitir o rápido acesso a essas mesmas fontes de pesquisa, como também pelo incentivo recebido, propiciado pela seriedade do trabalho que desenvolve e pela sua lúcida posição intelectual no trato da enfermagem e da saúde no contexto histórico da sociedade brasileira.

Os agradecimentos são extensivos, também, a *Maria das Dores Fernandes de Lima* pela elaboração dos quadros estatísticos, a *Altamira Medeiros* e a *Inês Medeiros*, pela leitura atenta e pelo complexo e cansativo trabalho de revisão que fizeram. Ao grande amigo *José Martins de Sousa*, agradeço a indispensável colaboração para reprodução original deste dissertação. Para *Josefa Dantas de Luna* que, com competência, fez a datilografia, o reconhecimento sincero da autora.

Em Campinas não posso esquecer o apoio e a acolhida que recebi de *Júlia Sambo de Moraes* e *Maria Helena (Lenal)*, funcionárias da Faculdade de Educação da UNICAMP e do casal *Francisco das Chagas* e *Maria do Livramento Miranda*

Clementino, professores da UFRN e que atualmente frequentam cursos de pós-graduação na UNICAMP.

Gostaria de agradecer ainda a *Cleide de Oliveira Gomes* e a *Rosana Lúcia Alves de Vilar*, minhas colegas de Departamento de Enfermagem da UFRN, pela forma atenciosa e competente com que sempre colaboraram. Agradeço à banca de qualificação, nas pessoas das professoras *Amélia Domingues de Castro* e *Regina Alcântara de Assis*, pelas sugestões oferecidas e logo incorporadas a este trabalho.

Finalmente, tenho a agradecer à Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn-Central), que enviou, de Brasília-DF, todos os exemplares da REBEn, solicitados e disponíveis no seu acervo. À Biblioteca da Escola de Enfermagem da UFBA, Salvador-Ba, que também cedeu por empréstimo os exemplares de que dispunham e que eram necessários à pesquisa. O mesmo ocorreu com a Biblioteca do Centro de Ciências da Saúde da UFRN - Natal/RN. Ao Departamento de Enfermagem da UFRN, na pessoa de sua chefe *Abigail Moura Rodrigues* e dos seus professores e funcionários, recebi todo o incentivo para a concretização deste estudo. Agradeço aos meus colegas e professores do mestrado de Educação da UNICAMP, cujo clima de discussão e debate ajudaram-me a avançar na compreensão da realidade social.

NOTAS EXPLICATIVAS

1. A expressão *enfermeiro* aparece neste trabalho quando tomada em sentido geral. Nas citações conservou-se o termo tal qual figurava no texto - *enfermeiro* ou *enfermeira*. Em situações específicas foi utilizada a terminologia *enfermeira*.
2. A denominação Escola de Enfermagem (EE) foi generalizada para os cursos de enfermagem dos diferentes Estados, considerando a diversidade de designações - aparecendo ora como Escolas, Departamentos, Faculdades, Cursos etc.

LISTA DE ABREVIATURAS

- ABED - Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas
- ABEE - Associação Brasileira de Educação em Enfermagem
- ABEn - Associação Brasileira de Enfermagem
- CAPES - Coordenação do Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- CBEn - Congresso Brasileiro de Enfermagem
- CFE - Conselho Federal de Educação
- CEPEn - Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem
- CICIAMS - Comitê Internacional Católico de Enfermeiras e As sistentes Médico-Sociais
- COFEN - Conselho Federal de Enfermagem
- COREN - Conselho Regional de Enfermagem
- DIP - Departamento de Imprensa e Propaganda
- DOS - Divisão de Organização Sanitária
- EE - Escola de Enfermagem
- FSESP - Fundação Serviço Especial de Saúde Pública
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- ICN - Conselho Internacional de Enfermeiras
- OMS - Organização Mundial da Saúde
- REBEn - Revista Brasileira de Enfermagem

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO:

1. Objetivos e Justificativa do Estudo 13
2. Fontes e Procedimentos de Pesquisa 20
3. Palavras Sobre a Exposição 23

CAPÍTULO I

BREVE HISTÓRICO DO ENSINO DE ENFERMAGEM NO BRASIL

1. Enfermagem no Brasil 26
2. Evolução do Ensino ao Longo do Período 1923/80 42
3. A Associação Brasileira de Enfermagem - Contribuições
ao Ensino de Enfermagem 57

CAPÍTULO II

A REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

1. Histórico da REBEn 76
2. Temática Abordada pela Revista - Tentativa de Caracterização 85
 - 2.1. Introdução 85
 - 2.2. Período 1955/64 88
 - 2.3. Período 1965/80 94

CAPÍTULO III

A REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM ENQUANTO INSTRUMENTO
DE EDUCAÇÃO: ANÁLISE DE SUAS BASES CONCEPTUAIS

1. A Estrutura Material da Produção e Difusão Intelectual da Revista: Escolas, Instituições, Intelectuais	104
2. Tendências Fundamentais da Revista enquanto veiculado <u>r</u> ra de uma Ética e de uma Prática Profissional: a dire <u>ç</u> ção cultural, moral e ideológica	112
CONCLUSÃO	141
BIBLIOGRAFIA	145
ANEXOS	153

I N T R O D U Ç Ã O

1. Objetivos e Justificativa do Estudo

O presente trabalho tem como principal objetivo efetuar um estudo sobre a Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), procurando sempre enfatizar o contexto histórico em que surgiu e se desenvolveu o ensino de enfermagem no Brasil e a conseqüente formação de uma Associação de Enfermeiras, cuja preocupação com a educação é notória, desde seu início. Isto é confirmado quando se observa que no seu primeiro estatuto, datado de 1929, logo no capítulo inicial — *"Do nome, sede, duração e fins da associação"*, na letra "a" do art. 2º, lê-se: *"Trabalhar incessantemente pelo progresso da educação de enfermeiras e pelo estabelecimento de escolas de enfermagem que tenham os mesmos requisitos da Escola Oficial do Governo"*.¹ A Revista naturalmente se constituiu no porta-voz oficial da Associação, visando sobretudo *"servir de depositária das concepções que vão plasmando, moldando e dando existência à enfermagem nacional"*² ou ainda como assinala um dos seus editoriais, de 1946, quando chama a atenção

1. Carvalho, Anayde Correia de - Associação Brasileira de Enfermagem - 1926-1976 - Documentário p.480.

2. Editorial da Rev. Bras. de Enf. - Ano XV nº 5 - Out/1962 - p.401.

para o papel da Revista enquanto instrumento de divulgação de novos conhecimentos profissionais e como elemento unificador entre os enfermeiros dispersos por todo o território nacional.³

A preocupação com o elemento unificador e com "as concepções que vão plasmando, moldando e dando existência à enfermagem nacional" significa enfatizar a formação de uma ética pois, segundo Gramsci, "não pode existir associação permanente, com capacidade de desenvolvimento, que não seja sustentada por determinados princípios éticos, que a própria associação determina para os seus componentes singulares, a fim de obter a compacticidade interna e a homogeneidade necessárias para alcançar o objetivo".⁴ Ao mesmo tempo, a unificação de enfermeiros dispersos por todo o país significa a preocupação em estabelecer um vínculo entre a direção da Revista e suas bases. Ainda, a propósito, observa Gramsci que "as direções, se não estão ligadas a um movimento de base, disciplinado, tendem ou a se tornarem igrejinhas de profetas desarmados, ou a se cindirem de acordo com os movimentos inorgânicos e caóticos que se verificam entre os diversos grupos e camadas de leitores".⁵ E, ao que parece, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) tem procurado, através da Revista, manter o vínculo com as suas bases (estudantes, professores, enfermeiros), visando estabelecer uma moral homogênea para toda a categoria, daí a sua preocupação com a educação.

3. Ver a propósito - Resende, Marina de Andrade - In: Rev. Bras. de Enf. - Ano XV nº 6 - dez/1962 - p.508.

4. Gramsci, Antonio - Os Intelectuais e a Organização da Cultura - p. 167.

5. Ibidem p.166.

Assim sendo, e mais especificamente, trata-se de realizar um estudo sobre a REBEn, 1955/80, considerando-a como instrumento de educação de toda uma massa de estudantes, professores, enfermeiros e profissionais de enfermagem em geral, espalhados por todo o país.⁶ Cabe esclarecer que a educação é entendida aqui no sentido gramsciano — como uma relação de hegemonia pois, para esse autor, *"a relação pedagógica não pode ser limitada às relações especificamente escolásticas"* e por conseguinte *"toda relação de hegemonia é necessariamente uma relação pedagógica..."*.⁷

Tratando-se, assim, de um estudo que privilegiava também as bases conceituais, isto é, a direção cultu

6. A propósito, a Profa. Haydée Guanais Dourado, redatora-chefe da REBEn, salientou (em conversa com a autora do presente trabalho, em 19.05.83) que a Revista é *"importantíssima para a enfermagem, pois tem o objetivo de manter informados todos os membros da categoria espalhados num país de dimensões continentais, como é o Brasil"*.

Por outro lado, em levantamento feito em 21 escolas de enfermagem, sediadas em 17 Estados e mais o Distrito Federal, todas informaram que dispunham da REBEn nas suas respectivas bibliotecas. Todas, (exceto a E.E. Ribeirão Preto (USP) que respondeu somente a primeira pergunta), ressaltaram a sua importância para o ensino, para a pesquisa, para a atualização da categoria. Algumas ressaltaram ainda ser a única publicação no gênero que chega às suas escolas. Todas disseram que a aludida Revista era consultada sistematicamente por professores e estudantes de graduação e de pós-graduação, onde existe, quer seja no preparo de aulas, em pesquisa, e em estudo realizado em sala de aula, entre outras modalidades de uso. Enquanto isso, a maioria das escolas consultadas afirmou que os enfermeiros assistenciais também utilizam a REBEn. Como se vê, a penetração da Revista Brasileira de Enfermagem é evidente.

O levantamento foi efetuado junto às seguintes escolas: E.E.UFAC-Rio Branco-AC; E.E.Manauas-AM; E.E.UFPA-Belém-PA; E.E.UFCE - Fortaleza - CE; E.E.URRN-Moçoró-RN; E.E.UFRN-Natal-RN; E.E.UFPB-João Pessoa-PB; E.E.UFPE-Recife-PE; E.E.UFAL-Maceió-AL; E.E.UFSE-Aracaju-SE; E.E.UFBA-Salvador-BA; E.E.UNB-Brasília-DF; E.E.UFMT-Cuiabá-MT; E.E.UFMC-Belo Horizonte-MG; E.E.UFRJ-Rio de Janeiro-RJ; E.E.USP-São Paulo-SP; E.E.Ribeirão Preto-USP-Ribeirão Preto-SP; E.E.UFSCAR-São Carlos-SP; E.E.UFPR-Curitiba-PR; E.E.UFSC-Florianópolis-SC; E.E.UFRS-Porto Alegre-RS, E.E.UFG-Goiania-GO (Ver anexos).

7. Gramsci, Antonio - *Concepção Dialética da História* p.37. O estudo da hegemonia em Gramsci *"tem por objetivo justamente sublinhar a importância da direção cultural e ideológica"* - Portelli, Hugues - Gramsci e o Bloco Histórico p.63, mas não somente isso *"pois se a hegemonia é ético-política também é econômica; não pode deixar de se fundamentar da função decisiva que o grupo dirigente exerce no núcleo decisivo da atividade econômica"* - Gramsci, Antonio - *Maquiavel, a Política e o Estado Moderno* p.33. Enquanto isso, Gramsci define ideologia como *"uma concepção do mundo, que se manifesta implicitamente, na arte, no direito, na atividade econômica, em todas as manifestações de vida individuais e coletivas"*. Gramsci, Antonio - *A Concepção Dialética da História* p.16.

ral, ideológica, moral, resumindo, a direção intelectual que a Revista imprimiu no decorrer das diferentes conjunturas históricas que marcaram o período analisado, importa pois identificar quais eram essas concepções (de educação, de saúde, da enfermagem, de sociedade, do social etc) e a serviço de que e de quem foram veiculadas. A serviço da conservação ou da transformação da sociedade? A serviço das políticas de saúde, adotadas pelo Estado brasileiro, a fim de assegurar a dominação de classe ou a serviço dos interesses da maioria da população? E ainda, como são colocados e discutidos os interesses dos enfermeiros enquanto categoria profissional e qual a ética transmitida: combatividade e insubordinação ou obediência e resignação?

É fundamental também identificar onde se encontram localizados os centros de produção intelectual (em que universidades, em que escolas, em que Estados) que alimentam a RBBEn e o que veiculam a partir, inclusive, dos grandes vultos da enfermagem como Florence Nightingale e Ana Néri. Tentar desvendar o que se encontra por trás dessas formulações e evidenciar as articulações existentes entre a enfermagem (como profissão) e sociedade no Brasil são os principais objetivos deste trabalho.

Diante disso, o presente estudo é plenamente justificado e a sua importância resulta, em primeiro lugar, do fato de a Revista Brasileira de Enfermagem, além de órgão oficial da Associação Brasileira de Enfermagem, ser, de longe, o mais importante veículo de comunicação na área da enfermagem e o de mais ampla circulação nacional, atingindo todos os Estados e Territórios brasileiros. Em segundo lugar

gar, pela grande importância que a REBEn e a ABEn concedem à educação. Basta ver os artigos da Revista dedicados à educação e formação profissional que atingem elevados percentuais no período 1955/80 (tabela 2), bem como das recomendações dos Congressos da ABEn realizados entre 1947/82, 54% referem-se também à educação e ao ensino (tabela 1). Em terceiro lugar, porque existe carência de estudos a respeito da Revista e da enfermagem como prática social. No primeiro caso, ou seja, da Revista e da produção intelectual na área da enfermagem, são conhecidos apenas dois trabalhos a nível de tese, sendo um deles realizado pela Ir. Cleamaria Simões, intitulado "*Contribuição ao Estudo da Terminologia Básica de Enfermagem no Brasil - Taxionomia e Classificação*". Trata-se de uma tese de mestrado apresentada na Escola de Enfermagem Ana Néri da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), onde a autora sistematiza um Glossário de Enfermagem, com base na terminologia empregada pela REBEn, utilizando os números da Revista publicados no quadriênio 1974/78. O outro trabalho é de autoria de Therezinha Teixeira Vieira, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), denominado "*Produção Científica em Enfermagem no Brasil - 1960/79*", tese de concurso para professor titular na referida universidade. A autora estabeleceu uma amostra de 50% das Revistas publicadas no período 1960/79, pesquisando ainda os Anais dos Congressos Brasileiros de Enfermagem e os volumes I e II do Catálogo de Teses do CEPEn. Entretanto, no que pese a importância do trabalho, os seus objetivos são inteiramente diferentes daqueles ora propostos pelo presente estudo. Assim, a própria Therezinha Vieira explicita que "*é objetivo deste trabalho fazer uma avaliação geral da produção científica da en*

fermagem no Brasil nas décadas de 60 e 70...",⁸ portanto, nada que diga respeito à direção cultural, moral e ideológica assumida pela Revista. Para Vieira interessa saber o que foi produzido e não que mensagens, que concepções plasmaram a ética e a ação da enfermagem nos últimos anos. Além do mais, a presente pesquisa abrange um período maior, 1955/80, e abarca a totalidade dos números da Revista publicada nesse espaço de tempo.

No que se refere ao segundo caso, ou seja, da enfermagem como profissão e como prática social, a inexistência de estudos é ressaltada por Maria Cecília Puntel de Almeida e colaboradores em trabalho apresentado no XXXIII Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado em agosto de 1981 na cidade de Manaus-AM. Nas conclusões do trabalho, referindo-se ao período 1975/79, Almeida e colaboradores destacam que:

- *"A área de pesquisa priorizada no último quinquênio corresponde a assistência de enfermagem, 50% das teses;*
- *No total geral,* a maioria das teses (41,4%) corresponde a área de assistência (aspectos internos e técnicos da profissão), seguida da área biológica com 20,6% e em terceiro lugar administração em enfermagem com uma percentagem de 19,6%;*

8. Vieira, Therezinha Teixeira - *Produção Científica em Enfermagem no Brasil - 1960/79* - p.9.

* Esse total geral corresponde ao período 1963/79.

- *As áreas da profissão, ensino e saúde pública são as menos trabalhadas, com uma percentagem de 4,3%, 7,7% e 3,4% respectivamente;*
- *A produção do conhecimento da enfermagem, até o presente tem estado centrada nos aspectos internos da prática profissional, enquanto prática técnica;*
- *A área da profissão de enfermagem, onde estariam incluídos os estudos da profissão como prática social, que se relaciona com outras práticas sociais na estrutura econômica, política e ideológica do país não tem sido objeto de pesquisa".⁹*

Ante o exposto, pode-se depreender que a realização deste trabalho é pertinente e plenamente justificada. A escolha do período de investigação (1955/80) foi motivada pelo fato de ter sido a partir de 1955 que a Revista Brasileira de Enfermagem começou a circular, como publicação regular, em substituição aos Anais de Enfermagem que vinham sendo publicados desde 1932, embora de forma inconstante e irregular. Por outro lado, diferentes conjunturas históricas — desenvolvimentismo de JK, crise e mobilização popular do início dos anos 60, golpe e ditadura militar pós 1964 — possibilitam a que se faça uma análise da enfermagem nesses

9. Almeida, Maria Cecília Puntel de, et alii. A Produção do Conhecimento na Pós-Graduação em Enfermagem no Brasil - In: *Anais do XXXIII Congresso Brasileiro de Enfermagem* p.125 (Grifos nossos).

vários momentos, segundo a Revista.

2. Sobre a Investigação: Fontes e Procedimentos de Pesquisa

A principal fonte de pesquisa é, sem dúvida, a Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), no período 1955/80, sendo objeto de estudo todos os exemplares publicados no espaço de tempo definido e que totalizam 108 volumes, compreendendo 1.040 artigos e matérias. Outras fontes, porém, foram pesquisadas, entre as quais merecem destaque: Os Anais de Enfermagem, revista criada em 1932 e que antecedeu à REBEn; Anais dos Congressos Brasileiros de Enfermagem; Retrospectiva de 33 Congressos Brasileiros de Enfermagem; Documentário da Associação Brasileira de Enfermagem - 1926/1976; Legislação Específica de Enfermagem - 1832/1972; Bibliografia sobre o assunto investigado.

O referido material foi recolhido nos seguintes locais: Biblioteca do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); Biblioteca do Centro de Ciências da Saúde da mesma Universidade - Natal/RN; Biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA) - Salvador/BA; Biblioteca da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn/Central) - Brasília/DF.

Como procedimento de pesquisa foram dados os seguintes passos: delimitação do estudo - definição de propósitos, objetivos e do fio condutor da investigação; coleta do material de pesquisa - foram mantidos entendimentos com as instituições citadas, onde se conseguiu acesso à bi

bibliografia necessária; estudo dos artigos da Revista, pertinentes ao objeto de pesquisa - educação, a profissão de enfermagem, ética, Associação Brasileira de Enfermagem e sobre a própria REBEn; categorização provisória de 1.040 artigos e matérias publicadas na Revista ao longo de 25 anos. A categorização foi estabelecida não somente a partir do material empírico, mas também de uma orientação teórica que viabilizava a explicação da realidade social.¹⁰ Essa categorização provisória foi submetida a apreciação de um grupo de especialistas, composto de 11 membros docentes do Departamento de Enfermagem da UFRN, que durante uma semana se dedicaram a sua análise e por fim propuseram algumas modificações, as quais foram incorporadas, formando, assim, a categorização adotada no presente estudo. A seguir, cada categoria foi dividida em sub-categorias, também analisadas por esse grupo de docentes. Torna-se importante aqui explicitar a dinâmica que norteou o funcionamento do mencionado grupo de especialistas. Inicialmente, foi feita a classificação de todos os artigos e matérias, bem como a categorização e sub-categorização dos assuntos. Entretanto, quando a categorização divergia da que foi estabelecida anteriormente, bem como quando ocorria divergência entre os membros do grupo, era empreendida então uma discussão sobre o tema, subsidiada por uma respectiva leitura do texto e, em seguida, mediante votação, era efetuada a classificação, prevalecendo a posição tomada

10. A propósito, é elucidativa a seguinte citação: "... partiendo de los simples datos, de los simples documentos, sería posible cuando mucho llegar a alguna clasificación o a un ordenamiento que permitiese alguna generalización, pero nunca se conseguiría sobrepasar un nivel muy bajo de teorización y, por lo tanto, de explicación de los propios hechos a que se referían. Sin una orientación teórica firme y coherente, sería preciso satisfacerse con la condición de permanecer prisionero de los propios datos, lo que vendría a identificarse en otro plano con permanecer prisionero de la ideología dominante". Cardoso, Miriam Linoeiro - *La Construcción de Conocimientos*.

pela maioria. Destaque-se que o grupo, em questão, não ti
nha o conhecimento da categorização estabelecida provisoriame
mente.

I - Educação e Formação Profissional

- a) Ensino de Enfermagem;
- b) Currículo;
- c) Ética profissional;
- d) Histórico de Escolas de Enfermagem.

II - Assistência (diferentes áreas de atuação
da enfermagem)

- a) Enfermagem Médico-Cirúrgica;
- b) Enfermagem em Doenças Transmissíveis;
- c) Enfermagem Psiquiátrica;
- d) Enfermagem Materno-Infantil;
- e) Enfermagem de Saúde Pública;
- f) Administração Aplicada à Enfermagem;
- g) Enfermagem do Trabalho.

III - Vida Associativa e Interesse Profissional

- a) Congressos;
- b) Concursos;
- c) Legislação de Enfermagem;
- d) Associações representativas da En
fermagem;

- e) Enfermagem e Sociedade;
- f) A Profissão de Enfermagem.

IV - Centros de Produção e Difusão Intelectual: Os articulistas da REBEn

- a) Escolas e instituições em que os artigos são escritos;
- b) Instâncias de difusão da produção intelectual da REBEn;
- c) Os intelectuais da enfermagem, segundo os diferentes graus e funções.

1.3. Palavras sobre a Exposição

Enquanto a investigação é o momento em que o objeto de pesquisa é tomado em seus pormenores, a exposição é o momento da síntese. É a ocasião em que o pesquisador procura tornar inteligível a realidade que se propôs a estudar. No presente caso, tratando-se de um trabalho sobre a Revista Brasileira de Enfermagem, torna-se imperativo localizar a enfermagem como profissão, não como prática interna que se desenvolve a partir de si mesma, mas como prática social que se relaciona com outras práticas sociais (econômicas, políticas, ideológicas), em meio a uma totalidade histórico-social, que configura a própria sociedade. Isso implica, naturalmente, em evidenciar as relações entre a enfermagem, a sociedade e o Estado no Brasil, ao longo do período pesquisado e de que forma esse intercâmbio tem ocorrido. Daí

a importância do estudo da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), como um aparelho privado de hegemonia e, portanto, como uma instância da sociedade civil,¹¹ no sentido em pregado por Gramsci, da qual a Revista é uma expressão.

Além desta introdução, este trabalho apresenta a seguinte ordem de exposição: Capítulo I, intitulado *Breve Histórico do Ensino de Enfermagem no Brasil*, dividido em três partes, onde são abordados respectivamente de forma abreviada - um histórico da enfermagem no Brasil, a evolução do ensino de enfermagem ao longo do período 1923/1980 e, por fim, a criação e desenvolvimento da ABEn, em particular, no que diz respeito as suas contribuições ao ensino.

O Capítulo II trata especificamente da *Revista Brasileira de Enfermagem* e divide-se em duas partes: a primeira consta de um histórico da REBEn, enquanto a segunda corresponde a um estudo de diversos temas abordados pela *Revista* ao longo do período 1955/80 - Educação e Formação Profissional, Áreas de Assistência da Enfermagem, Vida Associativa e Interesse Profissional e suas respectivas subcategorias.

11. Assinala Coutinho, que para Gramsci, "O Estado (...) comporta duas esferas principais: a *sociedade política* (que Gramsci também chama de Estado em sentido estrito ou de Estado-coerção), que é formado pelo conjunto dos mecanismos através dos quais a classe dominante detém o monopólio legal da repressão e da violência, e que se identifica com os aparelhos de coerção sob o controle das burocracias executivas e policial-militar; e a *sociedade civil*, formada precisamente pelo conjunto das organizações responsáveis pela elaboração e/ou difusão das ideologias, compreendendo o sistema escolar, as Igrejas, os partidos políticos, os sindicatos, as organizações profissionais, a organização material da cultura (revistas, jornais, editoras, meios de comunicação de massa) etc." Coutinho, Carlos Nelson - Gramsci - p.91. Os "aparelhos privados de hegemonia" constituem pois "os organismos de participação política voluntários, e que não se caracterizam pelo uso da repressão" - Ibidem p.90.

O Capítulo III intitula-se *A Revista Brasileira de Enfermagem enquanto Instrumento de Educação: Análise de suas Bases Conceptuais*. Encontra-se também dividido em duas partes: em primeiro lugar, figura uma breve caracterização da estrutura material da produção intelectual da Revista. Trata-se de identificar em que escolas (e instituições) são produzidos os artigos da REBEn e quem os escreve (professores? diretores de escolas? chefes de serviços? enfermeiros assistenciais?). Existe uma hierarquia entre essas escolas (as que produzem e difundem e as que só difundem os conhecimentos veiculados pela Revista?). Se existe uma hierarquia entre instituições, existe também uma hierarquia entre os intelectuais da enfermagem? São questões postas nesta primeira parte. Em segundo lugar, segue-se uma análise da direção cultural, moral e ideológica difundida pela Revista, com vistas à formação de uma ética e de uma prática profissional, residindo aqui o caráter educativo, por excelência, da ABEn, através do seu órgão de divulgação e formação. Seguem-se, finalmente as conclusões.

CAPÍTULO I

BREVE HISTÓRICO DO ENSINO DE ENFERMAGEM NO BRASIL

1. Enfermagem no Brasil

Antes de discorrer sobre a enfermagem de hoje, uma breve análise de sua evolução no Brasil se faz oportuna, uma vez que a compreensão de qualquer área do conhecimento se encontra estritamente relacionada com suas origens, suas raízes, tornando-se necessário buscar na história explicações para fatos ocorridos na atualidade.

Portanto, a enfermagem, da qual ora se fala, reporta-se ao período colonial, quando os jesuítas na missão de *catequizar* os índios brasileiros, de facilitar a dominação pelos europeus, introduziram alguns costumes, tais como, o uso de roupas, imposto pela moral cristã, concentração dos índios em grandes aldeias, algumas alterações nas danças e festivais comuns entre eles, substituindo-os por cantos religiosos que falassem de Nossa Senhora e dos Santos, enfim, uma série de influências que contribuíram para a degradação da raça e da cultura indígena no Brasil.¹ Mas, como se não bastasse a *contribuição* dos jesuítas, os colonos que

1. Freyre, Gilberto - Casa Grande e Senzala - pp.152 a 156.

aqui chegavam, possuídos de grande interesse econômico, foram *"os principais agentes disgênicos entre os indígenas: os que lhes alteraram o sistema de alimentação e de trabalho, perturbando-lhes o metabolismo; os que introduziram entre eles doenças endêmicas e epidêmicas; os que lhes comunicaram o uso de aguardente de cana"*.² Os novos hábitos aumentaram a mortalidade infantil, acarretaram o aparecimento de doenças, principalmente a disseminação das epidemias, pois com o uso das roupas, apenas para citar um aspecto, a higienização se tornou muito precária, visto serem as mesmas usadas até ficarem podres.

É a partir desse contexto que se pensa a enfermidade e a necessidade de alguém para cuidar dos enfermos.

Não desconhecendo terem sido os próprios índios os primeiros a se ocuparem dos cuidados aos que adeciam em suas tribos, nas pessoas dos feiticeiros, pajés, curandeiros, com a colonização outros elementos assumiram também essas responsabilidades, dentre eles os jesuítas, seguidos posteriormente por religiosos, voluntários leigos e escravos selecionados para tal tarefa. Surge assim a enfermagem, com fins mais curativos que preventivos e exercida no início, ao contrário de hoje, praticamente por elementos apenas do sexo masculino.

Foi nesse período, por volta de 1543, que as primeiras Santas Casas de Misericórdia foram fundadas pa

2. Freyre, Gilberto - op. cit.

ra recolhimento de pobres e órfãos, pois assim eram concebidas na época.

Segundo Foucault, "antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres... O pobre como pobre tem necessidade de assistência e, como doente, portador de doença e de possível contágio, é perigoso. Por estas razões, o hospital deve estar presente tanto para recolhê-lo, quanto para proteger os outros do perigo que ele encarna. (...) Assegurava-se, portanto, a salvação da alma do pobre no momento da morte(...). Tinha função de transição entre a vida e a morte, de salvação espiritual mais do que material, aliada à função de separação dos indivíduos perigosos para a saúde geral da população".³

No Brasil, a primeira dessas Santas Casas foi a de Santos (SP), seguindo-se Rio de Janeiro e posteriormente Vitória, Olinda, Ilhéus, todas no século XVI. A enfermagem aí exercida tinha um cunho essencialmente prático; daí porque eram excessivamente simplificados os requisitos para o exercício das funções de *enfermeiro*; por outro lado, não havia exigência de qualquer nível de escolarização para aqueles que a exerciam. Contando com voluntários e escravos para o cuidado aos doentes, os religiosos também prestavam assistência e faziam supervisão das atividades de enfermagem. Essa situação perdurou desde a colonização até o início do século XX, ou seja, uma enfermagem exercida em bases puramente empíricas; os livros consultados eram de medicina popular

3. Foucault, Michel - Microfísica do Poder - pp.101/102.

e enfermagem caseira publicados em Portugal. Um manual, *Guia do Enfermeiro*, muito consultado por aqueles que se dedicavam ao cuidado dos doentes, foi escrito em 1783 por Francisco Morato Roma, intitulado - *Luz da Medicina ou Prática Racional Metódica*, publicado também em Portugal.

A preocupação com a cura em detrimento da prevenção, ou seja, de medidas profiláticas, vem coincidir com a história da medicina, onde os primeiros médicos e cirurgiões tinham na colônia a função de assistir os súditos colonizadores quando enfermos, constituindo-se, portanto, em *"uma personagem que figura entre o Rei e seus vassallos, através da presença da doença e da morte"*.⁴ Eram enviados pelo Rei em atendimento a solicitação de grupos da administração colonial e passavam então a integrar essa administração como funcionários, com autonomia relativa, submetendo-se, entretanto, a rigorosa e complicada hierarquia dos órgãos fiscalizadores. Suas preocupações eram centradas muito mais na doença que na saúde.

As Santas Casas se propunham a um atendimento puramente assistencial e destinavam-se principalmente aos enfermos miseráveis, embora recebessem também outros doentes, dentre os quais soldados, pelo fato de não existirem, na época, hospitais governamentais. Os hospitais militares foram criados somente a partir de meados do século XVIII, muitos deles com verbas oriundas do próprio salário dos soldados, que concediam desconto em suas folhas de paga

4. Machado, Roberto et alli - *Danação da Forma: Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil* - p.23.

mento para tal fim.⁵ Toda a assistência prestada aos enfermos provinha da iniciativa privada, chegando algumas dessas Santas Casas a serem construídas à base de esmolas; portanto, as camadas mais pobres da população que delas necessitavam, recebiam ali precário tratamento.

À medida em que ordens religiosas chegavam ao Brasil, a administração dessas casas iam-lhes sendo entregues, contudo sem que fosse assegurada, por parte do governo, a manutenção das mesmas. O sentimento de religiosidade entre os primeiros a exercerem a enfermagem muito marcou seu espírito até hoje, haja vista todo um discurso ideológico difundido por escolas, serviços e pela própria Revista Brasileira de Enfermagem sobre as qualidades inerentes ao bom profissional; aparecem, como características de primeira ordem, a obediência, o respeito à hierarquia, a humildade, o espírito de servir, entre outras.

Dentre aqueles que se dedicaram à enfermagem na época, merece um destaque especial o franciscano Frei Fabiano de Cristo que, por quase quarenta anos, exerceu as funções de *enfermeiro* no Convento de Santo Antônio do Rio de Janeiro, no século XVIII. A história ainda registra, em fins do século XVII, o trabalho da voluntária Francisca de Sande, viúva, que na Bahia se dedicou ao tratamento dos doentes pobres, chegando a abrigá-los em sua própria casa, em virtude da falta de leitos nas Santas Casas, por ocasião das freqüentes epidemias de febre amarela e peste, daquele período.

5. Machado, Roberto et alli - op. cit. - p.123.

Um outro nome a se fazer referência nessa fase empírica é o da também voluntária Ana Justina Ferreira Néri, conhecida como Ana Néri, que vem marcando decisivamente a enfermagem até nossos dias. Destacou-se a brasileira Ana Néri por seu abnegado cuidado aos soldados feridos durante a guerra do Paraguai no século XIX, guerra essa que, na verdade, significou para a história da América Latina uma verdadeira destruição do país e do povo paraguaio para garantir o imperialismo britânico.⁶

Ana Néri, na época, era viúva de oficial, mãe de dois filhos médicos e um oficial do exército, portan

6. O símbolo máximo da enfermagem no Brasil, Ana Néri, a chamada *Mãe dos Brasileiros*, destacou-se nos serviços que prestou aos soldados brasileiros durante a Guerra do Paraguai (1864-1870). Ao contrário do que mostra a história oficial, esta guerra movida pelo Brasil, Argentina e Uruguai (a Triplíce Aliança) a serviço do imperialismo britânico, e contra o Paraguai, constitui uma página negra na história da América Latina, tal o genocídio praticado. Assim, enquanto "*Ana Néri se resolve a dedicar seu destino aos soldados em luta contra o absolutismo de Lopes*", Waldemar de Oliveira - Ana Néri - Rev. Bras. Enf. - Rio de Janeiro, (2): 58 - Jun/1956, o Conde D'Eu, comandante de tropas brasileiras, ordenava o incêndio do hospital de feridos de Peribeby, com os pacientes no seu interior. Ver a propósito Júlio José Chiavenatto - Genocídio Americano: A Guerra do Paraguai - São Paulo, Brasiliense, 1979.

A guerra significou a completa destruição da economia paraguaia, considerada avançada para a época. O analfabetismo havia sido erradicado desde 1840 e o país apresentava um quadro original na América Latina. O término do conflito nos dá uma dimensão da dizimação da população, "*pois as cidades, as vilas e as aldeias do Paraguai estavam despovoadas. So brevívera 1/4 da população - cerca de 200 mil pessoas - 90% do sexo feminino. Dos 20 mil homens ainda com vida, 75% eram velhos acima de 60 anos ou garotos menores de 10*". M. Cancogni et alli - Solano Lopez, o Napoleão do Prata - Rio de Janeiro, Editora Civilização Brasileira, p. 260, citado por Francisco Alencar op. cit. p.170.

Este é um quadro diferente do que é apresentado pela história oficial, principalmente nos livros escolares, onde, via de regra, os brasileiros aparecem como *heróis* ou *mocinhos* e os paraguaios como *bandidos* ou *vilões*. Este também é o cenário em que Ana Néri é entronizada, símbolo máximo da enfermagem no Brasil, um exemplo a ser seguido por todos os enfermeiros. O enfermeiro passa a ser o símbolo da abnegação, da dedicação e da obediência.

to, de condição social possivelmente privilegiada; e, o principal motivo de seu voluntariado, para servir na guerra, deveu-se ao fato de dois dos seus filhos e dois irmãos oficiais encontrarem-se nos campos de batalha. Por seu esmero do espírito de dedicação e incansável assistência dispensada aos soldados, ao final da guerra foi condecorada pelo governo brasileiro, tendo recebido o título de *Mãe dos Brasileiros*, além de duas medalhas - Humanitária de 2ª Classe e de Campanha.

Portanto, a ideologia da enfermagem desde sua origem, e, em particular, a de Ana Néri, para os brasileiros, significa: abnegação, obediência, dedicação. Isso marcou profundamente a profissão de enfermagem - o enfermeiro tem que ser alguém disciplinado e obediente. Alguém que não exerça a crítica social, porém console e socorra as vítimas da sociedade. Por essa razão, os enfermeiros enfrentam sérias dificuldades de ordem profissional, desde as longas jornadas de trabalho, baixos salários comparados aos de outros profissionais do mesmo nível, enfim, sua organização política é frágil e quase sem autonomia, pois a própria ABEn, seu órgão de representação maior, não foge a esse espírito, servindo todavia para difundir e veicular os interesses do Estado na área da saúde. Acrescente-se, ainda, o importante papel que a escola desempenha na formação do enfermeiro, principalmente através da ética profissional que aí se ensina, reforçadora de toda essa ideologia, sem contar a presença predominante na enfermagem atual do elemento do sexo feminino, grupo já discriminado pela própria sociedade.

Mas, voltando um pouco ao século passado, registra-se aí algum crescimento no campo da medicina, com a criação de suas primeiras escolas, dentre as quais a da Bahia, a primeira do Brasil, criada em 1808, coincidindo com a vinda da família real para o Brasil.⁷ Antes da existência de escolas, cursos esparsos eram ministrados, principalmente nas áreas da anatomia, cirurgia, medicina clínica, obstetrícia, espalhados entre Bahia, Rio de Janeiro e São Paulo, contudo sem o propósito de uma formação integral, tendo por consequente um caráter muito mais emergencial, circunstancial.

A partir do início do século XIX, novos cursos foram sendo fundados, embora o ensino médico somente tenha se organizado em 1832 quando, à escola, foi reservado o direito de conceder ao estudante o título de médico, o que até então ficava a cargo de outras instâncias, como, por exemplo, a Fisicatura.⁸

O mesmo não ocorreu na enfermagem; data de 1890, já no final do século, a criação de uma escola de enfermagem no Rio de Janeiro, a Escola Alfredo Pinto que nasce no próprio Hospício de Pedro II, também chamado Hospital Nacional de Alienados, para atender a crise de pessoal daquele

7. Na América Latina, a criação das primeiras faculdades de ensino superior foi naturalmente orientada para a formação de bacharéis em Direito - necessários à resolução de conflitos entre os componentes da elite dominante - de médicos - fundamentais para cuidar da saúde e curar as enfermidades dos latino-americanos ricos - de engenheiros civis - para construir seus palácios e residências, as obras metropolitanas - Lopes, José Leite - Ciência e Libertação, p.90.

8. Tribunal formado por pessoas de confiança do Rei e no caso específico da medicina controlava a concessão de títulos e podia restringir o número de cirurgiões ou impedir que lhe fossem concedidos direitos e a tribuições de médico, como era possível desde 1813. Machado, Roberto et alli - op. cit. p.175.

momento e, portanto, com objetivos direcionados principalmente para a psiquiatria, com o corpo docente formado apenas por médicos psiquiatras daquela Instituição. O motivo maior da fundação dessa escola deveu-se ao fato de terem as irmãs de caridade, responsáveis pela enfermagem, deixado o hospital por incompatibilidade com a nova direção interina que passou a cercar muitas de suas atribuições.

Somente em 1923, quase um século depois da organização do ensino médico, surge, no Rio de Janeiro, uma escola de enfermagem, a Escola Ana Néri, com orientação e organização de enfermeiras; daí porque a maioria dos documentos registra-a como a primeira escola de enfermagem do país.

Embora se possa mencionar uma evolução no ensino médico durante o Império, a partir da própria organização da Sociedade de Medicina e Cirurgia no ano de 1829, não se pode dizer o mesmo sobre a saúde da população, explicitamente sobre seus setores explorados, sobre a organização da saúde pública, uma vez que essas questões extrapolavam o saber e poder daqueles profissionais, constituindo-se numa instância eminentemente política.

Um pequeno esboço de organização da higiene pública, no Brasil, surge a partir das constantes epidemias que atacavam a cidade do Rio de Janeiro na primeira metade do século XIX, particularmente a febre amarela que, por volta de 1850, chega a matar mais de quatro mil pessoas. É então quando o Ministério do Império recorre à Academia Imperial de Medicina, solicitando desta a elaboração de um plano para combater essa epidemia. Os médicos, em atendimento ao apelo, procuraram mostrar toda eficácia no combate à morte, bem

como sua responsabilidade na preservação da saúde da população.

Nessa ocasião algumas medidas sanitárias foram reativadas, constituindo-se portanto na existência de um órgão dirigente da saúde pública, divisão da cidade em paróquias e distritos para maior organização sanitária, serviço de assistência gratuita aos pobres, serviço de inspeção sanitária para visitas periódicas aos navios, mercados, prisões, hospitais, colégios, matadouros, igrejas (...), fiscalização do exercício da medicina, cirurgia e farmácia, registro de casos, enfim, medidas que contribuíssem para um melhor conhecimento médico dos fenômenos, a fim de possibilitar um planejamento mais eficaz.⁹

Todas essas providências significaram muito pouco em relação às precárias condições de vida da grande maioria da população, persistindo, portanto, o grave problema das epidemias e de outros males. Enquanto isso, no campo da medicina, bem como da biologia já se registrava um progresso científico considerável. Conforme pode-se observar, verificava-se um descompasso entre o avanço do conhecimento e as reais condições de saúde da população brasileira.

No começo desse século, já na República, por volta de 1903, o Brasil entra em crise, do ponto de vista de suas relações comerciais, pelo fato de ocorrerem novas epidemias de febre amarela e, os navios estrangeiros que atracavam no porto do Rio de Janeiro, tinham seus tripulantes constantemente acometidos pela doença, acarretando, inclusive, a morte de muitos deles. Em consequência, surge a ameaça dos países que negociavam com o Brasil, no sentido de cortarem relações comerciais, caso o governo brasileiro, de imediato,

9. Machado, Roberto et alli - op. cit. - p.p.244/245.

não saneasse seus portos; esta era, portanto, uma condição necessária à continuidade da comercialização. O Brasil exportava produtos agrícolas e minérios e importava produtos manufaturados.

Foi aí então que o sanitarista Oswaldo Cruz, convidado pelo governo, aceitou o desafio de controlar a febre amarela no Rio de Janeiro e lançou-se numa campanha, conseguindo em quatro anos controlar a doença. Combatera paralelamente a varíola e a peste no mesmo período. Dado o êxito da campanha e com o seu entusiasmo pelas coisas da saúde pública, propõe ao governo uma outra campanha, agora, contra a tuberculose, chegando a elaborar um longo plano de controle à doença, que foi negado pelo Congresso.¹⁰ Sendo "*a tuberculose, doença endêmica sobretudo na classe operária, não ameaçava diretamente a estrutura do Estado ou da economia*".¹¹

É nesse quadro que emerge o ensino sistematizado da enfermagem, tendo, no seu bojo, o propósito de formar profissionais que contribuíssem no sentido de garantir o saneamento dos portos, principalmente o do Rio de Janeiro; daí ela ser iniciada fora dos hospitais, na área de saúde pública, por volta precisamente de 1923.

A enfermagem no Brasil vem percorrendo, ao longo dos anos, uma trajetória pontilhada de dificuldades, refletindo, em cada momento, o contexto histórico específico da sociedade brasileira. Este aspecto será retomado posteriormente, quando da análise da evolução do ensino de enfermagem no país.

10. Ver a propósito I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde - Câmara dos Deputados - Comissão de Saúde - 1980 - p.200.

11. Luz, Madel - Medicina e Ordem Política Brasileira - p.201.

É imprescindível nesse histórico se fazer referência à Associação Brasileira de Enfermagem, entidade representativa da categoria, que, ao lado de uma luta em defesa dos interesses profissionais,¹² desenvolveu também uma silenciosa, mas intensa campanha em busca de disseminar as intenções do Estado, na área da saúde, tendo para tal utilizado, entre outros veículos, a própria Revista Brasileira de Enfermagem, órgão por ela criado.

12. Como resultado das lutas da ABEn destacam-se entre outros feitos:

- Decreto nº 20.109 de 15.06.1931 do Governo Provisório da República - Regula o exercício da enfermagem e fixa as condições para a equiparação das escolas de enfermagem - Carvalho, Anayde Corrêa de - Associação Brasileira de Enfermagem 1926/1976 - Documentário p.210.

- Lei nº 118/35 de 18.11.1935 do Presidente da República - Organiza o Serviço de Enfermagem da Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social - Ibidem p.212.

- Lei nº 775/49 de agosto de 1949 da Presidência da República - Regula o ensino de enfermagem no país - Ibidem p.129.

- Lei nº 2.604 de 17.09.1955 da Presidência da República - Regula o exercício da enfermagem profissional. Essa lei engloba vários decretos anteriores sobre o assunto - Ibidem p.216.

- Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil - 1958 - Ibidem p.299.

- Lei 3.780/60 - Inclusão do enfermeiro no nível técnico-científico no Plano de Classificação de Cargos - Ibidem p.58.

- A partir de 1977, com o objetivo de preservar a memória histórica da enfermagem no Brasil, a ABEn adotou um novo processo de documentação, qual seja, os Anais do Congresso. Da mesma forma, com o fim de registrar e divulgar a Produção Científica em Enfermagem, criou em 1979 o Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem - CEPEn. Vieira, Therezinha Teixeira - Produção Científica em Enfermagem no Brasil: 1960-1979 (tese com curso professor titular), p.15.

- Projeto de Lei nº 3.487/80 - Câmara dos Deputados - Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem nas instituições de saúde pública e privada e dá outras providências. A ABEn vem desenvolvendo um trabalho sistemático na aprovação desse Projeto de Lei, tendo em vista atualizar a defasada lei 2.604/55 que regulamenta o exercício da enfermagem no país.

- Desencadeou conjuntamente com entidades representativas de outras profissões, que atuam na área da saúde, uma Campanha Nacional contra o Projeto de Lei nº 2.762/80, do Deputado Salvador Julianelli (PDS/SP), que representava uma ameaça à autonomia técnica de cada profissão, uma vez que o citado Projeto previa uma subordinação desses profissionais ao médico.

Como confirmação das inúmeras dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem, através de sua Associação, assinala-se a criação do seu próprio Conselho, cujo primeiro anteprojeto deu entrada na Divisão de Organização Sanitária (D.O.S.) do Ministério da Educação e Saúde em 24.08.1945, sob o número 56267/45, e só depois de quase trinta anos, após perdas e desvios de vários anteprojetos, posteriores ao de 1945, finalmente, em 12.07.1973, foi sancionada a Lei 5905/73 que "*dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências*". Quando da criação do Conselho Federal de Enfermagem, este foi vinculado ao Ministério do Trabalho sob portaria número 3059, publicada somente em 05.03.1975.¹³

Deve-se salientar ainda que, quando se estuda a enfermagem no Brasil, dois pontos merecem um especial destaque no discurso produzido pelos seus intelectuais: o **sentimento de religiosidade** e a *preocupação com o social*. O primeiro encontra-se vivamente presente em inúmeros artigos da revista. Apenas, a título de ilustração, observe-se o que diz um deles: "*... Não é só o corpo, nem só o espírito, mas um e outro juntos, num composto indissolúvel que contém qualquer coisa misteriosa e imprescrutável... Daí a grandeza da medicina e da enfermagem.... Essas profissões tornam-se ainda mais nobres à luz da verdade cristã, considerando a origem divina e o amor fraterno que devem unir todos os homens*".¹⁴ Este texto foi produzido na década de 50; já na

13. Ibidem pp.255 a 278.

14. Forjaz, Marina de Vergueiro - O Aspecto Social da Enfermagem - Rev. Bras. Enf. nº 2 - Ano VIII - Jun/1955 - p.145.

década seguinte, 60, vamos encontrar na mesma Revista, referindo-se à ética do enfermeiro, três princípios considerados fundamentais: "*respeito à natureza humana, relação do homem para com seu semelhante, direção vertical do homem a Deus. Este aspecto é fundamentado do ponto de vista filosófico de que o homem é um ser naturalmente ético, e que a ética sem apoio no Ser Supremo não tem razão nem fundamento de ser*".¹⁵ Entretanto, longe dessas divagações, a ética se relaciona, conforme Vázquez, com as relações materiais de produção que os homens mantêm entre si.¹⁶

Deve-se esse certo exagero de religiosidade, como condição primordial ao bom desempenho da profissão de enfermagem, em parte, ao fato de ter sido conduzida ao longo dos séculos por religiosos e, mesmo após a sistematização do ensino da enfermagem no Brasil, através de escolas, já no começo desse século; ainda assim, persistiu grande vinculação com ordens religiosas, quer na orientação de alguns serviços de enfermagem, quer na manutenção de escolas de níveis médio e superior.

Constata-se facilmente essa afirmação na leitura de qualquer artigo escrito por enfermeiros, quer religiosos ou não, quando se referem à humanização da enfermagem. Em artigo sobre o assunto, já na década de 70, analisando o papel do enfermeiro na estrutura e organização social, assim se expressam três professoras da Universidade Fe

15. Turkiewicz - O Primado do Espírito na Profissão - Rev. Bras. Enf. n° 4 - Ano XVIII - Out/1965 - p.306.

16. Vázquez, Adolfo Sanchez - Ética - p.14/23.

deral Fluminense, duas das quais de enfermagem e uma de so
 ciologia: "o enfermeiro, como qualquer outro indivíduo, se
 vê dentro de um complexo em que se destacam os seguintes as
 pectos: a) são várias as órbitas da vida social em que é o
 brigado a gravitar; b) não obstante, e paradoxalmente, a so
 cialização crescente o individualismo é a tônica em nossos
 dias; c) o enfraquecimento religioso e a falta de uma filo
 sofia moral que viesse a tomar o lugar da religião, tão os
 tensivamente abandonada...".¹⁷ Grifos nossos.

Bem recentemente, em discurso proferido du
 rante o XXXII Congresso Brasileiro de Enfermagem, em junho
 de 1980, realizado em Brasília/DF, na sessão de outorga de
 títulos de membros honorários e beneméritos da ABEn, depara-
 se com palavras não menos diferentes, ao se homenagear uma
 enfermeira: "... A vida é breve. Mas seus atos, sua cora
 gem, seu amor a Deus e a seus semelhantes já estão ultrapas
 sando, por meio do registro escrito sobre a lãurea de hoje,
 o tempo de sua ocorrência no espaço. Com seu viver, você
 fez soar ecos do amor de Deus nas quebradas e nas amplidões,
 em que nós o captamos nestes momentos de hoje".¹⁸ Grifos nos
 sos.

Vê-se, portanto, que a enfermagem, mesmo
 no momento atual, ainda se encontra sob a égide de uma forte
 religiosidade, tal se configura nos discursos de grande par
 te de seus intelectuais, no decorrer dessas três últimas de

17. March, Marieta et alli - Humanização da Enfermagem - Rev. Bras. Enf. nº 6 - Ano XXVI - out.dez/1973 - p.512.

18. Dourado, Haydée Guanais - Sessão de Outorga de Títulos de Membros Honorários e Beneméritos da ABEn - Rev. Bras. Enf. nº 1 - Jan.Mar./1981, p.7.

cadás.

Por outro lado, a **preocupação com o social**, bastante enfatizada ao longo desses vinte e cinco anos, não tem um sentido muito diferente do que fora abordado sobre **re**ligiosidade. Não se percebe nos textos relacionados com **es**sa **preocupação social** uma análise mesmo superficial da realidade, concebendo-se portanto a sociedade como algo assim **abs**trato, omitindo-se, por conseguinte, qualquer referência à existência das classes sociais ou a uma formação social específica. O social a que a enfermagem se refere está **estrita**mente relacionado apenas ao *servir*. Em artigo publicado na Revista Brasileira de Enfermagem sobre *o aspecto social da enfermagem*, afirma-se: "*A enfermagem é uma profissão de carãter essencialmente social; a sua finalidade precípua é: ser vir à humanidade segundo as necessidades do indivíduo e da sociedade*".¹⁹

No mesmo sentido, porém, bem mais recentemente, em publicação do ano de 1972, na mesma Revista, sobre *o papel social da enfermeira*, destaca-se o seguinte: "*deve a enfermeira manter uma nobre urbanidade de trato, recorrendo aos sentimentos de afabilidade e doação generosa ao serviço dos seus semelhantes, com o que muito lhes atrairá a confiança e o respeito*".²⁰

Essa mesma linguagem se reproduz em vários outros artigos, sempre que se pretende evidenciar o **social**,

19. Forjaz, Marina de Vergueiro - op. cit. p.127.

20. Mello, Josefina de - Papel Social da Enfermeira - Rev. Bras. Enf. nº 4 - Ano XXV - Jul.Set/1972 - p.176.

significando, simplesmente, o relacionar-se bem com as pessoas, sem nenhum sentido histórico, sem qualquer referência às relações sociais de produção. O social aparece, portanto, como algo autônomo do econômico.²¹

2. Evolução do Ensino de Enfermagem ao longo do período 1923 /1980.

Pensar o ensino de enfermagem no Brasil significa voltar ao século passado, quando, em 1890, foi oficialmente instituído, com a criação da *Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras*, conforme o Decreto nº 791 de 27.09.1890, do Governo Provisório da Segunda República.²² Surge no Hospício Nacional de Alienados, num momento de crise de pessoal, com a direção a cargo do próprio diretor do hospício e o corpo docente formado exclusivamente por médicos daquela Instituição. Seu objetivo primordial era preparar pessoal para o trabalho com os doentes mentais, uma vez que as irmãs de caridade, responsáveis por essa tarefa, haviam abandonado o hospício por incompatibilidade com o seu diretor. Essa escola, posteriormente denominada Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, inspirou-se na Escola de Salpetière, na França, embo

21. A tentativa de *autonomizar* o social, desvinculando a sociedade de sua base econômica e, portanto, como uma totalidade concreta, é uma iniciativa da sociologia positivista como ciência no período da decadência ideológica da burguesia e como uma reação conservadora do Iluminismo. Autores como Gramsci e Lukács são críticos implacáveis dessa formulação. Ver, a propósito, Marco Aurélio Nogueira - Anotações Preliminares para uma História Crítica da Sociologia - Rev. Temas de Ciências Humanas - São Paulo (3):19-59 - 1978.

22. Resende, Marina de Andrade - Ensino de Enfermagem - Rev. Bras. Enf. nº 2 - Ano XIV - Abril/1961 - p.110.

ra a direção por enfermeira somente tenha ocorrido com mais de 50 anos de sua existência, precisamente em 1943.

Por volta de 1901/02 foi iniciado um curso de enfermagem em São Paulo, no *Hospital Evangélico*, hoje *Hospital Samaritano*, sob orientação de enfermeiras inglesas; havia sido planejado, ainda em 1892, quando da sua fundação. Tinha, portanto, como objetivo precípua preparar pessoal para essa instituição; suas alunas eram oriundas de famílias estrangeiras do sul do país, as aulas eram ministradas em inglês e o referido hospital destinava-se ao atendimento de estrangeiros.

Em 1916 foi criada a Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira, com o propósito de preparar socorristas voluntárias para o atendimento em situação de emergência.

Mesmo considerada como a primeira escola de enfermagem do Brasil - a Escola Alfredo Pinto, na verdade, uma escola com organização administrativa e docente, sob a responsabilidade de enfermeiros, surge somente em 1923, com a criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), anexa ao Hospital Geral de Assistência daquele Departamento.²³

É importante ressaltar que a sociedade brasileira, do princípio do século XX, tinha como sustentáculo,

23. A Escola de Enfermeiras do DNSP foi criada pelo Decreto nº 15.799 de 10.11.1922, tendo contribuído decisivamente para sua criação o diretor geral desse Departamento, o professor Carlos Chagas - Carvalho, Anay de Corrêa de - Associação Brasileira de Enfermagem - 1926/1976 - Documentário - p.8.

tanto no plano sócio-político quanto no econômico, o setor a grão-exportador cafeeiro.²⁴ A crise do capitalismo internacional se refletia nos setores periféricos e ameaçava, por conseguinte, a economia brasileira que por sua vez passa a enfrentar a crise do padrão exportador capitalista e a crise do Estado.

Segundo Braga, é nesse momento que "a saúde pública cresce como questão social no Brasil, conjuntamente com o capitalismo, mas vai ganhar contornos novos e mais nítidos durante a década de 20, quando a primeira fase de acumulação capitalista ultrapassa seus próprios limites com o auge da economia cafeeira...".²⁵

Trata-se, portanto, de uma atenção especial e imediata por parte do governo, no sentido de implementar o saneamento dos portos e núcleos urbanos, porquanto são constantes as advertências externas, por parte dos países que comercializavam com o Brasil, em parar com as negociações, caso persistissem as constantes epidemias e endemias que representavam uma ameaça aos tripulantes dos navios que aqui aportavam, bem como à população de seus países de origem, sem contar com a necessidade que tinha o Brasil de atrair mão-de-o

24. Pereira, Luiz - Ensaio de Sociologia do Desenvolvimento p.125. Ainda, a propósito, afirma Gorender: Na primeira década do século XX, dois terços da produção agrícola nacional, em termos de valor, eram exportados e, no total da exportação, o café participava com 53% (seguido pela borracha, com 26%). Uma vez que São Paulo fornecia cerca de dois terços do café exportável, compreende-se a força econômica concentrada em mãos de cafeeiros paulistas. Gorender, Jacob - A Burguesia Brasileira - pp.25/26.

25. Braga, José Carlos de Souza e Paula, Sérgio Goes de - Saúde e Previdência - Estudos de política social - p.44.

bra fundamental para a constituição do mercado de trabalho capitalista.

Foi nesse contexto que surgiu o Departamento Nacional de Saúde Pública, já mencionado, e, posteriormente, a atual Escola de Enfermagem *Ana Néri*,²⁶ localizada no Rio de Janeiro.

Para implantação e funcionamento dessa escola, na época vinculada ao DNSP, então dirigido por Carlos Chagas, a Fundação Rockefeller enviou para o Brasil nove enfermeiras americanas com o intuito de estruturar o serviço de enfermagem de saúde pública no Rio de Janeiro, sendo elas também as organizadoras da escola e as primeiras professoras.²⁷

Nasce, dessa forma, a enfermagem moderna no Brasil, sob a égide da saúde pública, num processo de transposição do modelo americano para a América Latina.²⁸ Analisando-se o primeiro currículo da atual Escola Ana Néri, em vigência a partir de 1923, destacam-se principalmente as

26. A Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública começou a funcionar em 19.02.1923. De acordo com o Decreto nº 17.268 de 31.03.1926, passou a denominar-se Escola de Enfermeiras D. Ana Néri. Em 1931, quando foi elevada à categoria de Escola oficial padrão pelo Decreto nº 20.109, foi designada simplesmente Escola de Enfermeiras *Ana Néri*. Carvalho, Anayde Corrêa de - op. cit. p.9.

27. Pinheiro, Maria Rosa S. - A Enfermagem no Brasil e em São Paulo - Rev. Bras. Enf. nº 5 - Ano XV - Out/1962 - p.433.

28. As enfermeiras que aqui chegaram para organização do serviço de enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública bem como da Escola de Enfermeiras deste Departamento foram enviadas pela Fundação Rockefeller que, por sua vez, tinha objetivos bem definidos com relação à América Latina: criar condições sanitárias adequadas ao desenvolvimento capitalista (...). Sua atuação estava explícita e conscientemente vinculada aos interesses econômicos do grupo Rockefeller nos países subdesenvolvidos. Braga, José Carlos de Souza citando Brown - 1975 op. cit. p.45.

disciplinas de cunho preventivo, compatível, portanto, com o objetivo da escola, que seria formar enfermeiros de saúde pública; contraditoriamente, de suas alunas eram exigidas oito horas diárias de trabalho no Hospital Geral de Assistência do DNSP.²⁹

Alguns dados sobre a Escola Ana Néri parecem significativos, não somente por ter sido a primeira escola de fato, no Brasil, a ministrar o ensino sistematizado de enfermagem a cargo de enfermeiros, mas sobretudo por ter sido considerada escola oficial padrão para todo o país, conforme Decreto 20.109/31 da Presidência da República.³⁰

Do grupo de enfermeiras da Fundação Rockefeller, responsável pela organização da Ana Néri, coube a Miss Clara Louise Kienninger o encargo de primeira diretora, a partir da fundação da escola (1923), tendo sido substituída em 1925 por outra enfermeira americana; somente em 1931 a direção foi assumida por brasileira, na pessoa da enfermeira Rachel Haddock Lobo, quando, aos poucos, as professoras americanas também foram sendo substituídas por brasileiras.

Inicialmente a Escola Ana Néri foi considerada instituição complementar da Universidade do Brasil, conforme Lei 452 de 05.07.1937, assinada pelo então Presidente

29. Almeida, Maria Cecília Puntel de et. alli citando Carvalho, A. C. - Contribuição do Estudo da Prática da Enfermagem - p.31 (mimeo).

30. O Decreto nº 20.109 de 15.06.1931 regula o exercício da enfermagem e fixa as condições para a equiparação das escolas de enfermagem(...). Estabeleceu a Escola Ana Néri como escola padrão, isto é, outras que vissem a ser criadas no território nacional deveriam necessariamente funcionar dentro dos mesmos moldes e serem a ela equiparadas, se ambicionassem o registro, no Departamento Nacional de Saúde, dos diplomas por eles emitidos. Carvalho, Anayde Corrêa de - op. cit. p.232.

Getúlio Vargas, passando definitivamente a pertencer à Universidade do Brasil, sem a condição de instituição complementar, de acordo com o Decreto 21.321 de 18.06.1946 da Presidência da República.³¹

Os primeiros cursos tinham caráter intensivo, com duração de 28 meses e em seguida 32, respectivamente; do candidato exigia-se a conclusão do curso normal ou equivalente, divergindo consideravelmente das escolas da época (Cruz Vermelha e Alfredo Pinto), cujas exigências restringiam-se a penas a saber ler e escrever.

No que pese a importante contribuição da Escola Ana Néri ao ensino, como pioneira das escolas de enfermagem do Brasil, a mesma nasceu sob o signo do elitismo e do preconceito.³² E de tal forma foi isso marcante em sua história que, mesmo nas produções acadêmicas de seus alunos, na atualidade, percebe-se indícios de suas raízes autoritárias.³³

31. Resende, Marina de Andrade - op. cit. p.113.

32. A escola Ana Néri foi organizada no mais alto padrão, e a seleção das alunas também foi excepcional. (...) Aconteceu até um fato lamentável. Apesar da oposição de duas americanas que vieram para a escola, uma moça de cor venceu todas as barreiras para o ingresso no curso. Na hora da matrícula, as americanas não permitiram e fecharam questão(...). Daí por diante, enquanto as americanas estiveram aqui, apenas brancas podiam frequentar a escola. Magalhães, Mário - A política de Saúde Pública no Brasil nos últimos 50 anos - I Simpósio Sobre Política Nacional de Saúde - Câmara dos Deputados - p.202.

33. Há poucos anos, em 1977, um grupo de alunas da Ana Néri - Kátia de Sousa, Léa Vargas Tiriba Bueno e Regina Célia da Silva Tavares, foi reprovado na disciplina Saúde da Comunidade por terem apresentado um trabalho baseado em estudos realizados por médicos sanitaristas, representantes do CEBES-RJ. O trabalho foi considerado de conteúdo tendencioso, negativo e destrutivo. As alunas foram encaminhadas à sala da diretoria da Escola para a devida comunicação da reprovação, estando presentes: a professora Maria Yvone, a chefe do Departamento de Saúde Pública - Isabel Dantas e a diretora da Escola - Cecília Pecego. Em protesto, um abaixo assinado com 172 assinaturas foi encaminhado a diversas Entidades de Saúde do Rio de Janeiro, inclusive à direção da Escola, bem como nota ofícial do CEBES se posicionando contrariamente ao ato que reprovou as alunas, por entender que o trabalho apresentado pelas mesmas reflete a realidade de saúde da população brasileira (...). Rev. Saúde em Debate nº 7/8 Abr/Jun/1978 - p.10.

Mas, retomando a questão do currículo de enfermagem, sua primeira reformulação data de 1949, conforme Decreto nº 27.426 de 14.11.49 da Presidência da República, após a promulgação da Lei nº 775 de 06.08.1949 do Governo Federal que dispõe sobre o ensino de enfermagem no país e determina, outrossim, que, por um período de sete anos, as escolas poderiam continuar recebendo candidatos portadores de certificados de curso ginásial ou equivalente; expirado esse prazo, surge uma nova lei, a de nº 2995/56, que prorroga por mais cinco anos, extinguindo-se, portanto, em 1961, quando todas as escolas passaram a exigir curso secundário completo ou equivalente.

Não houve a rigor mudança sensível entre o currículo de 1923, quando da implantação do ensino de enfermagem na Escola Ana Néri, e o de 1949. Ambos privilegiavam as disciplinas de caráter preventivo, embora o mercado utilizador já apontasse forte tendência para o campo hospitalar. 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.³⁴

Embora não se possa estabelecer uma relação mecânica entre a escola e a estrutura social, não é possível, por outro lado, a análise da evolução do ensino de qualquer área do conhecimento e, nesse caso, da enfermagem,

Cont. 33

O jornal *Folha de São Paulo*, noticiando sobre o mesmo assunto, acrescenta ainda que uma das alunas, Léa Tiriba, eleita representante do corpo discente no Projeto de Integração Curricular, foi ameaçada de deposição do cargo por ser uma pessoa *unilateral e tendenciosa*. *Folha de São Paulo* nº 17.922 de 28.04.78.

34. Almeida, Maria Cecília Puntel de et alii - op. cit. p.33.

numa época determinada, sem a compreensão das bases estruturais da sociedade.

Nesse sentido tentar-se-á caracterizar a sociedade brasileira dos anos 30 até nossos dias, num esforço de verificar até onde a legislação do ensino de enfermagem atrelou-se à nova ordem econômico-político-social. Na década de 30, o sistema agrário exportador acabava por ceder lugar à implantação da industrialização, com base num processo de substituição de importações. Esse é o processo de maturação da burguesia, como bem salientou Florestan Fernandes em *A Revolução Burguesa no Brasil*, que se estende até o início da década de 60. A burguesia, visando consolidar o seu domínio e garantir a acumulação de capital, se vê compelida a formar um *pacto*, tanto com as classes médias como com os trabalhadores urbanos, em nome da autonomia nacional. Desenvolvimento, nacionalismo, populismo, são traços característicos desse período.

Aconteceu, porém, que essa situação possibilitou também uma articulação e uma intensa mobilização das classes subalternas, mesmo no seio do chamado populismo, principalmente no período de Goulart (1961-1964), levando de certa forma a classe burguesa a temer a perda de sua hegemonia e o controle do processo reformista, tão reclamado no início dos anos 60. Com isso o *pacto* anterior é rompido em 1964 e um outro aliado entra em cena - o capital monopolista internacional, que passa a exercer a direção do processo econômico e político, sob a égide de um Estado militar autoritário.

O desenvolvimento dependente e associado é

o que passa a vigorar, consolidando-se, portanto, a internacionalização da economia, particularmente incentivada e acelerada no governo JK(1956/1961). Visando proteger o processo acumulativo, o país adota, a partir de 1964, um rigoroso sistema de repressão política e é aperfeiçoado um modelo econômico concentrador de renda.³⁵

Fruto das medidas tomadas pelo Estado autoritário pós 1964, um novo ciclo de expansão econômica se desenvolve no período 1968/1973, superando a crise econômica anterior. Esse ciclo de expansão é comumente conhecido como *milagre brasileiro* e foi possível graças à ação do Estado que reprimiu severamente a classe trabalhadora, tomando medidas de contenção do trabalho e ao mesmo tempo adotando mecanismos de proteção do capital. A partir de 1973, tem início uma nova crise econômica. Entretanto, permaneceram, em essência, as políticas concentracionistas e repressivas do Estado militar.

Nesse contexto, a política educacional do país teria que refletir a nova situação,³⁶ bem como aquela adotada na área do ensino da saúde.

Tomando-se agora o currículo do curso de enfermagem de 1949 e o seguinte, ou seja, o de 1962 - Parecer

35. Em 1960, os 50% mais pobres da população detinham 17,4% da renda, os 10% mais ricos detinham 39,6% e 1% mais ricos detinha 11,9%; em 1970, os mesmos grupos detêm 14,9%, 46,7% e 14,7%; em 1972, 11,3%, 52,6% e 19,1%; em 1976, 13,5%, 50,4% e 17,4%; em 1980, 12,6%, 50,9% e 16,9%. Observe-se, portanto, que nos anos de 1972, 1976 e 1980, 1% da população mais rica concentrava mais renda do que 50% da população mais pobre. Oliveira Filho, Gesner, utilizando dados do censo de 1980 e de Almeida J.S. C.. A Distribuição da Renda - Folha de São Paulo - 28.03.1982.

36. Ver a propósito Freitag, Bárbara - Escola, Estado e Sociedade.

271/62 do CFE, percebe-se uma mudança considerável; o primeiro surge numa fase em que prevalecia um espírito político supostamente liberal, com um capitalismo que ainda não comportava a privatização da saúde de forma empresarial, privilegiando, por conseguinte, o estudo das doenças de massas, através das disciplinas ditas de área preventiva. O segundo emerge num momento em que a economia brasileira começa a tender para um processo excludente e concentrador da renda e, dessa forma, coincidentemente a preocupação primordial do currículo de enfermagem incide agora sobre as clínicas especializadas, de caráter curativo.³⁷ A saúde pública, antes considerada tão básica, já não aparece como disciplina obrigatória do currículo mínimo, mas como especialização, caso pretenda o aluno continuar os estudos após graduar-se.

Assim prosseguiu o ensino de enfermagem, sendo coroado com novo Parecer - o de nº 163/72, Resolução 4/72 do CFE que surgem por força da Lei 5.540 de 28.11.68 (Reforma Universitária). Aí sim, a medicina e a enfermagem curativas encontravam-se totalmente fortalecidas com um capitalismo favorável ao consumo desmedido de medicamentos, bem como a indústria de equipamentos médico-cirúrgicos, fundamentais às empresas de saúde.³⁸

37. A partir da segunda metade da década de 60, observa-se uma diminuição dos gastos estatais em Saúde Pública, reduzindo-se o orçamento do Ministério da Saúde em relação ao orçamento global da União de 4,57%, em 1961, a 0,90% em 1974. Todos os programas dirigidos ao controle das chamadas *doenças de massa* sofreram reduções e quase paralisações com a opção política de diminuir os gastos em Saúde Pública - Cordeiro, Hésio citando Braga - A Indústria da Saúde do Brasil - p.160.

38. A indústria farmacêutica que domina o mercado brasileiro faturou em 1974 a quantia de Cr\$ 6 bilhões; em 1975, cinquenta por cento mais, ou seja, Cr\$ 9 bilhões; e em 1976 atingiu a marca de primeiro bilhão de dólares. Pacheco, Mário Victor de Assis - A Máfia dos Remédios - p.41.

Esse Parecer, 163/72, com vigência até os dias atuais, veio apenas *aprimorar* o existente, em nada contribuindo para uma preocupação maior com os problemas básicos de saúde. Ao contrário, o mesmo foi antecedido por uma introdução cuidadosa, mostrando a necessidade do enfermeiro dominar cada vez mais as *técnicas avançadas* em saúde, em razão da evolução científica. Assim, a formação do enfermeiro tem servido muito bem à profissão médica que, por sua vez, necessita de uma enfermagem também especializada para juntos atuarem nos centros cirúrgicos sofisticados e nas clínicas médicas requintadas, no campo das cirurgias cárdio-vasculares, doenças degenerativas, cirurgias plásticas, enfim uma assistência curativa. Resta salientar que esse atendimento é praticamente restrito a uma minoria, às camadas privilegiadas da sociedade.

Quanto ao aspecto Saúde Pública, não houve mudança substancial; passou de especialização para habilitação, também de forma optativa; assim, o estudante de enfermagem pode concluir seu curso legalmente sem que tenha estudado a Enfermagem de Saúde Pública, o que parece até um absurdo. Sabe-se, por outro lado, que, isolada, ela não resolve os problemas de saúde de uma população, já que esses se articulam diretamente com a estrutura social; apenas a título de ilustração, a queda da mortalidade infantil da cidade de São Paulo, por exemplo, se deu principalmente entre os anos de 1956 e 1961, quando subia o poder aquisitivo do salário mínimo.³⁹ No entanto, ao lado de outros fatores, o ensino da Saúde Pública não pode ser dispensado ou considerado secundá

39. Cupertino, Fausto - População e Saúde Pública no Brasil - p.43.

rio, num país onde crescem assustadoramente os índices de morbidade e mortalidade, principalmente no grupo infantil, doenças infecto-contagiosas, carenciais, parasitárias, doenças endêmicas em cada região, além da tuberculose, presente em todas as regiões do Brasil.⁴⁰

Enquanto os problemas de saúde encontram-se centrados, portanto, no âmbito da saúde pública, os currículos da área da saúde, não só da enfermagem, têm concentrado uma densa carga horária nas disciplinas altamente especializadas no campo da medicina curativa. Veja-se o que explicita a citação a seguir: *"Os problemas médicos fundamentais neste país são demasiadamente simples. Eles se encontram nas infecções bacterianas, nas endemias rurais, que encontram pasto fértil nos organismos debilitados pela subnutrição. Temos então que nos concentrar nas pesquisas que nos levam ao conhecimento profundo das patologias comuns em nosso meio, e não às especulações sobre enfermidades raras e, atrevamo-nos a qualificá-las, burguesas".*⁴¹

Em síntese, pode-se depreender que, em decorrência da monopolização da economia, as práticas de saúde

40. No capítulo intitulado o mapa nosográfico do Brasil e as multinacionais farmacêuticas, encontram-se os seguintes dados: as doenças transmissíveis no Brasil são causadoras de 40% dos óbitos, as doenças infecciosas representam cerca de 50% dos óbitos no grupo de menores de um ano de idade, pesando assim de forma decisiva nas elevadas taxas de mortalidade infantil. O sarampo provocou mais de 42 mil casos de morte em 1971 nas capitais brasileiras; a tuberculose ultrapassa a cifra de 500 mil casos em atividade. A cárie dental, na idade escolar, atinge em determinadas áreas a 85% de dentes cariados, 10% perdidos e 5% restaurados. Dados de 1974 revelam que o Brasil aparece como vice-campeão da mortalidade infantil na América Latina, somente vencido pelo Haiti. Apresenta ainda em seu mapa nosográfico, 10 milhões de esquistossômicos, 12 milhões de chagásicos, 80 milhões de verminóticos (...). Facheco, Mário Víctor de Assis - op. cit. pp.69/71.

41. Os Médicos e o País - Folha de São Paulo - 13.06.78 - p.2.

e o exercício da medicina e da enfermagem, em particular, sofreram um processo acentuado de privatização e de especialização excessivas. Essa privatização diz respeito à crescente organização empresarial de que se reveste a prestação da assistência médica, na atualidade. Em um tal contexto, os serviços de saúde são transformados em mercadorias que, pelo seu alto preço, só podem ser consumidos pelas classes dominantes. Assim, conforme afirma Landman, *"as casas de saúde para a elite são em geral, pequenas, bem montadas (...). Destinam-se aos doentes com maiores posses que podem financiar os altos custos do tratamento médico atual e têm como freqüência médicos e clientes de alta posição social"*.⁴²

O alto custo dos equipamentos leva a constituições de empresas médicas e a separação do médico dos instrumentos de trabalho, tornando-o assalariado. A preservação desse aparato requintado só é possível através do consumo que as elites econômicas e dirigentes fazem das clínicas sofisticadas e das casas de repouso. O Estado, por outro lado, compra parte desses serviços. E como expandir? A partir dos anos 70 (coincidindo com a crise mundial de alimentos), foram intensificadas as políticas de extensão de cobertura (Plano Decenal de Saúde para as Américas - 1972, IV Reunião Especial de Ministros de Saúde das Américas - Washington - 1977, Conferência Internacional de Alma Ata - URSS - 1978, VII Conferência Nacional de Saúde - Brasília - 1980, apenas para citar algumas).

Essa expansão passa a efetuar-se através

42. Landman, Jayme - Evitando a Saúde e Promovendo a Doença - p.111.

de uma simplificação do atendimento, contando inclusive com a colaboração dos assistidos. Expande-se a assistência, agora não somente à classe trabalhadora, mas também às populações ditas marginais, como forma de se manter a imagem do Estado como defensor da sociedade e do interesse de todos, contribuindo com o alívio das tensões sociais. O Estado de Paz Social vai utilizar a medicina comunitária como técnica simplificada que, no contexto capitalista, não pode ser confundida com o feldscher na medicina soviética ou pelo médico de pé descalço na China. Não obstante, "*dirigindo-se a categorias sociais excluídas do cuidado médico, a nova prática se institui na seqüência do processo de medicalização e responde a seus determinantes econômicos e políticos (...). Neste sentido, não visa basicamente à força de trabalho integrada ao processo produtivo sob a modalidade dominante na estrutura da produção, não visa imediatamente à obtenção do valor. Representando um projeto de extensão da assistência médica a categorias sociais cuja significação é sobretudo política (...)* a Medicina Comunitária comporta formas, tentativas de recomposição dos meios de trabalho, configurando uma nova modalidade de organização interna da prática, potencialmente capaz de compatibilizar o aumento do consumo de serviços e a questão dos custos médicos".⁴³

No âmbito da escola, observando-se as medidas de ordem legal, verifica-se uma organização curricular voltada prioritariamente para os problemas de saúde da maioria da população, em detrimento das graves questões da maio

43. Donnangelo, Maria C. F. - Saúde e Sociedade - p.94.

ria, das chamadas classes subalternas da sociedade; acrescenta-se ainda o tipo de ensino que vem sendo ministrado nas escolas de enfermagem, mesmo quando se trata da saúde pública. A propósito, veja-se o que afirma Rodrigues em recente trabalho intitulado *Avaliação do Ensino de Saúde Pública na Região Nordeste*: "... apesar de os cursos (referindo-se aos objetivos dos currículos) visarem formar um profissional generalista ou polivalente, voltado para a comunidade, eles parecem enfatizar mais a formação do enfermeiro voltado para a assistência curativa no âmbito hospitalar". E prossegue: "Os discentes se consideram preparados para atuar (...) mais no âmbito hospitalar do que na comunidade...". Referindo-se ainda ao local onde se realizam as práticas de saúde pública, as unidades sanitárias governamentais aparecem com maior destaque.⁴⁴

Vê-se, portanto, que os programas são desenvolvidos atrelados incondicionalmente às políticas de saúde implementadas pelo Estado, sem maior questionamento de seus objetivos. Por outro lado, constata-se também, na prática, não serem as ações preventivas, mesmo na saúde pública, aquelas de maior realce. Além desses aspectos, apresenta-se um outro agravante: a visão da doença e não do indivíduo é reproduzida, na saúde pública, pela visão da doença coletiva e não da população, assim assinala Joaquim Cardoso de Melo.⁴⁵ O mesmo autor, ao tratar especificamente do ensino da saúde

44. Rodrigues, Abigail Moura - *Avaliação do Ensino de Enfermagem de Saúde Pública na Região Nordeste* (dissertação de mestrado) p.86.

45. Melo, Joaquim Alberto Cardoso de - *A Prática da Saúde e a Educação* - Rev. Saúde em Debate nº 1 - Out/Dez - 1976 - p.13.

pública, chama a atenção para sua total desvinculação do social, porquanto os fenômenos são considerados ao nível da aparência, do meramente factual.

3. A Associação Brasileira de Enfermagem — Contribuições ao Ensino de Enfermagem

Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e Educação em Enfermagem encontram-se de tal maneira tão intrinsecamente relacionadas que, para compreender a evolução do ensino, é preciso também se conhecer um pouco da história da ABEn e o centro de suas preocupações no decorrer de sua história.

A idéia da criação de uma associação, que congregasse as enfermeiras recém-graduadas da Escola Ana Néri surge por volta de 1925, quando a escola diplomou a primeira turma; porém, sua consolidação ocorreu somente aos doze dias do mês de agosto de 1926, por ocasião da primeira reunião da entidade, então denominada Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas, extrapolando, portanto, a iniciativa de reunir enfermeiras que fossem formadas somente na Ana Néri.

Nessa mesma reunião foi eleita sua diretoria provisória, ficando assim constituída:

Presidente — *Rimídia Bandeira de Souza Gayoso.*

Secretária — *Isolina Lossio*

Tesoureira — *Izaura Barbosa Lima*

Um ano mais tarde, essa diretoria cedia lugar à definitiva, de cuja composição, apesar de opiniões controvertidas de suas sócias, fez parte, na condição de presidente, uma enfermeira brasileira formada nos Estados Unidos. Vê-se logo que a prerrogativa de não aceitar enfermeiras formadas no exterior ou em outras escolas não foi à frente. Assim, a primeira diretoria definitiva contou com Edith de Magalhães Fraenkel na presidência, como secretária - Maria Francisca Ferreira de Almeida Reis e como tesoureira - Heloísa Maria Carvalho Veloso.⁴⁶

Tinha como principal objetivo, conforme se refere o seu primeiro estatuto, *e*levar o padrão da população.

Embora tenha permanecido por algum tempo em caráter informal, sem a organização e registros devidos, a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas recebeu todo o apoio do Serviço de Enfermeiras do DNSP, na pessoa de sua superintendente, a enfermeira norte-americana Ethel Parsons. Juntamente com a presidente da associação, trabalharam, desde logo, no sentido de buscar filiação a um dos organismos internacionais, no caso, ao Conselho Internacional de Enfermeiras (ICN). Para que isso ocorresse, tiveram que reorganizar a Associação, passando esta em fins de 1928 a chamar-se Associ

46. Carvalho, Anayde Corrêa de - Associação Brasileira de Enfermagem - 1926/1976 - Documentário pp.20 a 25.

ciação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras, atendo, portanto, a uma das exigências para consecução desse objetivo. Tratou a nova diretoria de registrar primeiramente a Associação, para em seguida filiá-la ao ICN. Assim, no Cartório do 1º Ofício, no Rio de Janeiro, "consta sob o nº 6, o registro da Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras, feito a 1º de junho/1929 e na mesma data apontado sob o nº 820 do Protocolo. O Estatuto da referida Pessoa Jurídica foi publicado por extrato em o nº 105, do Diário Oficial de 05 de maio de 1929".⁴⁷ Portanto, nesse mesmo ano (1929), tornou-se membro do Conselho Internacional de Enfermeiras. Bem mais tarde (1955), por iniciativa de um grupo de enfermeiras católicas da associação, integra-se ao Comitê Internacional Católico de Enfermeiras e Assistentes Médico-Sociais (CICIAMS). Em 1970, passa a pertencer também à Federação Pan-Americana de Enfermeiras/os.⁴⁸

Aprovado e registrado o primeiro estatuto da Associação de 1929, conforme foi mencionado, houve a primeira reformulação, dez anos depois, em 1939, sem que modificações substanciais tenham sido registradas; na reformulação seguinte, a de 1944, foram feitas várias alterações, dentre as quais a mudança do nome de Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras para Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED). Aprovado esse estatuto, foi enviado ao Departamento de Imprensa e Propaganda (DIP) e, a 7 de agosto desse mesmo ano, registrado sob o nº de Ordem 4.482 do Livro K, Cartório do 6º Ofício, Rio de Janeiro.⁴⁹

47. Carvalho, Anayde Corrêa de - op. cit. pp. 20 a 25.

48. Ibidem p.406.

49. Ibidem p.33.

Em 1945, foi criada a Associação Brasileira de Enfermeiras de São Paulo e, em 1946, o núcleo do Distrito Federal, que vieram a constituir as atuais Seções de São Paulo e do Rio de Janeiro,⁵⁰ seguindo-se sucessivamente a criação de seções congêneres nos demais Estados.

A partir de então se fez necessário a introdução de emendas naquele estatuto de 1944, para adequá-lo à nova situação, bem como possibilitar o registro da ABED como órgão de utilidade pública e, assim, auferir verbas do Estado, pois, de conformidade com exigência do Ministério da Justiça, teria que *"constar em seu estatuto que os cargos de Diretoria e Conselho Fiscal não eram remunerados"*.⁵¹ Por essa razão, em 7 de abril de 1952, foi realizada assembleia geral extraordinária para inclusão dessa cláusula, e, no mesmo ano, em 09.09.52, passava a ABED à condição de entidade de utilidade pública pelo Decreto nº 31.417 da Presidência da República.⁵²

Entre 1952/1954 foram inúmeras as emendas propostas, dentre as quais a criação de comissões para estudos específicos das diversas áreas da profissão, mudança no mandato e inclusão de novos membros à diretoria, mudança do nome da Revista, (...), culminando com a mudança da própria denominação da associação que, em Assembleia Geral de 21.08.1954, durante o VII Congresso Nacional de Enfermagem, realizado em São Paulo, passa a designar-se Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).

50. Carvalho, Anayde Corrêa de - op. cit. p.34.

51. Ibidem - p.38.

52. Paixão, Waleska - História da Enfermagem - p.123.

O anteprojeto de Regimento Interno, que vinha sendo estudado desde 1952, foi finalmente aprovado em 1958. A presidente da ABEn da época (1954/1958), Maria Rosa S. Pinheiro, afirma em seu relatório desse período, referindo-se ao Regimento: *"sua aceitação virá trazer inestimável benefício à nossa vida associativa, pelo que significa de ordem, objetividade e esclarecimento de pontos deixados sem definição pelo Estatuto"*.⁵³

Dentre os diversos feitos da ABEn, ao longo de sua história, destaca-se o Levantamento sobre os Recursos e Necessidades de Enfermagem no País, realizado no período 1956/1958, o que, segundo Oliveira, *"talvez tenha sido o mais importante documento até hoje produzido pela ABEn"*.⁵⁴ Tal documento resultou de uma recomendação do VII Congresso Nacional de Enfermagem, realizado ainda em 1954. Como primeira providência, foi criado um Conselho Diretor que definiu, além de suas diversas funções, o objetivo central do levantamento - *"contribuir para o desenvolvimento da enfermagem no Brasil"*.⁵⁵ Apesar das tentativas anteriores, somente em 1956 foi possível a criação do Centro de Levantamento que representou a força maior para a concretização dessa idéia. Assim, sob a responsabilidade direta da ABEn e através do seu Conselho Diretor, contou o Centro com a participação de diferentes Instituições - OMS, Representantes dos Ministérios da Saúde, Educação e Cultura, da Campanha de Aperfeiçoamento

53. Carvalho, Anayde Corrêa de - op. cit. p.40.

54. Oliveira, Maria Ivete Ribeiro de - Enfermagem e Estrutura Social - p.9 (mimeo).

55. Carvalho, Anayde Corrêa de - op. cit. p.301.

mento do Pessoal de Nível Superior (CAPES), Ministério do Trabalho, IBGE, além de inúmeros especialistas - convidados na qualidade de colaboradores. Delimitou seu âmbito de estudo, cuja abrangência atingia as seguintes áreas: Enfermeiros em Atividade e Inativos, Enfermagem Hospitalar, Enfermagem de Saúde Pública, Escolas de Enfermagem e Escolas de Auxiliar de Enfermagem.⁵⁶ Para tal empreendimento, solicitou e recebeu ajuda financeira da Fundação Rockefeller.⁵⁷

Dos resultados do Levantamento destacam-se inúmeras recomendações destinadas aos Ministérios da Educação, Saúde, Conselho Federal de Educação, Secretarias de Saúde, Universidades, Entidades Mantenedoras de Escolas e Cursos de Enfermagem, de Auxiliares, entre outras Instituições. Mas, enquanto essas apontavam para as questões mais gerais da profissão, o estudo também significou a identificação de alguns dados que serviram de parâmetro para uma análise das próprias condições de saúde da população e da situação dos profissionais no exercício de suas funções. Segundo Oliveira, citando dados do Relatório da ABEn sobre o assunto, apenas 38,4% das instituições hospitalares mantinham, à época, serviços organizados de enfermagem; 83% dos leitos disponíveis pertenciam, em 1957, a hospitais estatais gerais e especializados, tendência inversa a que ocorre na atualidade, onde a rede privada concentra um elevado índice de leitos.⁵⁸

56. Carvalho, Anayde Corrêa de - op. cit. p.303.

57. Ibidem - pp.299 a 302.

58. Segundo a autora citada, em 1957 os hospitais da rede pública mantinham 108.745 leitos, contra 67.036 da rede privada; em 1971, enquanto os primeiros contavam com 124.601 leitos, os segundos atingiam a cifra de 242.921 leitos. Oliveira, Maria Ivete Ribeiro de - op. cit. p.15.

Em 1977, conforme assinala Possas, citando dados do IBGE, os estabelecimentos públicos detinham 121.049 leitos, contra 324.297 dos estabelecimentos privados. Possas, Cristina - Saúde e Trabalho - p.243.

Quanto aos profissionais de enfermagem, o Relatório evidenciava não só o déficit de enfermeiros e auxiliares, mas também o desvio de função, principalmente dos primeiros, além dos baixos salários pagos, concorrendo ambos para o agravamento da situação.

Com base nos dados levantados e suas recomendações, o Conselho Diretor sentiu necessidade de um órgão que desse continuidade e coordenasse a execução dessa tarefa, ocasião em que surge a Comissão de Seguimento do Levantamento.

Essa comissão funcionou enfrentando sérias dificuldades financeiras na consecução dos seus propósitos que seriam manter atualizados os dados nas cinco áreas selecionadas pelo estudo inicial, já citadas. Recorre em 1961 à Fundação Rockefeller e recebe ajuda durante um ano, ou seja, até 1962. Após esse período, sem condição de sobreviver, tendo em vista os precários recursos, transforma-se por volta de 1963 em Comissão de Documentação e Estudos da ABEn, na modalidade de especial, integrando-se, mais tarde, àquelas de caráter permanente; diminuiu, por conseguinte, sua amplitude de informações, restringindo-se a divulgação e coleta de dados relacionados mais diretamente ao ensino de enfermagem no país. Essa comissão permanece assim denominada até o ano de 1976, quando houve nova reformulação do estatuto da ABEn, alterando, portanto, o quadro de suas comissões.

Conforme vem sendo analisado, muitas foram as realizações da ABEn, algumas já mencionadas no tópico referente à *Enfermagem no Brasil*; no entanto, dentre outras,

ressaltam-se ainda a criação da Semana da Enfermagem e do Boletim Informativo.

A primeira Semana surge em 1940, na Escola Ana Néri, por iniciativa de sua diretora, Laís Neto dos Reys. Já havia sido instituído por força do Decreto nº 2.956, de 10.08.1938, da Presidência da República, portanto, em pleno Estado Novo, o Dia do Enfermeiro. De acordo com o teor desse, o dia "*será celebrado a 12 de maio, devendo nesta data ser prestadas homenagens especiais à memória de Ana Néri, em todos os hospitais e escolas de enfermagem do país.*"⁵⁹

Esse dia, 12 de maio, que marcava também o nascimento de Florence, foi escolhido para o início da celebração da Semana, enquanto a data 20 de maio para o término, por ser o aniversário de falecimento de Ana Néri. Florence Nightingale e Ana Néri, como símbolos da enfermagem, são cada vez mais utilizadas para os interesses dominantes. Assim sendo, não é à toa que é em meio à ditadura do Estado Novo que as figuras *heróicas, patrióticas, resignadas e obedientes*, que simbolizam a enfermagem, são institucionalizadas pelo Estado, principalmente a brasileira Ana Néri. O espaço histórico de atuação dessas duas figuras, entretanto, é esquecido: a Guerra da Criméia, no caso de Florence, e a

59. Enfermagem, Legislação e Assuntos Correlatos - vol. I - p.111.

Guerra do Paraguai, no caso de Ana Néri.⁶⁰

De início, os objetivos de tal semana prendiam-se a homenagens aos ídolos da enfermagem, estímulo ao aperfeiçoamento da profissão, conagração dos profissionais, entre outros. Atualmente, além de permanecerem alguns daqueles citados objetivos iniciais, a Semana é considerada também um excelente momento para divulgação da profissão e

60. A enfermagem moderna nasceu, inequivocamente, ligada à Guerra. Tal qual Ana Néri (1814-1880), o símbolo da enfermagem brasileira e que se projetou durante a sangrenta Guerra do Paraguai, Florence Nightingale - (1820-1910), considerada a precursora da enfermagem moderna, também obteve projeção durante uma guerra imperialista: a Guerra da Criméia, em que a Inglaterra e a França defenderam a *integridade do Império Otomano contra a invasão Russa*. (Aquino, Rubim Santos de, et alii - História das Sociedades - p.170). Todos com interesses econômicos e políticos na área, principalmente no que se refere aos Estreitos de Dardanelos e do Bósforo, importantes para a navegação e o comércio no Mediterrâneo Oriental. Nightingale, embora considerada por muitos como *uma verdadeira escrava do Bem e do Justo* (Carvalho, Gilberto da Costa - Florence Nightingale - In: ABEn nº 2 - 1960, p.155), por ter abandonado a vida rica e confortável proporcionada por sua família, para se dedicar à causa dos enfermos e dos humildes, terminou por ser, igualmente, uma colaboradora do imperialismo inglês. Isso não somente pela sua participação na Guerra da Criméia, cuidando dos soldados britânicos, onde empreendeu vários estudos sobre problemas de saúde no Exército, mas também pela sua colaboração à dominação colonizadora que a Inglaterra exercia na Índia. *"Florence Nightingale a partir de 1862 começou a planejar uma reforma sanitária para o exército inglês na Índia"*. (Lima, Laurênio Lins - Florence Nightingale, A Administradora - In: ABEn, nº 3 - 1957, p.215). Tratava-se, pois, de trabalhar para o exército que assegurava a dominação colonial da Índia, muito embora tenha também procurado *"influir para que a (...) população daquele país subdesenvolvido fosse beneficiada com medidas sanitárias excepcionais ..."*. (Lima, Laurênio Lins, op. cit. p.215). O certo é que a colaboração de Florence Nightingale com o colonialismo foi mais adiante, pois *"em pouco tempo era um expert na matéria e nenhuma autoridade inglês partia para a Índia sem primeiro consultá-la sobre os problemas do país"*. (Ibidem p.215). Enquanto isso, a população da Índia era vilmente explorada pelos ingleses, que entre 1769 e 1770, segundo Marx, *"fabricaram na Índia uma epidemia de fome, açambarcando todo o arroz e retardando pois sua venda, de modo a obter preços fabulosos"*. Salienta ainda o mesmo autor que quase um século depois *"em 1866, morreram de fome mais de um milhão de hindus numa única província, a de Orissa. Não obstante, procurou-se enriquecer com os preços a que se vendiam os gêneros à gente faminta"*. (Marx, Karl - O Capital - L. I. V. 2 p.871). Para Nightingale, tratava-se, não de contestar o imperialismo britânico, mas, de *"planejar uma reforma sanitária para o exército inglês na Índia"* e de tentar *"influir para que a (...) população daquele país (...) fosse beneficiada com medidas sanitárias (...)"*. A dominação permanecia inteiramente intocada.

reivindicação de seus interesses.⁶¹ Em 1960, foi a Semana da Enfermagem oficializada, conforme o Decreto nº 48.202 do Presidente da República.

Quanto ao Boletim Informativo, surge, bem mais tarde, por volta de 1958, como continuidade ao que ha via sido tentado em 1957 pela diretoria da ABEn. É também um instrumento utilizado para propagar os feitos da associação, sendo mensalmente enviado a todas as seções estaduais, com o objetivo de mantê-las informadas acerca das notícias mais significativas sobre a profissão.

Mas, dentre as prioridades da ABEn, a ques tão da educação merece um destaque especial. Seu primeiro estatuto, que data de 1929, logo no primeiro capítulo - "*Do nome, sede, duração e fins da associação*", na letra "a" do art. 2º, lê-se: "*Trabalhar incessantemente pelo progresso da educação de enfermeiras e pelo estabelecimento de escolas de enfermagem que tenham os mesmos requisitos da Escola Oficial do Governo*".⁶² Essa escola a que se refere o artigo era a Ana Néri.⁶³

61. Nos últimos anos as comemorações da Semana vêm sofrendo um gradativo processo de politização: ao lado de um trabalho de divulgação sobre dados inerentes à profissão, através do rádio, televisão, jornais, desen^{volv}e paralelamente encontros, jornadas, seminários, conferências, atos públicos, com o intuito de informar acerca das condições de vida e saúde da população brasileira, bem como sobre a situação profissional do pes soal de enfermagem.

62. Carvalho, Anayde Corrêa de - op. cit. p.480.

63. A Escola Ana Néri foi o centro de uma série de pioneirismos: pri meira escola oficial de enfermagem do país e considerada oficialmente es cola padrão por muitos anos; surgiu de lá a idéia da criação de uma As sociação de Enfermeiras; celebrou-se na Ana Néri a primeira Semana da En fermagem em 1940. Foi também a Escola, uma das precursoras do ensino de pós-graduação em Enfermagem, concluindo-se, portanto, ser ela "um dos principais centros de formação dos intelectuais de enfermagem no país.

Observa-se, portanto, que a preocupação da ABEn com a Educação nasceu desde o seu primeiro momento. O realce dado ao assunto é comprovado através dos seus diver sos estatutos, das recomendações de congressos, dos documen tos de comissões especiais, das publicações sobre a ABEn e, principalmente, do seu mais importante órgão de divulga ção que é a Rêvista Brasileira de Enfermagem, já mencionada nes te trabalho. Ainda com o nome de *Anais de Enfermagem* (1932/1954) são inúmeros os artigos que tratam da educação em en fermagem, compreendendo: estruturação das escolas, ensino em diferentes níveis, currículos, qualificação de docentes, se leção de campos de estágio, leis do ensino e, sobretudo, a êti ca que deve ser ensinada nas escolas. A partir de 1955, com a denominação de Revista (REBEn), persistem as preocupações com a educação, porém, sendo esse período, ou seja, 1955/1980, objeto de estudo deste trabalho, será analisado no ca pítulo seguinte. Ainda por volta de 1938, surge na ABEn a idéia de se organizar uma comissão de educação, mas sua con cretização efetiva-se um pouco mais tarde, quando em 1944, a partir de discussões sobre o assunto, planeja-se e aí ocor re, de fato, a criação de um órgão, cuja finalidade era estu dar os problemas ligados ao ensino. Assim, em maio de 1945 organiza-se portanto a Liga de Educação; em setembro do mes mo ano recebe uma outra designação - Divisão de Ensino de En fermagem. Estabiliza-se definitivamente em fins de 1946 sob a denominação de Divisão de Educação. Essa teve sua primei ra diretoria constituída pelos seguintes membros:

Presidente - *Edith de Magalhães Fraenkel*
 Vice-Presidente - *Laís Netto dos Reys*
 1^a Secretária - *Celina Viegas*
 2^a Secretária - *Glete de Alcântara*
 Tesoureira - *Josefa Jorge Moreira*

Tinha a Divisão, ao se estabelecer, os seguintes objetivos: 1) *estudar todos os assuntos relacionados ao ensino de Enfermagem; 2) procurar melhorar os padrões de Enfermagem a fim de prestar melhor assistência ao público; 3) cooperar com a ABED no sentido de desenvolver o senso de responsabilidade e interesse pelos assuntos referentes à Enfermagem entre os membros que se dedicavam à administração de escola, ao ensino e à supervisão de estudantes.*⁶⁴

Uma das primeiras grandes tarefas da Divisão, afora a permanente insistência em cursos para formação de enfermeiros-chefes e instrutores de alunos, foi no sentido de contribuir na elaboração e discussão do Projeto que deu origem à Lei 775/1949, já aludida neste trabalho, cujo teor dispõe "*sobre o ensino de enfermagem no país*".

Muito colaborou com esse Projeto a Comissão de Legislação que sempre prestou assessoramento a várias outras comissões. Sobre essa, é justo lembrar o nome da professora Haydêe G. Dourado que relevantes serviços vem prestando à enfermagem brasileira.

64. Carvalho, Anayde Corrêa de - op. cit. p.125.

Para melhor estudar e coordenar os aspectos do ensino, a Divisão de Educação se distribuiu em várias subdivisões, cada uma com um papel específico a desempenhar; dentre essas destacam-se: currículo, publicidade, finanças, bibliografia didática, pós-graduação, entre outras. Algumas tiveram suas denominações posteriormente alteradas por mudança do regimento interno; no entanto, os objetivos permaneceram praticamente inalterados.

Por ocasião do I Congresso Nacional de Enfermagem, realizado em São Paulo, em março de 1947, a Divisão de Educação, bem como a Divisão de Saúde Pública dispensaram relevante contribuição à então ABED, entidade promotora do conclave. Revendo-se os trabalhos aí apresentados, em número de catorze ao todo, sete referiam-se à educação em enfermagem, enquanto os demais dividiam-se entre saúde pública, administração e psiquiatria. Mas essa preocupação não se limitou apenas a esse primeiro Congresso; tomando-se os dados das recomendações dos demais, no período compreendido entre 1947/1982, verifica-se um elevado percentual diretamente relacionado às questões específicas de educação/ensino. Inúmeras vezes chegam a atingir índices de 60%, 70% e até 81%, como ocorreu, por exemplo, no ano de 1967. Para uma visão global de tal afirmação, é importante uma leitura da tabela nº 1.⁶⁵

65. A tabela, a que se refere o trabalho, foi elaborada tomando-se por base as resoluções/recomendações publicadas em documentário intitulado - 33 anos do Congresso Brasileiro de Enfermagem, publicado em 1982, a Revista *Anais de Enfermagem*, nº 4, do ano de 1952 e Documento da ABEn sobre Declarações e Recomendações do XXXIV CBEr, realizado na cidade de Porto Alegre no ano de 1982.

TABELA Nº 1

RECOMENDAÇÕES DOS CONGRESSOS BRASILEIROS DE ENFERMAGEM
PERÍODO 1947/1982

ANOS	RECOMENDAÇÕES	
	ESPECÍFICAS DE EDUCAÇÃO/ENSINO	OUTRAS ÁREAS
1947	43%	57%
1948	60%	40%
1949	66%	34%
1950	43%	57%
1951	73%	27%
1952	63%	37%
1954	44%	56%
1955	50%	50%
1956	59%	41%
1957	35%	65%
1958	70%	30%
1959	60%	40%
1960	60%	40%
1962	50%	50%
1963	70%	30%
1964	52%	48%
1965	70%	30%
1966	27%	73%
1967	81%	19%
1968	65%	35%
1969	17%	83%
1970	60%	40%
1971	28%	72%
1972	60%	40%
1973	63%	37%
1974	60%	40%
1975	44%	56%
1976	56%	44%
1977	53%	47%
1978	53%	47%
1979	46%	54%
1980	60%	40%
1981	45%	55%
1982	38%	62%
TOTAL	54%	46%

FONTE: Livro sobre Congressos de Enfermagem - Anais de Enfermagem nº 4 1958 e Documento da ABEEn sobre Declarações e Recomendações do XXXIV CBEEn.

*NOTA: Não houve Congressos nos anos de 1953 e 1961.

A partir de 1955, ano que representou um marco no que se refere à mudança de denominações na associação, a Divisão de Educação também passa a designar-se Comissão de Educação. O mesmo aconteceu com as outras divisões.

Ao realizar-se o XXVII Congresso Brasileiro de Enfermagem, que teve lugar na cidade de Salvador-BA, no ano de 1975, foi criada oficialmente a tão esperada Associação Brasileira de Educação em Enfermagem (ABEE), em Assembléia Geral de 1º de agosto, com total apoio da ABEn, através de sua Comissão de Educação, bem como do COFEN. A idéia, embora muito antiga, reporta-se ainda ao ano de 1954, com a organização da Comissão de Diretoras de Escolas de Enfermagem da Divisão de Educação, concretizando-se somente nesse período por iniciativa de docentes da Escola Paulista de Enfermagem, a exemplo de associações das outras escolas da área da saúde.

A primeira diretoria, eleita em agosto desse mesmo ano em assembléia geral extraordinária, ficou assim composta:

Presidente - *Francisca Nogueira Soares*
 1º Vice-Presidente - *Nylza Rocha Medeiros*
 2º Vice-Presidente - *Clara Wolfovitch*
 Secretária Geral - *Maria Dolores Lins de Andrade*
 1º Secretário - *Luiz Cieto*
 1º Tesoureiro - *Mariana Augusto*
 2º Tesoureiro - *Eloíta Pereira Neves, além de um Conselho Fiscal.*⁶⁶

66. Carvalho, Anayde Corrêa de - op. cit. p.474.

Tinha como objetivos os mesmos delineados para a Comissão de Educação, em seguida transcritos:

1. *Estudar os problemas relacionados com o ensino nos diferentes níveis de enfermagem e com a seleção e preparo do corpo docente;*
2. *Atender às solicitações das escolas e dos cursos de enfermagem, referentes à elaboração de regimentos e à seleção dos campos de prática;*
3. *Promover reuniões de diretores e professores, de âmbito nacional e regional, para o estudo de assuntos relacionados ao ensino de enfermagem, em seus diferentes níveis;*
4. *Manter entrosamento com as seções no que se refere aos assuntos de educação em enfermagem;*
5. *Manter-se vigilante em tudo que diz respeito à legislação do ensino de enfermagem.*⁶⁷

Não se pode negar, portanto, após essas breves considerações, a decisiva influência que exerceu e con

67. Carvalho, Amália Corrêa de - Posição da ABEn em relação ao preparo do pessoal de enfermagem no país - Rev. Bras. Enf. nº 1, 2/1973 - Ano XXVI - p.94.

tinua exercendo a ABEn na história do ensino de enfermagem no Brasil. Embora pareça justa sua preocupação, não é possível, por outro lado, obscurecer, ao longo de sua existência, seu apoio no sentido de legitimar as políticas de educação e de saúde oriundas do Estado brasileiro, nem sempre condizentes com as necessidades básicas dos setores subalternos da população e a influência dessas políticas na formação e prática dos profissionais de enfermagem.

Confirma-se isso, não somente pelas evidências da vida profissional mas, sobretudo, através de suas publicações; assim, por exemplo, a título de ilustração, observe-se o que diz uma das recomendações do XXVII Congresso Brasileiro de Enfermagem (1975), dirigida diretamente às diretoras de escolas: *"que promovam a organização das atividades curriculares de modo a atender às diretrizes governamentais destinadas à assistência das populações rurais, visando simultaneamente formar profissionais capazes de atuar em programas dessa natureza"*.⁶⁸ Seria bom lembrar que essa recomendação aparece no eclodir dos programas de extensão de cobertura, incentivados e desenvolvidos pelo Estado, como forma de aliviar as tensões sociais; enquanto isso, no mesmo período, no Congresso de 1977, realizado em Santa Catarina, recomenda-se também às diretoras e coordenadoras de curso de enfermagem: *"revisão dos currículos, para que sejam assegurados de modo mais enfático os aspectos de reabilitação no ensino de Enfermagem"*,⁶⁹ comprovando-se, portanto, a exigên

68. 33 anos do Congresso Brasileiro de Enfermagem - op. cit. p.145.

69. Ibidem - p.164.

cia de um ensino, cuja ênfase deve recair na assistência curativa, de conformidade com a direção que o desenvolvimento do capitalismo no Brasil, após 1964, impôs à área de saúde, por ser a mais lucrativa.⁷⁰

Assim, pode-se depreender que a ABEn, através de sua ação, busca a adesão de seus associados, no sentido de fortalecer as políticas do Estado no setor saúde, concorrendo portanto para legitimar a hegemonia burguesa.

Isso pode ser comprovado quando se observa a homenagem e o apoio que a ABEn, em sua Revista, prestou, por exemplo, a governos e programas governamentais pós 1964. Observe-se o editorial que a REBEn publicou em seu nº 1, de 1967: *"O nome do Marechal Castelo Branco e de seus colaboradores (...) é inscrito com toda a gratidão pela Revista da Associação Brasileira de Enfermagem"*, pelo simples fato de ter assinado um Decreto-Lei que alterava os níveis dos auxiliares de enfermagem vinculados ao Serviço Público Federal. Não se tratava, portanto, de uma conquista da associação representativa da categoria, mas de uma dádiva concedida *graciosamente* pelo poder. Em 1975, em outro editorial, aplaudia o Sistema Nacional de Saúde e assegurava que *"se o país não estivesse no bom nível de seu desenvolvimento, poderíamos admitir que seria esta uma daquelas leis feitas sem esperança de serem cumpridas"*, assumindo assim o discurso governamen

70. Embora os aspectos de *reabilitação* possam e devam ser estendidos à área preventiva, aqui não é tratada com esse enfoque. Basta verificar que de 71 (setenta e um) temas livres, apresentados no aludido Congresso, 62% abordavam assuntos específicos de área curativa. Ibidem pp.162/164.

tal e desconhecendo a dura realidade do país.⁷¹

A direção política e cultural dos enfermeiros é exercida dessa forma pela ABEn, principalmente através do intenso trabalho de educação veiculado pela Revista oficial da entidade e pelos congressos, encontros e seminários que promove.

71. Editorial In: Rev. Bras. Enf. Ano XXVIII, nº 4 - Out/Dez/1975 - (grifos nossos). Vale ressaltar que naquele exato momento constata-se uma brutal concentração de renda e um grave quadro de mortalidade infantil, conforme foi demonstrado nas notas 35 e 40 do item 2 do Capítulo I.

CAPÍTULO II

A REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

1. Histórico da Revista

Após o estudo das condições em que surgiu e se desenvolveu a enfermagem no Brasil, compreendendo o exercício da profissão e a criação das primeiras escolas, parte-se agora para uma análise da Revista, porta voz oficial da ABEn.

A Revista Brasileira de Enfermagem surgiu no ano de 1932 com o nome de *Anais de Enfermagem*, quando o número de enfermeiros no Brasil ainda era inferior a uma centena. A iniciativa de criar uma Revista partiu dos primeiros líderes de enfermagem da época, tendo como marco principal o Congresso do Conselho Internacional de Enfermeiras em Montreal-Canadá, em 1929. Durante esse Congresso, teve lugar um jantar-reunião de todas as redatoras das revistas de enfermagem dos países membros do Conselho, tendo o Brasil sido convidado, na pessoa de Edith Magalhães Fraenkel. Uma das organizadoras do Congresso, também superintendente do Serviço de Enfermagem do Hospital Geral de Filadélfia e Diretora da Escola de Enfermagem do mesmo hospital, Miss Lilian Clayton, que a convidou, "*considerava a existência de uma re*

vista indispensável para o desenvolvimento da profissão"¹ e, portanto, aconselhava que a Associação de Enfermeiros, no Brasil, partisse para a sua publicação, mesmo de pequeno porte. Parece ter sido esse o incentivo maior para a criação da Revista, uma vez que, mesmo antes do retorno das congressistas brasileiras - Edith Fraenkel, Zaïra Cintra Vidal e Rachel Haddock Lobo já estudavam, em Montreal, a possibilidade da sua fundação. Voltando ao Brasil, passaram a trabalhar, a envidar esforços no sentido de levar a idéia à frente; esse processo não foi tão fácil, tendo em vista as dificuldades financeiras da Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras, órgão de maior apoio à criação da Revista.

Apesar de todos os obstáculos enfrentados, como escassez de recursos financeiros, reduzido número de profissionais com dedicação a esse tipo de tarefa, mesmo assim, o grupo que trabalhava em função desse objetivo nunca esmoreceu, tendo concretizado a idéia somente três anos depois, em maio de 1932, quando seu primeiro número foi impresso nas oficinas gráficas do *Jornal do Brasil*, no Rio de Janeiro.

O grupo responsável por essa publicação se organizou numa diretoria, assim constituída:

Redatora chefe - *Rachel Haddock Lobo*

Secretária - *Célia Peixoto Alves*

1. Resende, Marina de Andrade - in *Rev. Bras. Enf.*, n.º 6, Ano XV, dez/1962 p.496.

Redatora revisora - *Zaira Cintra Vidal*

Tesoureira - *Edmêa Cabral Velho.*

Além desses elementos, a Revista contou ainda com grande número de colaboradores. A Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras, que todo o apoio prestou ao evento, tinha na sua presidência a enfermeira Edith de Magalhães Fraenkel. A mesma associação em 11.04.1934 solicitou o registro de Anais de Enfermagem, como seu órgão oficial — e assim se efetiva, de acordo com o talão nº 4, página 33 — Biblioteca Nacional, Direitos Autorais — a fls. 231 e 231 verso do livro 4, sob o número 5.514.²

A Revista não tinha apenas como principal propósito estabelecer um elo de comunicação entre os profissionais de enfermagem, como também "*servir de depositária das concepções que vão plasmando, moldando e dando existência à enfermagem nacional*".³ (Grifos nossos).

Inicialmente, Anais de Enfermagem teve sua publicação muito irregular, saindo o seu segundo número somente em dezembro de 1933, mais de um ano e meio após a publicação do número um. Os números três, quatro e cinco saíram em 1934; em 1935, apenas dois números foram publicados, seguindo-se assim uma publicação irregular, pelo menos um número anualmente, quando em 1941 sua publicação foi interrompida até 1945, por absoluta falta de condições financeiras,

2. Carvalho, Anayde Corrêa de - Associação Brasileira de Enfermagem - 1926/1976 - Documentário - p.361.

3. Editorial da Revista Brasileira de Enfermagem nº 5 - Ano XV - out/1962 - p.401.

motivada pelo alto custo do papel, em decorrência da II Guerra Mundial. Volta a ser reeditada em 1946, já com sede publicitária em São Paulo, pelo fato de a Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas,⁴ sustentáculo maior da Revista, encontrar-se nessa ocasião com sede nessa cidade, aí permanecendo até o ano de 1952, quando retorna mais uma vez ao Rio de Janeiro, funcionando sempre junto à Associação de Enfermeiras. Teve sede própria somente a partir de 1955. O editorial do primeiro número, dessa fase (1946), mais uma vez conclama a todos para o importante papel da Revista, enquanto instrumento de divulgação de novos conhecimentos profissionais e como elemento unificador entre os enfermeiros dispersos por todo o território nacional. De 1946 até nos sos dias, a publicação se mantém sem interrupção, embora irregular quanto ao número de revistas editado a cada ano; em alguns períodos teve publicação bimestral — isso ocorreu de 1961 a 1963, quando recebeu ajuda financeira por parte da Fundação Rockefeller; semestral — durante os anos de 1969 e 1970; e, por fim, trimestral, com predominância deste ao longo de sua publicação. Mais precisamente, de 1971 até o presente momento, a Revista vem sendo publicada, com rigor, trimestralmente.

A partir de 1946, nota-se também um insistente apelo aos enfermeiros para que colaborem com a Revista, não apenas no sentido de divulgá-la, mas principalmente escrevendo artigos bem elaborados e de elevada qualidade. Assim se expressa a presidente da comissão de redação, Glete

4. A Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED) substituuiu a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras, a partir de 05/1944, conforme Documentário citado p.33.

de Alcântara, em assembléia geral de 04.12.1950, quando, referindo-se ao assunto, solicita *trabalhos de valor para serem publicados.*⁵

Em assembléia imediatamente posterior, de 08.12.1950, foram aprovadas as seguintes recomendações da comissão de redação:

- 1) *"Que se forme em cada Seção e Distrito da ABED uma comissão de Redação. A finalidade desta será: angariar assinantes, anunciantes, colaboração e notícias para a revista.*
- 2) *Que as presidentes das Comissões de Redação das Seções e dos Distritos constituem os membros da Comissão de Redação da ABED, presidida pela secretária de Anais de Enfermagem, ou pela pessoa que a represente e sejam o elo de ligação entre as Comissões e a redação de Anais de Enfermagem.*
- 3) *Que a redação de Anais de Enfermagem so aceite colaborações encaminhadas através das comissões de redação estaduais ou distritais".*⁶

5. Resende, Marina de Andrade -- op. cit. -- p.508.

6. Ibidem -- p.508/509.

Observa-se, portanto, nessa fase um esboço de organização por parte do corpo administrativo da Revista, em bora também pareça bem clara a crise financeira que atravessava. São constantes os apelos para que seja aumentado o número de sócios, visto que até então não havia uma correspondência entre o número de sócios da ABED e assinantes. A direção espera que esse número extrapole o dos associados da ABED, considerando que outros profissionais podem tornar-se assinantes e assim colaborem para o crescimento da Revista.

No relatório da presidente, referente ao período 1950/1951, percebe-se uma certa euforia com relação ao crescimento das assinaturas, embora, a certa altura, mais uma vez insista na idéia de *"conseguir que todas as sócias da ABED compreendam que devam ser assinantes de Anais de Enfermagem, revista técnica, cuja finalidade é atualizar os conhecimentos técnico-profissionais das enfermeiras brasileiras"*.⁷ (Grifos nossos).

Em Assembléia Geral de 16.08.1954, por ocasião do VII Congresso Nacional de Enfermagem realizado em São Paulo, a presidente da ABED, Gleite de Alcântara, *"fez um apelo às congressistas para que não deixassem Anais de Enfermagem desaparecer"*.⁸ (Grifos nossos). Depreende-se, portanto, que a Revista continua em crise e são muitas as comprovações — incentivo aos anúncios, a fim de angariar recursos; modificação da capa para torná-la mais atraente aos leitores; mudança de seu próprio título. Então, em assembléia geral de 21.08.1954, também no VII Congresso Nacional de Enferma

7. Resende, Marina de Andrade — op. cit. — p.510.

8. Ibidem, p.510.

gem, "foi proposto e votado por unanimidade que o nome da Revista *Anais de Enfermagem* seja modificado para *Revista Brasileira de Enfermagem*",⁹ surgindo então a exigência de novo registro; no entanto, tem-se notícia de que novo pedido foi encaminhado entre 1954 e 1955, em virtude da mudança do nome, embora date somente de 1958 a certeza do seu registro na Alfândega, sob o número 375. Havia, na época, uma orientação para registrá-la no Ministério do Trabalho, mas isso não foi possível pelo fato de a Revista não ser *Fundação Independente*, e sim órgão oficial da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).¹⁰ Isso levou seus dirigentes a elaborarem um plano para transformá-la em sociedade anônima, por volta de 1960. Mas tudo permaneceu ao nível do plano, e, até mesmo as tentativas de conseguir fundos para manutenção da Revista, como foi o caso do documento encaminhado à Fundação Kellogg, não obteve resposta afirmativa, pelo fato de ser a ABEn entidade particular.

Voltando à questão do registro no novo título da Revista, há informações de que "a presidente da ABEn, em fevereiro de 1963, de posse de um formulário da Seção de Comunicações do Departamento Nacional de Propriedade Industrial, Termo nº 378.740, de 19.05.1958, existente nos arquivos da Associação, retira no Ministério da Indústria e Comércio o Certificado de Registro de Marca nº 273.047, cujo pagamento de taxa havia sido efetuado a 26.06.1962".¹¹

9. Resende, Marina de Andrade - op. cit. p.514.

10. A ABED passa a denominar-se ABEn por ocasião do VII Congresso Nacional de Enfermagem realizado em São Paulo em 1954 - Documentário citado - p.33.

11. Carvalho, Anayde Corrêa de - op. cit. p.361

Percebe-se, portanto, a estreita dependência da Revista com a ABEn, não só no que se refere a sua produção científico-literária, mas também quanto ao provimento de recursos financeiros para sua manutenção. Foi por essa razão que, após algumas ponderações da diretoria da Revista, ficou resolvido que ela deveria deixar de constituir órgão independente financeira e estruturalmente e passar a integrar o orçamento da ABEn. Dessa forma, garantiria sua tiragem, uma vez que o preço do exemplar já seria incluído na própria anuidade da ABEn. Assim sendo, a partir de outubro de 1965, a Revista, que era dependente administrativamente da ABEn desde 1955, passa também a depender financeiramente da mencionada Associação. Com efeito, cada presidente tem como uma das suas atribuições a de figurar como membro responsável pela Revista, posteriormente denominado diretor responsável, cargo de destaque na diretoria; os demais membros seriam eleitos de acordo com a renovação de cada diretoria da ABEn, sem necessariamente pertencerem à diretoria da Associação, conforme foi dito; apenas o presidente de cada nova diretoria da ABEn é, por determinação dos estatutos, diretor responsável da Revista.

Vencendo todos os obstáculos, a Revista Brasileira de Enfermagem ainda é na atualidade o único veículo de comunicação¹² dos profissionais de enfermagem, com circulação em todo o território nacional; daí a razão de sua utilização pelos profissionais de enfermagem de todo o Brasil e

12. Existem outras publicações na área de enfermagem, como, por exemplo, a Revista Paulista de Enfermagem, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Enfermagem Atual, entre outras, mas com circulação restrita, sem a abrangência da Revista Brasileira de Enfermagem.

sua inegável influência na formação dos enfermeiros, tendo em vista sua aceitação e recomendação, especialmente por parte das escolas de enfermagem. O documentário da ABEn, publicado em 1976, quando se refere à colaboração científica da Revista, inicia a autora com o seguinte parágrafo: "*O atual valor científico-literário das publicações é, tanto o reflexo do desenvolvimento da Enfermagem nesses anos de progresso em todos os ramos do conhecimento, quanto das reformas institucionais que se processaram com o desenvolvimento do país, como um todo*".¹³

Talvez fosse importante comentar, ao término desse breve histórico, o papel da Revista desde sua fundação, quando os pioneiros a concebiam como instrumento necessário à unificação dos profissionais de enfermagem dispersos por todo o Brasil e principalmente como elemento de divulgação de novos conhecimentos profissionais, servindo, sobretudo, de depositária das concepções que vão plasmando, moldando e dando existência à enfermagem nacional, conforme foi citado anteriormente. É bem verdade que, enquanto veículo de comunicação, ela vem desempenhando um papel de grande importância, porquanto se não bastasse a vasta extensão territorial para o distanciamento dos profissionais, ainda se agrava, sobremaneira, pelas condições sócio-econômicas que não favorecem outras formas de comunicação como, por exemplo, encontros profissionais mais constantes.

Do ponto de vista das concepções que são veiculadas, nota-se, ao longo do período estudado, uma certa

13. Carvalho, Anayde Corrêa de - op. cit. - p.347.

relação entre essas concepções e cada momento político-social vigente no país. Sobre a nota treze, onde a autora citada se refere à colaboração científica da Revista, aliando valor científico-literário das publicações ao desenvolvimento da enfermagem nesses anos de progresso, em todos os ramos do conhecimento e desenvolvimento do país, parece evidente, entretanto, que o processo de desenvolvimento capitalista que o país experimentou nos últimos anos, especialmente após 1964, não confirma o que expressa a mencionada autora. O crescimento econômico alcançado em alguns períodos, como na época do *milagre*, significou um intenso processo de monopolização da economia e da concentração da renda social. E a enfermagem, por sua vez, mergulhou numa onda tecnicista, como que respondendo às exigências do novo modelo econômico que tratou de privilegiar uma medicina empresarial, com ênfase na assistência curativa.

2. Temática Abordada pela Revista — Tentativa de Caracterização

2.1. Introdução

Após elaborar um breve histórico da REBEn, cabe agora fazer uma caracterização de suas publicações no período compreendido entre 1955/80, tentando concomitantemente empreender uma análise desses dados, relacionando-os, na medida do possível, com os momentos históricos determinados. Para tal análise, os assuntos serão distribuídos por quinquê

nio (tabela 2), com o objetivo de facilitar a leitura dos mesmos. Essa periodização, no entanto, constitui um artifício de análise, utilizado no presente estudo, o que significa dizer que nem sempre a política social e, em particular, a política de saúde do país tenham sofrido rupturas de um quinquênio para outro. Entretanto, para efeito de exposição e com vistas a tornar mais inteligível, será empreendida uma análise compreendendo dois diferentes momentos — 1955/64 e 1965/80, que configuram a própria evolução histórica do país. Até 1964, o populismo predomina na vida política do Brasil. De 1964 em diante inaugura-se o ciclo dos governos militares, instaura-se um intenso processo de repressão das forças oposicionistas, instala-se a ideologia da segurança nacional (segurança e desenvolvimento) e acelera-se a monopolização da economia.

Mesmo assim, procurar-se-á por em destaque os pontos mais importantes identificados em cada quinquênio. A esse respeito, cabe menção especial à tabela 2, a seguir transcrita, a qual expressa uma síntese das publicações da REBEn, ao longo de todo o período, ou seja, de 1955/80. As tabelas 4 e 5, constantes no final do presente capítulo, serão mencionadas como a tabela 2, nos dois momentos aqui referidos (1955/64 e 1965/80). Contudo, a tabela 3, constante também no final do capítulo, será objeto de referência somente na análise do período 1955/64.

Tratando-se de um trabalho que analisa as publicações da Revista, é óbvia a necessidade de comparação entre dados dos diferentes períodos. Por essa razão, ao ser analisada uma determinada tabela, far-se-á referência, ocasionalmente, a qualquer outra.

TABELA 2

DISTRIBUIÇÃO DAS MATÉRIAS PUBLICADAS NA REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

1955 / 80

E S P E C I F I C A Ç Ã O	P E R Í O D O S									
	1955/59		1960/64		1965/69		1970/74		1975/80	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Educação e Formação Profissional	51	53,1	57	28,0	83	36,9	44	22,2	43	16,6
Áreas de Assist. da Enfermagem	50	52,5	58	28,4	64	28,4	87	44,0	155	51,4
Vida Associativa e Int. Profissional	35	21,4	62	30,4	40	17,8	29	14,6	42	16,2
Biografia de grandes Intelectuais da Enfermagem	2	1,3	7	3,4	3	1,3	1	0,5	-	-
Pesquisa	1	0,7	5	2,5	8	3,6	23	11,6	26	10,0
Enfermagem e Sociedade	10	6,5	7	3,4	17	7,6	11	5,6	12	4,6
Outros	7	4,5	8	3,9	10	4,4	3	1,5	3	1,2
T O T A L	154	100,0	204	100,0	225	100,0	198	100,0	259	100,0

FONTE: Revista Brasileira de Enfermagem - 1955/80

2.2. Período 1955/64

Tomando-se o primeiro quinquênio (1955/59), referido na tabela 2, evidencia-se uma preocupação significativa com a educação e formação profissional (compreendendo a qui o ensino de enfermagem propriamente dito, o currículo, a ética e o histórico das escolas), chegando a extrapolar inclusive o segundo item, no qual reúne todas as áreas de assistência da enfermagem.¹⁴ Enquanto isso, desponta também nesse período um certo interesse por problemas relativos à profissão e à vida associativa;¹⁵ no período seguinte (1960/64), esse aspecto se sobrepõe a todos os demais assuntos, a presentando o mais elevado percentual daquela fase - 30,4%, conforme pode ser verificado na tabela 2. Assim sendo, chega a ultrapassar até mesmo o período 1975/80 que corresponde a seis anos de publicações, porém atinge um percentual somente de 16,2%. Ainda na mencionada categoria, conforme a tabela 3, destacam-se, nesse momento (1960/64), os temas pertinentes à profissão, à legislação específica, bem como às associações representativas da enfermagem. É bastante sintomática, em tal ocasião, a preocupação marcante da enfermagem com assuntos que tratam de interesses bem específicos de seus profissionais.

Merece também especial destaque, referindo

14. Conforme foi estabelecido neste trabalho, são as seguintes as áreas de assistência da enfermagem: Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem em Doenças Transmissíveis, Enfermagem Psiquiátrica, Enfermagem Materno-Infantil, Enfermagem de Saúde Pública, Enfermagem do Trabalho e Administração Aplicada à Enfermagem.

15. Os assuntos relacionados à profissão e à vida associativa resumem-se nos seguintes aspectos: Congressos, Concursos, Legislação sobre Enfermagem, Associações Representativas de Enfermagem, Profissão de Enfermagem.

-se novamente à área assistencial (tabela 4), o fato de nos dois primeiros quinquênios (1955/64), as áreas materno-infantil e saúde pública (ditas preventivas), somadas, perfazerem um total superior à enfermagem médico-cirúrgica, área essencialmente curativa. Nota-se ainda que no período 1960/64 esse dado aparece ainda mais acentuado - 43,1% para 19,0% respectivamente.

Nesse sentido, numa apreciação ainda que sumária dessa fase da história brasileira (1955/64), vai-se observar que ao lado das conturbadas políticas de mediação entre os grupos dominantes e as classes subalternas, alimentadas por uma ideologia desenvolvimentista e nacionalista, que configuravam a política populista,¹⁶ abre-se também um espaço às reivindicações e às interpelações populares.

Com efeito, as políticas sociais implementadas pelos governos da época — período juscelinista e de pois Jânio Quadros/João Goulart,* particularizando aqui as questões de educação e saúde, foram, sem dúvida, alvo de me

16. Para Weffort, "o populismo, como estilo de governo, sempre sensível às pressões populares, ou como política de massas, que buscava conduzir, manipulando suas aspirações, só pode ser compreendido no contexto do processo de crise política e de desenvolvimento econômico que se abre com a revolução de 1930. Foi a expressão do período de crise da oligarquia e do liberalismo (...). Foi também uma das manifestações das debilidades políticas dos grupos dominantes urbanos quando tentaram substituir-se à oligarquia nas funções de domínio político de um país tradicionalmente agrário, numa etapa em que pareciam existir as possibilidades de um desenvolvimento capitalista nacional. E foi sobretudo a expressão mais completa da emergência das classes populares no bojo do desenvolvimento urbano e industrial verificado nestes decênios e da necessidade, sentida por alguns dos novos grupos dominantes, de incorporação das massas ao jogo político". Ressalta, ainda, o mencionado autor que "o populismo foi um modo determinado e concreto de manipulação das classes populares mas foi também um modo de expressão de suas insatisfações". Weffort, Francisco - O Populismo na Política Brasileira, p.61/62.

* A partir de então, referindo-se ao período Jânio/Goulart, será mencionado apenas o governo Goulart, considerando o reduzido período de Jânio Quadros no poder.

lhor atenção com relação aos governos pós 1964, quer ao nível do discurso, quer no carreamento de recursos para tais áreas, embora nunca suficientes para as necessidades da população.

No período de Juscelino, por exemplo, que corresponde basicamente neste trabalho ao primeiro quinquênio estudado, foram documentadas importantes alusões, não só à educação mas também à saúde pública. Basta ver que "o ensino primário no Brasil, de 1955 a 1960, passou por crescimento de 29% do total de matrículas", sem esquecer o ensino médio, cuja ampliação foi na base de 51,8%, durante esse mesmo período e o ensino superior, de 30,1%.¹⁷ Quanto à saúde pública, embora as despesas federais tenham sido reduzidas,¹⁸ o governo, no seu primeiro ano, estabelecia como pontos fundamentais:

"I - Ação decisiva na luta contra as endemias rurais: doenças de massas...

II - Continuação, sem desfalecimento, da Campanha contra a Malária...

III - A Campanha Nacional Contra a Tuberculose se continuará a merecer todo o apoio...

17. Vieira, Evaldo - Estado e Miséria Social no Brasil - p.105/106.

18. No período 1955/1960, que corresponde ao Governo Kubitschek, as Despesas da União, segundo os Ministérios e Órgãos Federais, com Bem-Estar Social (Ministério Previdência e Assistência Social, Ministério Saúde, Ministério Trabalho) foram na ordem de 5,3 com referência às despesas globais. Enquanto no período anterior 1950/1954, que corresponde ao segundo Governo de Getúlio Vargas, foram aplicados 7,0% das referidas despesas no item chamado Bem-Estar Social. Ver a propósito Afonso, Carlos A. e Souza, Herbert de - O Estado e o Desenvolvimento Capitalista no Brasil - p.73.

IV - Estudo da situação da assistência médica-hospitalar, principalmente das comunidades menos favorecidas, para organização de um plano orgânico geral...

V - Execução de uma política de alimentação.

VI - Continuidade dos planos de saneamento dos núcleos de população mais densos...".¹⁹

No governo de Goulart (1961/64) ocorre um progressivo crescimento nas despesas públicas destinadas aos programas de educação e saúde. "De 1961 a 1964 a percentagem dos gastos federais com o ensino aumentou de 593% representando 148,25% ao ano (...). Do ponto de vista dos Estados brasileiros (...) as despesas com o ensino atingiram 331,5% significando 82,87% ao ano (...). A respeito dos Municípios brasileiros, os gastos com o ensino saltaram para 355%, expressando 88,75% ao ano."²⁰

As pretensões de Goulart quanto à saúde pública pareciam extrapolar as próprias condições de recursos destinados a tal fim.²¹ Eis parte de sua mensagem ao Congresso Nacional, no ano de 1963, no que se referia à saúde pública:

19. Vieira, Evaldo - op. cit. - p.114.

20. Ibidem - p.168/169.

21. A respeito das despesas do Estado no período 1961/1964, que corresponde ao Governo Goulart, salientam Afonso e Souza que "os dados para esse período indicam a continuidade da tendência à concentração do poder econômico do Estado (...), os gastos com governo e administração se ele

"1) Ampliação da assistência médica aos centros rurais; 2) providências preventivas na busca do controle e erradicação de enfermidades endêmicas; 3) medidas para sanear o meio, instalando-se novos serviços de água e esgoto, remoção de lixo e melhoria habitacional; 4) atenção especial à Campanha de Proteção e Assistência à Maternidade e à Infância; 5) reestruturação do Ministério da Saúde, reorganizando e unificando suas atividades".²²

Por ocasião da abertura da III Conferência Nacional de Saúde, em dezembro de 1963, Goulart assim se expressava: "o investimento público no setor saúde torna-se um desperdício de recursos quando empregados em serviços especializados e de elevado custo, satisfazendo a pequeno número de pessoas, e no mais das vezes representando a transferência para o tesouro de despesas que deviam correr por conta daquelas que realmente usam tais serviços".²³

Com efeito, os esforços empreendidos por esses governos, particularmente no período João Goulart, foram insuficientes; significaram ainda pouco no que diz respeito a transformações profundas, quer na educação, quer na

Cont. 21

varam, em média, 30% do orçamento federal. As despesas do capital social indicam um contínuo crescimento em relação aos períodos anteriores (média, no período, 71,1%). As despesas com bem-estar social cresceram ligeiramente (para 6,5% do orçamento) em relação ao período Kubitschek". Ressaltam, entretanto, que a "diferença marcante (...) deu-se em relação às despesas com defesa e segurança (14,7% do orçamento, menor percentual médio desta conta no período 1950/1973)". Acrescentam os autores que, "apesar de o Governo Goulart apresentar características populistas e reformistas, a hipótese que os dados sugerem é que a estrutura e a tendência dos gastos do Estado em seu conjunto não sofreram uma mudança de orientação. Ao contrário, operam basicamente em função do capital e não do trabalho (...)" (Afonso, Carlos A. e Souza, Herbert de - op. cit. p. 59).

22. Vieira, Evaldo - op. cit. p.174.

23. Ibidem - p.175/176.

saúde, persistindo em essência os problemas fundamentais: a a nalfabetismo, doenças infecto-contagiosas, doenças endêmicas, altos índices de mortalidade e morbidade (registrou-se um li geiro decréscimo na mortalidade infantil), entre outros tan tos males.

A essa altura, torna-se importante assinalar que o período compreendido entre 1961/64 foi marcado por uma crise econômica e política. A propósito, salienta Ianni que "*... a crise econômica manifestou-se da seguinte forma: reduziu-se o índice de investimentos, diminuiu a entrada de capital externo, caiu a taxa de lucro e agravou-se a inflação*".²⁴ Do ponto de vista político, esse foi um momento de intensa politização e organização dos trabalhadores e também de profundas contradições entre as classes sociais. Por ou tro lado, enfrentava o governo um grande problema — "*conciliação entre ideologia nacionalista e capitalismo nacional ou entre ideologia nacionalista e capitalismo associado(...)*".²⁵ sem que no entanto tivesse condições políticas e econômicas para solucionar tal impasse.

Nesse contexto, os trabalhadores urbanos, através de sua crescente capacidade de organização e mobilização, procuravam, a todo custo, evitar que o ônus da crise caísse nos seus ombros. Acrescente-se ainda que esse foi o momento em que os trabalhadores rurais e os camponeses, nota damente no Nordeste, começaram a se organizar como classe através das Ligas Camponesas e dos Sindicatos Rurais.

24. Ianni, Octavio — Estado e Planejamento Econômico no Brasil (1930/1970) — p.192.

25. Ibidem.

Certamente a luta de classes fez eco no interior da enfermagem como prática social e como profissão. Assim sendo, no período (1960/64), a Revista Brasileira de Enfermagem vai apresentar um volume maior de artigos volta dos para a chamada área preventiva, ficando a área curativa em segundo plano. No tocante aos assuntos de interesse profissional, que envolvem naturalmente organização e reivindicação da categoria, esse quinquênio foi pródigo, apresentando igualmente um volume maior de matérias em relação aos demais períodos analisados neste trabalho.

2.3. Período 1965/1980

Após análise sucinta das publicações da REBEn nos dois primeiros quinquênios estudados, cabe, a partir de agora, afetuar uma apreciação sobre o período seguinte — 1965/80, já consignado nas tabelas citadas.

A tabela 2, que contém o resumo das matérias publicadas na Revista, demonstra, por exemplo, entre 1965/69 acentuada ênfase nos assuntos educacionais, alcançando, nessa fase — 36,9%, índice superior a todas as demais categorias referidas, sobrepondo-se inclusive à área de assistência, 28,4%. Esse é um momento em que a educação em enfermagem sofreu inúmeras transformações, tendo em vista adaptar-se às prerrogativas da Lei nº 5.540/68, de 28 de novembro de 1968, que fixou normas e organização do ensino superior; daí provavelmente a preocupação da Revista com o assunto, pois, no desdobramento dessa categoria (tabela 5), constata-se que recaem sobre o ensino propriamente dito os mais

elevados percentuais.

Passa-se então a questionar a qualidade dos profissionais que vêm sendo formados para atender à sociedade em desenvolvimento. Coincidentemente é aí (1965/69) que a temática central dos Congressos Nacionais de Enfermagem dirige-se para tal preocupação. Apenas, a título de exemplo, observe-se alguns desses temas: *A Enfermagem numa Sociedade de em Desenvolvimento, Enfermagem no Processo de Desenvolvimento Sócio-Econômico, Qualidade da Assistência de Enfermagem, Tendências Modernas na Formação da Enfermeira.*²⁶ Ele vam-se também, nesse quinquênio, os artigos classificados na categoria Enfermagem e Sociedade, com percentual de 7,6% (tabela 2), que, embora pouco expressivo em relação às outras categorias, aparece aqui com mais destaque do que nos demais períodos estudados.

A tabela 2 também evidencia uma tendência nos dois últimos quinquênios à pesquisa, elevando o percentual de 3,6% no período 1965/69 para 11,6% em 1970/74 e 10,0%, entre 1975/80. Contudo é importante ressaltar que a grande maioria dessas pesquisas publicadas na REBEn catem-se à enfermagem enquanto prática técnica, privilegiando a área assistencial, predominantemente os aspectos médico-cirúrgicos e administrativos. A ênfase, nesse sentido, reflete a tendência privatizante que vigora na área da saúde e com ela a intensificação do controle da racionalização em busca da eficiência empresarial, em total acordo com as teorias da admi

26. Schmerczek, Marilene et alii - 33 anos do Congresso Brasileiro de Enfermagem - Retrospectiva - ABEEn - p.73/104.

nistração. Destaque-se ainda que o surgimento de matérias relativas à pesquisa coincide com o incentivo à pós-graduação, explicitado a partir do Plano Nacional de Pós-Graduação, elaborado em 1974. Esclareça-se, entretanto, que desde 1972 foi criado na Escola de Enfermagem Ana Néri da UFRJ o primeiro curso de mestrado em enfermagem no Brasil, seguindo-se em 1973 a criação de curso do mesmo nível na Escola de Enferma-gem da USP, e, a partir de então, várias universidades implantaram as suas respectivas pós-graduações em enfermagem. Esse fato naturalmente concorreu para a publicação de relatos de pesquisas na REBEn.

Afirmou-se também neste mesmo capítulo que os artigos sobre vida associativa e interesse profissional destacam-se no quinquênio 1960/64 - 30,4% (tabela 2); coincidentemente, essa é uma fase rica em reivindicações e lutas populares. Da mesma forma, seu mais baixo percentual sobre o assunto ocorre entre 1970/74 (14,6%), período de forte repressão política.²⁷ Era a época do governo Médici, auge do *milagre brasileiro*. Esses dados elevam-se, como pode ser observado, logo em seguida (1975/80) para 16,2%, momento em que a sociedade civil brasileira começa a reorganizar-se e a classe trabalhadora volta a aparecer na cena política do país, realizando greves e mobilizações (greves dos metalúrgicos em São Paulo, greve dos canavieiros em Pernambuco, greve de Professores de 1º e 2º graus e do ensino superior em todo o país etc.), dando conta de que os setores subalternos caminham no sentido de avançar no processo de organização e,

27. A repressão implantada nesse país no período pós 1964, pode ser dimentionada através de atos punitivos, como, por exemplo, ocorreu no governo Castelo Branco que baixou 3.747 desses atos; do AI-5 baixado no governo Costa e Silva, defendido e reforçado por governos posteriores como foi o caso do governo Médici. Vieira, Evaldo - p.194/198.

por conseguinte, redefinição do quadro político nacional.

A enfermagem assistencial assume, a partir dos anos setenta, proporções significativas, sobrepondo-se já no quinquênio (1970/74) às demais categorias, com percentual de 44,0%, quando a imediatamente inferior (Educação e Formação Profissional) atinge apenas 22,2%. No período seguinte (1975/80), essa relação é ainda mais marcante - 51,4% (assistência) para 16,6% (educação) respectivamente (tabela 2). Tentando-se pormenorizar o estudo da categoria assistência (tabela 4), verifica-se que a enfermagem médico-cirúrgica (área curativa) ultrapassa acentuadamente as demais nesses dois últimos quinquênios referidos, chegando mesmo a extrapolar o somatório das duas áreas ditas preventivas — enfermagem materno-infantil e saúde pública; entre 1970/74, a proporção é de 44,8% para 27,6%; no período seguinte, 1975/80, é de 43,6% para 38,3%, reduzindo-se portanto a diferença entre as duas áreas, segundo o volume e a distribuição de matérias publicadas pela REBEn. Relacionando os dados encontrados com o contexto histórico brasileiro, dessa fase, torna-se oportuno fazer uma referência à estrutura dos gastos do Estado, desde o segundo Governo de Vargas (1951/1954) até o início do Governo Geisel (1974/1979), evidenciando-se, assim, o desenvolvimento do capitalismo no Brasil, e do Estado enquanto expressão desse desenvolvimento; na medida em que o capital é contemplado com fatias cada vez maiores do orçamento. Basta verificar que as *Despesas de Capital Social* apresentaram a seguinte evolução: 1950/54 - 54,0%; 1956/60 - 64,0%; 1961/63 - 71,0%, até alcançar no período 1974/75 - 82,9%, enquanto as despesas com *Bem-Estar Social* seguiram um caminho

inverso: 1950/54 - 7,0%; 1956/60 - 5,3%; 1961/63 - 6,5%, até atingir a inexpressiva cifra de 2,7% no período 1974/75.²⁸

Fica configurado, portanto, que a tendência marcante na estrutura orçamentária do Estado brasileiro é voltada para a centralização e concentração do poder político e econômico, em função do capital. Ante tal situação, a política de saúde, como iniciativa do Estado, vai expressar também os interesses do capital, passando a privilegiar toda uma assistência curativa, onde a indústria farmacêutica e de equipamentos têm lugar especial.²⁹ Esse é um momento, conforme verifica-se no presente estudo, em que a ABEn, através de sua Revista, difunde intensamente matérias que versam sobre a assistência curativa, sobre práticas médico-cirúrgicas, por exemplo, que demandam elevado consumo de mercadorias (medicamentos e equipamentos).

Observa-se também, ao mesmo tempo, no quinquênio 1975/80 (tabela 4), um percentual elevado na área materno-infantil - 26,3%, inferior apenas à enfermagem médico-cirúrgica. Isso vem demonstrar a importância que o Estado passou a dispensar, principalmente após a Conferência de Al

28. Afonso, Carlos A. e Souza Herbert de - op. cit. p.73. Para os referidos autores "*capital social é definido como o total de despesas do Estado requerido pela acumulação privada de capital*" (p.16). Logo, as despesas de capital social significam os gastos efetuados pelo Estado em função da acumulação de capital. Enquanto isso, as chamadas despesas com bem-estar social dizem respeito aos gastos dos seguintes Ministérios: Previdência e Assistência Social, Saúde e Trabalho (p.73).

29. "*O complexo médico-industrial, formado pelos médicos pertencentes às classes A ou B, pelos hospitais privados, pelas companhias médicas industriais, que fabricam drogas e equipamentos, coincidem na promoção de uma tecnologia médica das mais caras. (...) O capital investido neste mercado de consumo é suprido pelo Governo através do INAMPS, de outras autarquias, de outras atividades governamentais, mas o lucro vai todo para a área privada*". Landmann, Jayne - Evitando a Saúde e Promovendo a Doença - p.171.

ma Ata (URSS-1978), às denominadas populações *marginais* ou *carentes*, onde a área materno-infantil aparece com destaque. Os discursos governamentais, em relação à saúde, passam agora a enfatizar: extensão de cobertura, descentralização dos serviços de saúde, transferência de recursos da Previdência para as Secretarias de Saúde, participação comunitária, simplificação do atendimento, entre outros.³⁰ Emerge desse contexto o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREVSAÚDE), com a participação do Ministério da Saúde, Ministério da Previdência e Assistência Social, Ministério do Interior e Secretaria de Planejamento da Presidência da República. Esse Programa que de certa forma chocava-se com os interesses do setor privado, não só, por exemplo, pela perda de controle da Previdência sobre o sistema, mas principalmente pelo significado da participação comunitária, nunca, portanto, se efetivou. Após inúmeros debates em torno da matéria, a redação inicial do PREVSAÚDE chega a ser reelaborada até sua quinta

30. É importante ressaltar que o capitalismo, como modo de produção, penetra progressivamente nos mais diferentes setores da sociedade. Nessa perspectiva a prática médica produz não somente renda mas também capital e, além disso, o fato de utilizar um vasto e sofisticado conjunto de instrumentos de trabalho conduz a uma realização da mais-valia produzida pela indústria de equipamentos médicos e cirúrgicos. Dessa maneira, fica cada vez mais caro o custo dos serviços médicos. O que fazer, então, para estender o consumo da medicina a camadas mais amplas da população, como forma de aliviar as *tensões sociais*? Ora, sabe-se que o alto custo dos equipamentos leva a constituição de empresas médicas e a separação do médico dos instrumentos de trabalho, tornando-se assalariado. A preservação desse aparato requintado só é possível através do consumo que as elites econômicas e dirigentes fazem das clínicas sofisticadas e das casas de repouso. O Estado também compra parte desses serviços. E como expandir? A expansão pode ser efetuada através de uma simplificação do atendimento, simplificação essa que deve contar, inclusive, com a colaboração dos assistidos. Expande-se o atendimento, agora, não somente à classe trabalhadora, mas também às populações ditas *carentes* ou *marginais*, como forma de manter a imagem do Estado como defensor do interesse de todos. Por isso o Estado vai utilizar-se da medicina comunitária, como técnica simplificada, às vezes com êxito, às vezes como simples tentativa como ocorreu com o Prevsáude. A propósito da chamada medicina comunitária ou simplificada, ver Donnangelo, Maria Cecília F. - Saúde e Sociedade.

versão, quando então desaparece como proposta e como ação.³¹

A tabela 4 mostra ainda uma percentagem e levada quanto ao aspecto administração aplicada à enfermagem, ao longo dos cinco quinquênios (1955/80). Assim sendo, ela figura em segundo lugar, inferior apenas à enfermagem médico-cirúrgica que lidera a área de assistência. Possivelmente isso decorre do caráter de disciplina e controle que marcam a profissão de enfermagem.

Enquanto isso, ao lado da administração aparece, ainda que de forma reduzida, a chamada enfermagem do trabalho ou industrial. Trata-se de uma área que em essência procura relacionar enfermagem e capital, ou seja, como a enfermagem deve cooperar com o capital, dispensando atenção à força de trabalho para que ela produza melhor. Castro, por exemplo, salienta que o lema da indústria é "*produzir o melhor pelo menor custo*" e, no contexto da fábrica, o enfermeiro "*ocupa uma posição estratégica (...) pela sua estreita relação pessoal com os empregados*",³² ficando patenteado que em certas situações o enfermeiro exerce um papel de intermediação entre a direção da empresa e os empregados.

31. Oliveira, Jaime A. de Araújo - Em defesa do Prevsauê - Rev. Saú de em Debate nº 11 - 1981 - p.38/46.

32. Castro, Ieda Barreira - Enfermagem em Higiene Industrial - Rev. Bras Enf. 3 - Jan/1958 - p.221/232.

TABELA 3

VIDA ASSOCIATIVA E INTERESSE PROFISSIONAL

1955 / 80

E S P E C I F I C A Ç Ã O	P E R Í O D O S											
	1955/59		1960/64		1965/69		1970/74		1975/80			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Congressos	7	21,2	7	11,3	5	12,5	6	20,7	9	21,4		
Concursos	7	21,2	2	3,2	1	2,5	-	-	1	2,4		
Legislação sobre Enfermagem	9	27,3	15	24,2	10	25,0	5	17,2	7	16,7		
Assoc. Representativas da Enfermagem	2	6,1	10	16,1	5	12,5	8	27,6	5	11,9		
Profissão de Enfermagem	8	24,2	28	45,2	19	47,5	10	34,5	20	47,6		
T O T A L	33	100,0	62	100,0	40	100,0	29	100,0	42	100,0		

FONTE: Revista Brasileira de Enfermagem - 1955/80

TABELA 4

ÁREAS DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

1955 / 80

E S P E C I F I C A Ç Ã O	P E R Í O D O S											
	1955/59		1960/64		1965/69		1970/74		1975/80			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Enfermagem Médico-Cirúrgica	14	28,0	11	19,0	22	34,4	39	44,8	58	43,6		
Enfermagem em Doenças Transmissíveis	2	4,0	2	3,4	1	1,6	1	1,2	-	-		
Enfermagem Psiquiátrica	1	2,0	3	5,2	4	6,2	5	5,7	8	6,1		
Enfermagem Materno-Infantil	7	14,0	12	20,7	4	6,2	13	15,0	35	26,3		
Enfermagem de Saúde Pública	9	18,0	13	22,4	12	18,8	11	12,6	16	12,0		
Administração aplicada à Enfermagem	15	30,0	15	25,9	20	31,2	16	18,4	14	10,5		
Enfermagem do Trabalho	2	4,0	2	3,4	1	1,6	2	2,3	2	1,5		
T O T A L	50	100,0	58	100,0	64	100,0	87	100,0	153	100,0		

FONTE: Revista Brasileira de Enfermagem - 1955/30

TABELA 5

EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL

1955 / 80

E S P E C I F I C A Ç Ã O	P E R Í O D O S											
	1955/59		1960/64		1965/69		1970/74		1975/80			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ensino de Enfermagem	40	78,4	39	68,4	71	85,6	58	86,4	38	90,5		
Currículo	3	5,9	5	5,3	1	1,2	3	6,8	-	-		
Ética	6	11,8	2	3,5	4	4,8	2	4,5	4	9,5		
Histórico de Escolas	2	3,9	13	22,8	7	8,4	1	2,3	-	-		
T O T A L	51	100,0	57	100,0	83	100,0	44	100,0	42	100,0		

FONTE: Revista Brasileira de Enfermagem - 1955/80

CAPÍTULO III

A REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM ENQUANTO INSTRUMENTO DE EDUCAÇÃO: ANÁLISE DE SUAS BASES CONCEPTUAIS

1. A estrutura material da produção e difusão intelectual da Revista: Escolas, Instituições, Intelectuais.

Precedendo a análise das bases conceptuais da Revista Brasileira de Enfermagem, no período compreendido entre 1955/80, é importante tecer considerações acerca da estrutura material de elaboração e difusão da produção intelectual¹ da mencionada Revista, bem como da hierarquia de seus intelectuais², elementos organizadores e difundidores da direção cultural, moral e ideológica, no caso, da enfermagem como profissão.

1. Para Gramsci, a estrutura material se subdivide em dois níveis: "O nível da produção ideológica, a cargo da universidade e dos diferentes centros de investigação, e o nível da difusão, a cargo de várias instituições com valor desigual, em função da sua capacidade de penetração e de enraizamento nos vários grupos sociais". Santos, João Agostinho - A. Gramsci: Ideologia, Intelectuais Orgânicos e Hegemonia - In: Temas de Ciências Humanas nº 9 p.59.

2. A respeito, salienta Gramsci: "De fato, a atividade intelectual deve ser diferenciada em graus, inclusive do ponto de vista intrínseco (...), no mais alto grau, devem ser colocados os criadores das várias ciências, da filosofia, da arte, etc; no mais baixo, os administradores e divulgadores mais modestos da riqueza intelectual já existente, tradicional, acumulada". Gramsci, Antonio. Os intelectuais e a Organização da Cultura - pp 11/12.

Fica bastante claro, no estudo ora empreendido, o peso da Universidade através de suas várias escolas de enfermagem e da ABEn, na elaboração e difusão da produção intelectual da Revista.

A chamada estrutura material indica a existência de instâncias — escolas e instituições, encarregadas da elaboração intelectual e de sua difusão, e instâncias que se encarregam simplesmente da difusão. Isso configura, sem dúvida, uma hierarquia entre as instituições, porquanto essa graduação acarreta uma verdadeira divisão do trabalho entre elas. Nesse sentido, existem algumas poucas escolas* e instituições localizadas nos grandes centros que se destacam ao nível da produção intelectual para a REBEn, na medida em que o maior volume das matérias publicadas, ao longo do período investigado (1955/80), procede dessas escolas, conforme mostra a tabela 6. As demais escolas atuam no âmbito da difusão das matérias veiculadas pela citada Revista. Esse trabalho de difusão é intenso e se estende por todo o país, pois, de acordo com levantamento realizado para esta pesquisa, significativo número de escolas, situadas nos mais diferentes Estados, responderam unanimemente ser a REBEn objeto do estudo em sala de aula, utilizada também em consultas, pesquisas, preparo de aulas, entre outras formas.

Por outro lado, a ABEn, ao lado das escolas, atua igualmente no mesmo sentido, isto é, quer na produ

* Para efeito de composição da tabela, foram consideradas as escolas que haviam produzido pelo menos um artigo em cada quinquênio, exceto a Escola de Enfermagem do Hospital São Paulo que, mesmo sem atender esse requisito, apresentou uma produção significativa nos dois primeiros quinquênios.

ção intelectual, aparecendo em segundo lugar entre os arti
culistas da Revista (tabela 7), quer na difusão dessa produ
ção. Aqui, a ABEn tem uma função primordial, uma vez que a
própria diretoria central que a edita é responsável também
por sua distribuição e circulação, em todo o território na
cional, efetuadas através das respectivas seções estaduais da
Associação. Esclareça-se que a condição de sócio da ABEn as
segura automaticamente o direito de receber a revista por
ela publicada. Mas não somente isso; como órgão de comando
e de direção intelectual e política dos profissionais de en
fermagem, a ABEn cria espaços de difusão dessa produção quan
do promove, por exemplo, os Congressos Nacionais,³ para onde
convergem enfermeiros, professores e estudantes de enferma
gem de todo o Brasil. Em dimensão mais restrita, mas não
menos significativa, ela ainda realiza, através de suas se
ções regionais, seminários, jornadas, encontros, entre ou
tros, instâncias também de difusão do saber, constituindo-se,
portanto, no principal organizador da categoria.

Parece ser ainda importante explicitar, mes
mo já se tendo feito menção no capítulo I, a iniciativa da
ABEn, na década de 1950, de realizar o Levantamento de Recur
sos e Necessidades de Enfermagem no Brasil, com repercussão
até os dias atuais; as criações do Conselho Federal de Enfer
magem - COFEN (1973); da Associação Brasileira de Educação
em Enfermagem (1975); e do Centro de Estudos e Pesquisas de

3. A ABEn, fundada em 1926, realizou seu primeiro Congresso Nacional
de Enfermagem em 1947, em São Paulo, somando, até o ano de 1982, 34 Con
gressos, distribuídos nos seguintes Estados - São Paulo e Rio de Janeiro
- 11 Congressos, seguindo-se: BA, MG, RS, PE, PR, CE, PA, DF, AM, PB, SC.
- Schmarck, Marilene et. alii - op. cit. p.10.

Enfermagem - CEPEn (1979). Isso possibilita a que se constate a dimensão assumida pela direção da ABEn, ao difundir uma concepção de mundo, e, portanto, ao influenciar a prática de numerosa massa de pessoas que atuam como profissionais ou estudantes na área da saúde, em particular na de enfermagem. Conforme pode-se depreender, a ABEn exerce o *comando* da enfermagem no Brasil através de diversos aparatos, instâncias e instrumentos geridos por ela, de forma direta, como o CEPEn, as comissões específicas, as seções estaduais, congressos, a Revista, entre outros; ou indireta, como o COPEN, a ABEE, sem falar nos sindicatos.

Torna-se significativo assinalar ainda que a própria estrutura da ABEn é hierarquizada, tal qual a das escolas. Com efeito, o nível da elaboração e da produção intelectual é exercido pela direção nacional da Associação, que sempre se localizou entre o Rio de Janeiro e São Paulo, muito embora a sede central encontre-se localizada em Brasília desde 1975.⁴ O nível da difusão, portanto, é feito pelas seções estaduais e distritos da ABEn, ao lado das escolas. Por outro lado, as escolas que mais escrevem, coincidentemente, concentram-se entre Rio de Janeiro e São Paulo. Naturalmente, além da tradição intelectual, há de se considerar o nível de desenvolvimento dos Estados onde essas escolas se localizam, acrescido ainda da proximidade das diretorias centrais da ABEn, responsáveis pela editoração da Revista.

4. Apesar de inaugurada em 1971, a sede da ABEn em Brasília (1^a parte da construção), sua transferência definitiva ocorreu em 1975. Carvalho, Anayde Correia de - op. cit., p.403.

Particularizando, três são as escolas que vêm exercendo a liderança dessa produção intelectual, ao longo do período estudado; a Escola de Enfermagem Ana Néri da UFRJ, criada em 1922, a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, criada em 1942 e a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, que data de 1951. É importante ressaltar ainda que a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, criada em 1946, mesmo obtendo o quarto lugar em produção intelectual, entre as escolas de enfermagem do Brasil, em alguns momentos chega a produzir mais do que a Escola Ana Néri da UFRJ.⁵ Assim, conforme demonstra a tabela 6, isso ocorreu nos quinquênios 1955/59 e 1965/69.

Na mesma tabela pode-se verificar que, embora se registre uma elevação gradual nos percentuais de produção, esse crescimento não se deu de forma progressiva em relação a cada escola particularmente.

Em virtude da estreita relação que a ABEn sempre manteve com as escolas de enfermagem, torna-se importante observar até que ponto a proximidade da direção nacional, da mencionada associação, tem influenciado determinadas escolas a produzirem artigos para a Revista. Assim, verifica-se, pelo estudo da tabela 6, que a Escola de Enfermagem da USP - São Paulo foi a que apresentou o maior volume de publicações na REBEn, ao longo do período considerado (1955/80).

5. A Escola Ana Néri, por muito tempo considerada Escola Padrão e pioneira na formação de enfermeiros no Brasil, não conseguiu liderar a produção intelectual da REBEn no período 1955/80. Conforme, constata-se, as escolas da USP (São Paulo e Ribeirão Preto) assumem essa liderança e a Escola de Enfermagem da UFBA, por dois quinquênios conseguiu suplantar em publicações, para a Revista, a Escola Ana Néri.

Nesse mesmo lapso de tempo, a direção nacional da ABEn permaneceu em São Paulo, com exceção apenas de duas gestões administrativas,* justamente entre 1958/62 e, posteriormente, entre 1976/80, quando a aludida direção nacional localizou-se no Rio de Janeiro. Por coincidência, a Escola Ana Néri da UFRJ publicou, no quinquênio 1975/80, quase três vezes mais que no período anterior 1970/74.

No quinquênio 1960/64, a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP) assume a liderança na produção, basicamente triplicando seus índices em relação ao período anterior - passa de 1,3% para 3,5%. Nessa fase, a diretora da escola foi eleita também presidente da comissão de educação da ABEn central. Volta a mesma escola a destacar-se entre 1970/74, ocasião em que duplica suas publicações, passando de 3,2% em 1965/69 para 6,4% no período citado, coincidindo com o momento em que a presidência da ABEn encontra-se na cidade de São Paulo mas com marcante influência sobre a Escola de Ribeirão Preto, uma vez que a presidente assumiu a direção dessa escola por quase vinte anos. Na fase seguinte, 1975/80, quando nessa cidade instala-se o Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem - CEPEN (1979), órgão vinculado à ABEn nacional, o percentual de produção da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP) iguala-se à Escola de Enfermagem da USP - São Paulo (6,4%), quando na verdade nos dois quinquênios anteriores (1965/69 - 1970/74), conforme a tabela 6, registra-se uma diferença significativa.

* Vale ressaltar que a gestão correspondente ao período 1972/76, iniciada com a presidência em São Paulo, transferiu-se em 1974 para o Rio de Janeiro por motivo da morte de sua presidente (Glete de Alcântara).

Todos esses dados confirmam a força que representa a ABEn, como centro material de produção e difusão do saber na enfermagem, quer através de suas próprias instâncias - congressos, encontros, seminários, quer pelas grandes escolas, que também produzem e difundem esse saber, e ainda outras menores que contribuem sistematicamente no processo de difusão.

Resta agora indagar como se configura a hierarquia dos seus intelectuais, segundo o lugar que ocupam no interior da divisão do trabalho, na área da enfermagem.

A tabela 7, que trata especificamente da função dos articulistas da REBEn, demonstra ser os professores (40,0%) e diretores de escolas (8,4%), que juntos somam 48%, ao lado da direção da ABEn (12,7%), os principais responsáveis pela produção intelectual da Revista, seguindo-se dos chefes de serviços (11,2%). Nas chefias nacionais, conforme dados obtidos na pesquisa, destacam-se a Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP) e a Campanha Nacional Contra a Tuberculose, ambos vinculados ao Ministério da Saúde. Observe-se que todas essas funções referidas não são significativas apenas no que diz respeito à produção — elas também detêm o poder de difusão na medida em que esses intelectuais exercem uma posição de destaque no interior da hierarquia intelectual da enfermagem.

Por outro lado, fica patenteado que a produção de conhecimento divulgado, através da Revista Brasileira de Enfermagem, é monopólio daqueles que desempenham as

chamadas funções intelectuais,⁶ como os professores, os chefes de serviços, os dirigentes da ABEn. Além disso, tem-se a ressaltar que esses intelectuais concentram-se em algumas poucas escolas localizadas principalmente no eixo Rio-São Paulo, de onde sempre saíram as diretorias da ABEn Nacional. O trabalho de difusão fica a cargo de todos os demais, quer sejam professores e administradores de escolas de menor porte, espalhados por todo o país, quer sejam pelos ditos enfermeiros assistenciais que, embora na grande maioria exerçam funções de planejamento, coordenação e supervisão, estão mais próximos do trabalho manual. Tendo em vista, portanto, o numeroso contingente de enfermeiros em atuação nos mais diferentes serviços de saúde do Brasil, esses aparecem de forma pouco expressiva no que diz respeito à produção intelectual veiculada pela REBEn, configurando-se assim a divisão do trabalho no interior da enfermagem, de acordo com a formação de uma hierarquia intelectual no sentido apontado por Gramsci.

6. A propósito, assinala Gramsci: *"Todos os homens são intelectuais, poder-se-ia dizer, então; mas nem todos os homens desempenham na sociedade a função de intelectuais. Quando se distingue entre intelectuais e não intelectuais, faz-se referência, na realidade, tão-somente à imediata função social da categoria profissional dos intelectuais, isto é, leva-se em conta a direção sobre a qual incide o peso maior da atividade profissional específica, se na elaboração intelectual ou se no esforço muscular nervoso"*. Gramsci, Antonio - Os Intelectuais e a Organização da Cultura - p.7.

2. Tendências fundamentais da Revista enquanto veiculadora de uma Ética e de uma Prática Profissional: a direção cultural, moral e ideológica.

A Revista Brasileira de Enfermagem, como porta-voz oficial da Associação Brasileira de Enfermagem, tem como uma das suas principais preocupações, conforme já foi dito, "*servir de depositária das concepções que vão plasmando, moldando e dando existência à enfermagem nacional*",⁷ servindo, ao mesmo tempo, como elemento unificador entre enfermeiros dispersos por todo o território nacional.⁸ Trata-se, pois, de enfatizar a formação de uma ética, de uma concepção de mundo e, portanto, no sentido apontado por Grasmci,⁹ de uma ideologia que norteie a prática social dos enfermeiros.

Sendo assim, após a análise da estrutura material da produção intelectual da Revista, segundo as escolas e as instituições a que se vinculam, bem como da hierarquia existente entre os intelectuais que constituem o seu corpo de colaboradores e articulistas, torna-se importante investigar, agora, as ditas bases conceptuais da enfermagem

7. Editorial da Rev. Bras. Enf. nº 5 - Ano XV - Out/1962 - p.401.

8. A propósito ver Resende, Marina de Andrade - In: Rev. Bras. Enf. nº 6 - Ano XV - Dez/1962 - p.508.

9. A propósito assinala Santos que "*o significado conceptual que está presente no desenvolvimento teórico da problemática ideológica e que, conseqüentemente desempenha o papel principal na teoria gramsciana, é o que identifica ideologia como concepção de mundo (...), no duplo sentido teórico-prático, i.e., como mundividência elaborada e organizada sistematicamente, que investe e enforma significativamente, implícita ou explicitamente todas as práticas sociais, individuais e coletivas, sob forma de normas de conduta que impõem a ação ...*". Santos, João Agostinho - A. Grasmci: Ideologia, Intelectuais Orgânicos e Hegemonia - In: Temas nº 9 p.44 - (Grifos do autor).

no Brasil. Dessa maneira, tentar-se-á identificar qual é a noção de sociedade (e do social), de Estado, (mais especificamente, qual a relação da ABEn com o Estado), de educação, de saúde e principalmente de enfermagem, presentes nos textos da REBEn e que expressam, sem dúvida, uma *concepção de mundo*. A concepção ou concepções, que a ABEn veicula através da sua Revista e que chega às mãos (e à cabeça) dos mais diferentes profissionais de enfermagem: desde os chamados grandes intelectuais de enfermagem (os que escrevem artigos e livros, dirigem as grandes escolas e a Associação Nacional, os professores com elevados títulos acadêmicos etc.) até os mais simples enfermeiros assistenciais, confinados em lugarejos longínquos do interior, educa-os e impele-os à ação.

Por considerar-se "*uma profissão de caráter essencialmente social*",¹⁰ talvez seja interessante começar por indagar em que sentido o social e a sociedade são entendidos pelos intelectuais da enfermagem.

Para Forjaz, a enfermagem é uma profissão social porque "*a sua finalidade precípua é: servir à humanidade segundo as necessidades do indivíduo e da sociedade*".¹¹ Nessa acepção, o social significa servir à humanidade, atendendo às necessidades do indivíduo e da sociedade; tal é a maneira vaga e abstrata com que é definido. Assim sendo, o indivíduo aparece isolado, desgarrado de qualquer vínculo de

10. Forjaz, Marina de Vergueiro - O Aspecto Social da Enfermagem - In: Rev. Bras. Enf. nº 2 - Ano VIII - Jun/1955 p.127.

11. Ibidem.

classe e a sociedade despojada da sua determinação histórica específica, concreta. Tratar a sociedade de forma inespecífica e abstrata parece ser uma constante nos textos da REBEn e que configura uma tendência oriunda do pensamento conservador que procura ocultar a sociedade civil, como campo em que a luta de classes se desenvolve ao apresentar a sociedade como "uma espécie de grande indivíduo coletivo".¹² Observe-se o texto a seguir, extraído do artigo, intitulado "O Problema da Enfermagem na Socialização da Medicina", onde a autora salienta que "a medicina, como sacerdócio científico, é a mais bela das profissões, mas as vicissitudes a que estão sujeitos os que a exercem, por vezes, constroem aqueles que a ela se dedicam, olhando-a como uma ciência e uma arte, e se vejam tolhidos a exercê-la com lealdade e desinteresse monetário, devido a concorrência desleal que lhe faz a própria sociedade a que eles servem e defendem, pois se verifica uma quase incompatibilidade entre a medicina e a sociedade defeituosa dos nossos tempos (...). A sociedade deles tudo quer [referindo-se aos médicos, dentistas e enfermeiros] - abnegação, espírito de renúncia, humanitarismo - enfim um rosário de deveres infundável, porém pouco ou nada lhes dá". Quanto à socialização da medicina, ressalta que "nós enfermeiras que somos parte integrante dessa legião de abnegados que se espalham pelo Brasil afora, a praticar o bem e a cuidar do melhoramento da raça, pela cura das doenças endêmicas que nos as

12. A respeito, assinala Chauí: "Se a história é história da luta de classes, então a sociedade civil não é a Sociedade, isto é, uma espécie de grande indivíduo coletivo, um organismo feito de partes ou de órgãos funcionais que ora estão em harmonia e ora estão em conflito, ora estão bem regulados, ora estão em crise. A sociedade civil concebida como um indivíduo coletivo é uma das grandes idéias da ideologia burguesa para ocultar que a sociedade civil é a produção e reprodução da divisão em classes e é luta de classes". Chauí, Marilena - O que é Ideologia p.76.

*solam, o movimento de socialização não poderia nos ser indiferente".*¹³

Além do tom religioso que classifica a *medicina como um sacerdócio científico*, o que provavelmente significa desinteresse material, dedicação e abnegação à causa da ciência, este texto, de resto muito confuso, revela uma completa incompreensão da articulação entre a prática médica e a estrutura social. Dessa maneira, do mesmo modo que a sociedade aparece desvinculada da sua base econômica, daí a ausência do modo de produção e das classes sociais, nessas análises, igualmente a medicina e a prática médica figuram como algo que tem existência autônoma e que é perturbada no seu funcionamento por uma outra entidade chamada sociedade, que está impedindo o exercício dessa missão sacerdotal. Existe uma incompatibilidade entre a medicina e a sociedade *defeituosa*, onde acabam por prevalecer, entretanto, os interesses da última. Esse desconhecimento da determinação histórica da prática médica¹⁴ conduz, sem dúvida, a autora a assumir uma postura maniqueísta, em que o bem é a medicina, e o mal é a sociedade que aí está (sem contudo indicar qual a sociedade - capitalista ou não) e, ao mesmo tempo, a assumir uma posição conservadora, pois não fala em transformar a *sociedade defeituosa*, porém em cuidar do melhoramento da raça,

13. Anchieta, Rosina - O Problema da Enfermagem na Socialização da Medicina - In: Rev. Bras. Enf. nº 2 - Ano VIII - Jun/1955 - pp.149/150. (Grifos nossos).

14. Ressalta Garcia "... que la práctica médica está ligada a la transformación histórica del proceso de producción económica. En otras palabras, la estructura económica determina el lugar y la forma de articulación de la medicina en la estructura social. La concepción de la medicina estará dada, por consiguiente, por las relaciones que esta establece con las diferentes instancias que integran la estructura. Estas afirmaciones nos alejan del enfoque funcionalista que ve en la enfermedad un elemento disfuncional del sistema social y un interés funcional de la so-

(qual raça?) pela "cura das doenças endêmicas que nos assolam", e, por essa razão, "o movimento de socialização não poderia nos ser indiferente". A preocupação, portanto, "dessa legião de abnegados que se espalham pelo Brasil afora a praticar o bem", não é voltada para uma transformação ou mesmo para uma reforma da sociedade, mas no sentido de "nos congregar em torno daqueles que propugnam para nos auxiliar nessa obra benemérita que viria melhorar a ação dos que lidam pela defesa da saúde da humanidade...". E aqui mais um equívoco: para ela, a defesa da saúde da humanidade é competência de profissionais e, não, como seria correto, decorrência da melhoria das condições de vida e de trabalho da imensa maioria da população, constituída de trabalhadores despojados dos meios de produção.

Evidentemente, esse é um discurso inteiramente permeado pelo senso comum, conforme os diferentes níveis de elaboração apontados por Gramsci.¹⁵ Dessa forma, a

Cont. 14

ciudad en su control. Es decir, coloca a la práctica médica como un componente necesario de una sociedad abstracta". Entretanto, "la estructura económica no solo determina el lugar de la práctica médica en la estructura social, sino también el rango y la importancia de todos los elementos que componen el todo social (...). La medicina se articula, entonces, en forma diferente en la estructura social según el modo de producción económica". Garcia, Juan Cesar - La Educación Médica y la Estructura Social. In: Saúde em Debate nº 2 - Jan/Mar/1977 - p.12. Por outro lado, a relação entre trabalho médico e sacerdócio constitui um dos lugares comuns da ideologia dominante e que é incorporado por autores funcionalistas tipo Parsons, por exemplo. Observe-se o que ele escreve: "... El motivo o ánimo de lucro se supone que está absolutamente excluido del mundo médico. Esta actitud se comparte, desde luego, con las otras profesiones, pero está quizá más acentuada en el caso de los médicos que en cualquiera otra, excepto acaso el sacerdocio". Parsons, Talcott citado por Castells, Manuel e Ipola, Emilio de - Práctica Epistemológica y Ciencias Sociales, o Como Desarrollar La Lucha de Clases en el Plano Teórico Sin Internarse en La Metafísica - p.149.

15. Para Gramsci, a ideologia se expressa em diferentes graus: "na cúpula, a concepção de mundo mais elaborada: a filosofia; no nível baixo, o folclore. Há entre esses dois extremos o senso comum e a religião". Portelli Hugues - Gramsci e o Bloco Histórico - p.24. No tocante ao senso comum, "seu traço fundamental mais característico é o de constituir(...) uma concepção fragmentária, incoerente, inconsequente ...". Gramsci, Antonio, citado por Portelli, Hugues - op. cit. p.26.

concepção de mundo é elaborada às vezes de forma fragmentada, às vezes de forma coerente. É o que ocorre com o texto, a seguir examinado, que se intitula *Papel Social da Enfermeira*, cuja autora, Josefina de Mello, procurou ser coerente ao pautar a sua interpretação do social e da sociedade nos marcos teóricos da corrente funcionalista, ao assumir explicitamente essa postura.

Logo no início desse artigo, a autora chama a atenção para a importância da "missão da Enfermeira na comunidade contemporânea". Para que isso aconteça, salienta adiante:

"há necessidade de termos noções firmes e basilares de sociologia e psicologia, para entendermos o homem como unidade bio-social, dentro da sociedade, como o seu vasto campo de culturas, processos sociais, grupos sociais, organização social, problemas sociais e todo um conjunto panorâmico de sociologia, inclusive da sociologia aplicada, tão em voga nos Estados Unidos; esta diferentemente da francesa, que é de caráter teórico e doutrinário, e da alemã, de tendência filosófica e metafísica, se orienta mais para os trabalhos de campo, investigações estatísticas e soluções de problemas práticos".

E prossegue a autora a repassar conceitos como: herança social, interação social, divisão do trabalho, status social, tudo de conformidade com a sociologia funcionalista. A certa altura do seu trabalho, salienta Mello que na "associação humana distinguimos quatro campos de interação: ecológico, econômico, político e moral, sendo mais ampla a área de in

teração ecológica, em que impera a luta pela vida...". Quanto à divisão do trabalho, escreve que

"E. Durkheim versou magistralmente sobre a divisão do trabalho, analisando as funções sociais dessa divisão. Verificou que nas modernas sociedades, ao contrário das primitivas, essa divisão constitui elemento decisivo de coesão e solidariedade social. Distinguiu dois tipos de solidariedade: a mecânica e a orgânica, que associou as duas leis - a repressiva e a restitutiva".

E acrescenta:

"A divisão é um imperativo da diversificação das classes sociais e da especialização na mesma profissão, como no caso da Enfermagem, havendo Enfermeiras das várias especialidades".

No tocante ainda à hierarquização social, ressalta que

"o status social é um dos principais tipos de estratificação social, revelando a posição do indivíduo no grupo, ou do grupo noutro maior. Todo homem possui o seu status social que é o somatório dos status parciais dos grupos de que participa, sendo variados os critérios para o julgamento: Títulos individuais, profissão, talentos, capacidade de trabalho e condições de liderança, além de outros determinantes".¹⁶

Como se vê, tudo de conformidade com a ótica da estratificação social e não da estrutura de classes.

16. Mello, Josefina - Papel Social da Enfermeira - In: Rev. Bras. Enf. nº 4, Ano XXV - Jul/Set/1972 - pp.171, 173 e 174.

Com efeito, tem-se aí um discurso ditidamente conservador,¹⁷ porquanto é o prisma da sociologia acadêmica e funcionalista que o permeia. Em primeiro lugar, pela forma abstrata e ahistórica com que trata a sociedade, a qual aparece como comunidade contemporânea, onde fica implícita a idéia de harmonia social ou simplesmente como modernas sociedades, sem que seja conhecido o seu caráter histórico, sem que nenhuma referência seja feita à sociedade capitalista, por exemplo.

Em segundo lugar, ao adotar o ponto de vista de Durkheim para explicar a divisão do trabalho, bem como a estratificação social, e não a estrutura de classes, para explicar a hierarquização social, acaba por desconhecer o antagonismo, o conflito e a contradição que caracterizam as sociedades de classes, em virtude da existência da propriedade privada dos meios de produção.

Desse modo, a postura estratificante, que classifica as pessoas ao longo de uma escala social segundo os "*títulos individuais, profissão, talentos, capacidade de trabalho e condições de liderança*", com base nos quais se estabelece empiricamente os diferentes *status* individuais, fornece uma visão estática e descritiva da sociedade ao trabalhar com os efeitos da estrutura social e não com a determinação estrutural das classes. Faz desaparecer o antagonis

17. É o próprio Durkheim, considerado o pai da sociologia acadêmica e funcionalista que assinala o caráter conservador do seu método. Observe-se: "... nosso método não tem pois nada de revolucionário, ele é mesmo, num certo sentido, essencialmente conservador, pois considera os fatos sociais como coisas ...". Durkheim, Emile, citado por Lovy, Michael - Método Dialético e Teoria Política - p.14.

mo social, porquanto as pessoas são distribuídas ao longo de um *continuum*, estando muito próximas umas das outras e não em posições dicotômicas segundo o lugar que assumem no processo produtivo,¹⁸ conforme determinação histórica, evidenciando-se, assim, a diferença entre estrato e classe. Por isso, assinala Cueva que o marxismo não aceita que "*La estructura de clases consiste en les simples diferencias de ingresos, nivel educativo, prestigio, etc. Desde luego tales dados reflejan, a grosso modo, posiciones sociales distintas, pero se trata de los efectos más visibles de determinadas estructuras de clases y no de elementos fundadores de tales estructuras*".¹⁹

Enfim, o social aparece num duplo sentido: enquanto expressão de uma sociedade abstrata-vazia, portanto, de conteúdo histórico ou enquanto sinônimo de relações interpessoais que a enfermeira mantém com os pacientes e com os colegas de trabalho, de conformidade com o que foi demonstrado durante este estudo.

Cabe agora indagar quais são as relações que a ABEn, como entidade máxima de representação dos enfer-

18. Para Lênin, "*as classes são grandes grupos de homens que se diferenciam pelo lugar que ocupam num sistema historicamente determinado de produção social, por suas relações com os meios de produção (na maioria das vezes e formuladas por leis), pelo papel que desempenham na organização social do trabalho, e, conseqüentemente pelo modo como obtêm a parte da riqueza social de que dispõem e pelo tamanho desta. As classes são grupos de homens, dos quais uns podem apropriar-se do trabalho de outros por ocupar posições diferentes num regime determinado de economia social*". V. J. Lênin, citado por Stavenhagen, Rodolfo - *Classes Sociais e Estratificação Social* - In: Foracchi, Marialice Mencarini e Martins, José de Souza - *Sociologia e Sociedade* - p.288.

19. Cueva, Agustin - *La Concepción Marxista de las Clases Sociales* - In: *Debate y Crítica*, nº 3 - Jul/1974 p.83.

meiros, mantêm com o Estado: como este é definido segundo as publicações da REBEn. E a resposta é evidente: A ABEn tem mantido uma relação de colaboração e de subordinação com o Estado no Brasil, qualquer que tenha sido a forma assumida por este - democracia populista ou ditadura militar - ao longo do período investigado (1955/80).

Isso fica claro, por exemplo, nas palavras de Carvalho e colaboradores quando afirmaram, em trabalho presentado durante o XXII Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado na cidade de São Paulo em 1970, portanto, em pleno ciclo de expansão do capital e em meio ao chamado *milagre brasileiro*, no Governo Médici, que a política das instituições, na qual se inclui a ABEn, era de participar efetivamente no processo global de desenvolvimento do país, *segundo a filosofia dominante*, que na época não era outra, senão a ideologia da segurança nacional, onde pontificava o denominado binômio Segurança e Desenvolvimento. As autoras chegam mesmo a reconhecer a falta de autonomia e a capitulação diante do Estado, tendo antes o cuidado de despolitizar as entidades representativas, quando destacam que associações de classe que no passado existiam mais em função dos propósitos culturais, no presente

"adquirem mais relevo pela contribuição que podem prestar aos órgãos governamentais no equacionamento e solução dos problemas específicos de cada profissão, visando o a perfeiçoamento de seus membros, e como fim último de melhor contribuírem para a elevação dos níveis de vida das populações".²⁰

20. Carvalho, Judith Feitosa de et alii -- Política da Associação Brasileira de Enfermagem - In: Rev. Bras. Enf. nº 3, 4, 5 e 6 - Jul/Dez/1970 - p.109.

Nesse sentido o Estado é encarado como algo paternal, um guardião do bem comum e não como instância de dominação, na acepção de Gramsci.²¹ Num momento em que se intensificou a exploração do trabalho, acarretando uma brutal concentração de renda no país, num processo comandado pelo próprio Estado, a solução dos "problemas específicos de cada profissão" e a "elevação dos níveis de vida das populações" eram delegados a esse mesmo Estado, desconhecendo-se e desestimulando-se, assim, a organização e a capacidade de luta de tais populações. Abdica-se em favor do Estado e este age em função do capital.

Segundo ainda as mesmas autoras, entre os objetivos e prioridades da ABEn, inclui-se o de

*"promover os meios para a reformulação dos currículos dos cursos de enfermagem, níveis médios e superiores, de modo a que o preparo do pessoal de enfermagem seja adequado às necessidades do País, tendo em vista as características e a demanda do mercado de trabalho".*²²

Uma reformulação curricular assim compreendida, onde nem de longe são mencionadas as necessidades daqueles que constituem a maioria da população - os trabalhadores, as classes subalternas - atende tão somente aos requisitos e necessidades do mercado de trabalho. Nesse sentido, torna-se importante ressaltar que esse é um período (1970/75) em que se re

21. Gramsci define o Estado como sendo o "complexo global de atividade de prática e teórica pela qual a classe dominante não apenas justifica e mantém a sua dominação, mas consegue preservar o consenso ativo daqueles que são governados". Gramsci, Antonio, citado por Germano, José Willington - Lendo e Aprendendo - A Campanha de Pê no Chão - p.41.

22. Carvalho, Judith Feitosa et alii - op. cit. p.115 (Grifos nossos)

gistra uma acentuada tendência à privatização do atendimento médico. Em conseqüência, a formação de profissionais de enfermagem teria que refletir a mercantilização que avançava cada vez mais na área da saúde. E isto de fato ocorreu, segundo pode-se verificar pela última legislação do ensino de enfermagem - Parecer 163/72-CFE, que consolidou a exclusão da saúde pública, conforme já estabelecia a legislação anterior (Parecer 271/62-CFE); e, assim, privilegiou cada vez mais as disciplinas ditas curativas, pois são essas que requerem um maior consumo de equipamentos médicos e medicamentos, conforme as exigências do capital.

Desse modo, a ABEn seguiu concedendo apoio decidido e incondicional a diversas medidas tomadas pelo Estado brasileiro, elogiando, através dos editoriais da REBEn, iniciativas como: a Lei 5.540/68 que instituiu a reforma universitária; Lei 6.229/75 que dispõe sobre a Organização do Sistema Nacional de Saúde, acontecendo o mesmo com relação à criação dos centros sociais urbanos (1976), com a institucionalização do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS/1976); em 1980, repete-se a aprovação entusiástica a mais uma iniciativa do Estado; trata-se da criação do Programa de Ações Sócio-Educativas e Culturais para o Meio Rural, a ser desenvolvido pelo MEC. Ao legitimar as iniciativas do Estado, a ABEn concorre decisivamente para obter a aceitação e o consenso dos seus associados para os projetos governamentais. Isso tem sido um dos seus principais papéis políticos e intelectuais. Não se trata pois de questionar, mas de aceitar as políticas e as ações do Está

do.²³ É o próprio Estado agindo como educador, desempenhando funções éticas através da ABEn.²⁴

Evidentemente que o apoio ao Estado não o correu somente no período pós 1964, uma vez que tem sido uma constante da ABEn se amoldar às orientações estatais.

Em editorial de dezembro de 1960, por exemplo, intitulado *Os Enfermeiros e a Política*, expressa a ABEn, através do mesmo, a preocupação que deve ter os enfermeiros brasileiros na escolha de seus dirigentes e, ao concluir, a firma:

"Devemos ser ativos participantes nas eleições como cidadãos conscientes. O desencanto com a política não é atitude recomendável (...). O poder tende a corromper os seres humanos. Mas nem por isso vamos desautorar os poderes constituídos, nem va

23. É importante mencionar que a ABEn, apesar de colaboradora constante do Estado, em algum momento chega a esboçar críticas às suas políticas, pelo menos foi o que ocorreu em 1962 quando foi aprovado o Parecer 271/62 do CFE que retirou do Currículo Mínimo de Enfermagem a disciplina Saúde Pública e em 1968 com relação ao Plano Nacional de Saúde, do Ministro Leonel Miranda. As restrições da ABEn, quanto ao Plano prendiam-se principalmente ao fato de que a partir da ênfase dada à privatização dos serviços de saúde, limitaria o mercado de trabalho para a enfermagem. Veja-se que a crítica, embora procedente, não extrapola os estreitos limites dos interesses profissionais. Ver a respeito Rev. Bras. Enf. nº 1, 2, 3 - Ano XXI - Jan/Jun/1968 - p.64 e nº 5 - Ano XXI - Out/1968-p.374.

24. Segundo Gramsci, "o Estado obtém e exige o consenso, mas também educa este consenso, com as associações políticas e sindicais que porém são organismos privados, deixando a iniciativa privada da classe dirigente (...)". E, acrescenta: "Todo o Estado é ético na medida em que uma das funções mais importantes é a de educar a grande massa de população para um certo nível cultural e moral, nível (ou tipo) que corresponde às necessidades de desenvolvimento das forças produtivas e por conseguinte aos interesses das classes dominantes. A escola, como uma função educativa positiva, e os tribunais, como função educativa repressiva e negativa, são as mais importantes atividades do Estado neste sentido; mas na realidade tendem para este fim uma multiplicidade de outras iniciativas e de outras atividades ditas privadas que formam o aparelho da hegemonia política e cultural das classes dominantes". Gramsci, Antonio - Obras Escolhidas pp.230/231. (Grifos nossos).

mos nos manter neutros".²⁵

Nesse mesmo editorial a ABEn faz uma saudação ao Presidente e Vice-Presidente da República, bem como aos demais detentores de cargos eletivos que serão empossados no ano seguinte e se dispõe para um trabalho, num esforço organizado, junto a outras esferas, com o objetivo de contribuir na solução dos diferentes problemas sociais. Somente a título de ilustração, veja-se alguns artigos publicados pela REBEn a partir desse período, ou seja, entre 1960/64: *A Enfermagem e a Reforma Agrária*; *A Enfermagem, um Instrumento de Justiça Social*; *Situação Sócio-econômica do Nordeste*; *Aspectos de Enfermagem de Saúde Pública do Nordeste*; *Integração dos Aspectos Sociais e de Saúde no Currículo das Escolas de Enfermagem*; *Papel da Enfermeira de Saúde Pública no Combate à Lepra*, entre tantos outros. Conforme pode-se observar, tem-se aí um espectro de temas que refletem as orientações de setores da sociedade e do Estado populista.

Deve-se mencionar, por fim, que a ABEn teve por vezes de fazer também a apologia direta do capital e do lucro. Com efeito, em retribuição a uma ajuda recebida, a REBEn, que é porta voz oficial da ABEn, assim se pronuncia a respeito de uma grande multinacional da indústria de medicamentos:

"A Johnson e Johnson do Brasil não está investindo em vão; faz um negócio cujo risco é nulo pois investe em prol da cultura.

25. Editorial da Rev. Bras. de Enf. nº 4 - Ano XIII - Dez/1960.

*Saibam as enfermeiras tirar das páginas da Revista os ensinamentos e o estímulo que redundem em prestação de melhores serviços; e o lucro da Johnson e Johnson será a melhoria da saúde do povo, será um consumo maior por um número sempre elevado de brasileiros".*²⁶

Nessa perspectiva, os lucros da Johnson e Johnson não significam a exploração e a mais-valia extraída de milhares de trabalhadores brasileiros, porém a melhoria da saúde do povo, não mediante a elevação das suas condições de vida e de trabalho, porém mediante o aumento do consumo de medicamentos. E, assim, é a própria ABEn que propaga a medicalização da sociedade.²⁷ Não é à toa que, a partir de 1968 até 1973, a Johnson e Johnson premia a *Enfermeira do Ano*, em solenidade pública realizada anualmente nos Congressos Brasileiros de Enfermagem.

Por outro lado, ainda no que diz respeito à formação de uma ética "a fim de obter a compacticidade interna e a homogeneidade necessárias para alcançar o objetivo"²⁸

26. Editorial da Rev. Bras. Enf. nº 3 e 4 - Ano XVII - Jul/Ago/1964 - p.81. (Grifos nossos).

27. Ressalta Mário Victor que "a base indiscutível da saúde é a alimentação adequada (...). Mas para se ter uma correta alimentação impõe-se também (...). A REMUNERAÇÃO JUSTA DO TRABALHADOR (...) acompanhada da indispensável justiça social na distribuição das riquezas produzidas. Por outro lado, impõe-se também a certeza, a convicção inabalável de que as doenças infecciosas transmissíveis, outra praga no Brasil, só serão erradicadas com o desenvolvimento econômico que possibilitará obras de saneamento básico e não com os antibióticos que nem sempre curam e já mais acabam com as doenças". Pacheco, Mario Victor de Assis - A Máfia dos Remédios p.74. A propósito escreve Illich: "A medicalização do Orçamento é indicador de uma forma de iatrogênese social na medida em que reflete a identificação do bem-estar com o nível de saúde nacional bruta e a ilusão de que o grau de cuidados no campo da saúde é representado pelas curvas de distribuição dos produtos da instituição médico farmacêutica". Illich, Ivan - A Expropriação da Saúde (Nêmesis da medicina) - p.50.

28. Gramsci, Antonio - Os Intelectuais e a Organização da Cultura - p.167.

institucional, torna-se agora importante tentar captar o sentido que é atribuído à educação, à enfermagem e à saúde, seguindo os conteúdos veiculados pela REBEn.

A idéia de que a educação, a enfermagem e a saúde ocorrem sem qualquer vinculação com a realidade social historicamente determinada, é uma constante nas publicações da Revista, com raríssimas exceções. Tudo acontece num mundo abstrato e a enfermeira deve pautar suas ações dentro de um espírito cristão, com bondade, abnegação, resignação, disciplina e obediência.²⁹

Observando-se, portanto, os artigos sobre formação do enfermeiro, pode-se depreender tal afirmação. Assim, em trabalho apresentado no Congresso de Belo Horizonte-MG, em 1956, Waleska Paixão expressava que:

"A grande e sólida base de uma filosofia de vida para uma escola de enfermagem só pode ser o espírito de serviço que decorre

29. Apesar do espírito de abnegação, de obediência e, portanto, de humildade, a ABEn, através da REBEn, sempre expressou descontentamento com o *status* e o *prestígio* profissional dos enfermeiros com relação às outras categorias universitárias, principalmente as que atuam na área da saúde. Observe-se o que diz esse editorial: *"No Plano de Classificação, (...) todos os enfermeiros estão até hoje no Serviço Profissional e não há nenhum cargo de enfermeiro no Serviço Técnico-Científico. No Técnico-Científico estão os portadores de graus universitários, médicos, farmacêuticos, etc.. No entanto, no salário propriamente é assaz pequena a diferença entre o nível máximo do Serviço Profissional e o inicial do Técnico-Científico. Muito mais do que beneficiar materialmente o enfermeiro (...) tem, neste caso, o condão de dar o prestígio que a classe procura ardentemente. Ora, no Brasil a Associação Brasileira de Enfermagem busca para o enfermeiro o prestígio que essa profissão alcançou nos Estados Unidos, Canadá, China e em muitos outros países"*. Editorial da Rev. Bras. Enf. nº 4 p.303. No ano seguinte, Di Lascio pergunta: *"Se a profissão de enfermagem exige formação escolar de nível superior por que não desfruta de status social correspondente?"* E faz um apelo: *"Prestigiemos a profissão, eduquemos o público a dar-lhe o merecido valor orientando elementos capazes a escolherem a profissão. A profissão de enfermagem em ascensão significará a ascensão de nosso padrão sanitário, ascensão do bem estar de nosso povo"*. Di Lascio, Cecilia Sanioto - Enfermagem em Ascensão - Rev. Bras. Enf. nº 3 - Ano XI - Set/1958 - p.272.

de nossa filiação divina e da conseqüente fraternidade humana (...). Cabe aqui lembrar que, se foi erro antigo considerar alguém capaz de exercer a enfermagem só pela sua bondade e capacidade de dedicação, é ainda mais grave o erro moderno de hipertrofiar o aspecto técnico e científico da profissão...".

E concluindo, afirma:

"A Ética nas escolas deve ser objeto de cuidadoso ensino, elaborando-se para isso bons programas que respeitem e desenvolvam os princípios da moral natural e cristã".³⁰

No mesmo ano, em palestra sobre Ana Néri, pronunciada na Sociedade de Higiene do Recife, Waldemar de Oliveira, referindo-se às qualidades da enfermeira, ressalta o regulamento do hospital de Edimburgo (Inglaterra), onde se lê: "Enfermeiras (...) devem ser pontuais e exatas, honradas e honestas, verídicas e responsáveis, silenciosas e metódicas, asseadas e prolixas, pacientes e constantes, suaves e sociáveis".³¹

O código de ética do I.C.N. de 1953, em seu primeiro artigo diz:

"A enfermeira cuida do doente responsabilizando-se pela manutenção de um ambiente físico, social e espiritual favorável à recuperação da saúde; incentiva a prevenção da

30. Paixão, Waleska - A Ética Profissional nas Escolas de Enfermagem In: Rev. Bras. Enf. nº 4 - Ano IX - Dez/1956 - pp.226/230.

31. Oliveira, Waldemar de - Ana Néri - In: Rev. Bras. Enf. nº 2 - Ano IX - p.56.

doença e a promoção da saúde por meio do ensino e do exemplo; presta assistência sanitária ao indivíduo, à família e à coletividade, coordenando os seus esforços com os de membros de profissões afins".

Forjaz, comentando o artigo, diz que está aí

"o conceito moderno de enfermagem, significando a conservação da saúde no seu sentido mais lato: não só o cuidado dos doentes, dos velhos, dos aleijados e incapazes, mas a prevenção da doença por todos os meios que a ciência põe ao nosso alcance e a promoção da saúde e vigor naqueles que estão bem ...".³²

Em artigo publicado em 1958, sobre a seleção de enfermeiras, Schott enfatiza:

"aparência geral da candidata, incluindo: aspecto físico, atitude religiosa, caráter ético (...); vocabulário da candidata (...); aptidões escolásticas (...); verificação do seu senso de responsabilidade e do motivo real de sua escolha (...)".

E acrescenta a seguir:

"As professoras devem saber determinar os padrões de cultura e inteligência da futura enfermeira (...)"³³ (Grifos nossos).

Ainda em 1958, sobre a tarefa do ensino de Enfermagem, Freeman assim se pronuncia:

32. Forjaz, Marina de Vergueiro - Código Internacional de Ética de Enfermagem - In: Rev. Bras. Enf. nº 3 - Ano X - Set/1956 - pp.252/25.

33. Schott, Gladys - Responsabilidade na Seleção de Enfermeiras - In: Rev. Bras. Enf. nº 2 - Jun/1958 - Ano XI p.118.

"O produto do ensino da enfermagem é um profissional que esteja preparado, por instrução geral e profissional, dentro da estrutura social da comunidade em que vive, para participar como um membro da equipe de saúde, nos cuidados do doente, na prevenção da doença e na promoção da saúde".

E prosseguindo,

"a enfermeira moderna deve estar capacitada a usar sua imaginação (...); deve estar capacitada a aceitar a disciplina exigida por uma profissão que requer exatidão; deve ter uma atitude analítica ao resolver problemas surgidos no trabalho, e, ao mesmo tempo, receber as pessoas com compreensão e sensibilidade (...)".³⁴

Em discurso de instalação do XIII CBEEn, a presidente da ABEn, entre outras considerações, lembrava aos participantes:

"no mundo do sofrimento que é a doença, em seus múltiplos aspectos físicos e mentais, no mundo da prevenção da doença e do encontro com a ignorância, a enfermeira precisa mais do que conhecimentos técnicos, do que sólida base científica, do que atitude de apreço pela vida humana e de respeito às liberdades do indivíduo. Ela precisa de uma vida divina no seu coração se o quer aberto a todos e impermeável ao mal".³⁵
(Grifos nossos).

34. Freeman, Ruth - Princípios de Administração Aplicados ao Ensino de Enfermagem - In: Rev. Bras. Enf. nº 3 - Ano XI - Set/1958 p.18.

35. Resende, Marina de Andrade - Discurso da Sessão de Instalação do XIII CBEEn - In: Rev. Bras. Enf. nº 3 - Ano XIII - Set/1960 - p.298.

Em trabalho realizado em 1962 para a cadeira de Currículo de Escola de Enfermagem dos cursos de pós-graduação da E. E. de São Paulo, e ainda inspirada no tema oficial do II Congresso Latino-Americano de Enfermagem, realizado no Rio de Janeiro nesse mesmo ano - *O Sentido Cristão de Servir e a Enfermagem*, Anacleto destaca:

"Viver para servir tem sido realçado como o lema do enfermeiro. No entanto, foi oportuno o tema escolhido pelo congresso, pois o ideal de servir só será completo, se for realizado dentro do espírito cristão".³⁶

A educação identifica-se nesse contexto com um profundo sentimento de religiosidade, de espírito de servir, baseados na moral cristã; a importância dispensada, portanto, ao aspecto técnico não deve vir em detrimento de tais princípios. Contraditoriamente, o espírito dessa educação é por demais elitista, discriminador e autoritário, a partir dos próprios critérios que devem nortear, segundo a autora, a seleção dos alunos para o curso de enfermagem:

"aparência física, vocabulário da candidata, aptidões escolásticas (...)",

sem esquecer a atitude religiosa, e ainda o exagerado culto à disciplina. A transmissão pura e simples de conhecimentos sem qualquer criticidade é o que se verifica no teor dos textos.

Tomando-se agora o fenômeno saúde / doença, o mesmo não é entendido como resultante do viver dos indivi

36. Anacleto, Ruth - A Formação do Enfermeiro - In: Rev. Bras. Enf. - nº 5 - Ano XV - Out/1962 - p.406.

duos, viver esse que se relaciona diretamente com a própria inserção dos homens no processo produtivo. Assim compreendendo, a promoção da saúde não depende da simples vontade dos profissionais da área, nem tão pouco do ensino e exemplo, como afirmava o artigo primeiro do código do I.C.N., em 1953, já aludido, referindo-se à responsabilidade da enfermeira.

A ENFERMAGEM, de acordo com o pensamento expresso nos textos é uma instância neutra a serviço de uma sociedade abstrata; assim, se dedica à comunidade, à coletividade, enfrentando a ignorância,³⁷ mas alicerçada no saber, no seu espírito de bondade, de amor e de fraternidade. Aqui não se trata, entretanto, de exercer uma crítica à moral cristã e à fraternidade, porém de uma crítica à forma como aparecem no discurso da enfermagem, desconhecendo a exploração do trabalho e, por conseguinte, a situação conflitiva decorrente de uma sociedade de classes, como a capitalista.

Essa é a idéia que prevalece na quase totalidade dos artigos da Revista que versam sobre a profissão. Algumas críticas a essa postura conservadora e autoritária pareceram em poucos trabalhos; entre esses, destaca-se um artigo intitulado *Conceito de Autoridade e Democracia em Ação*; escrito por Maria de Lourdes Verderese em 1957. Somente bem depois, por volta de 1980, vão surgir artigos seme

37. Segundo Melo, Boltanski analisa a divisão da população em trabalhadores domésticos e selvagens. Aqueles conhecedores das boas regras de higiene e possuidores dos comportamentos desejáveis de puericultura tentam transformar os selvagens em domesticados. Melo, Joaquim Alberto Cardoso de - A Prática da Saúde e a Educação - In: Saúde em Debate nº 01 - 1976 p.13.

lhantes. 38

Observe-se nessa publicação de 1957, o que afirma Verderese, referindo-se ao ensino de enfermagem:

"As atitudes exigidas da estudante são as mesmas que herdamos de uma tradição militar e que, se foram operantes há 50 anos atrás, talvez, já não se adaptem às situações complexas de uma civilização em mudança, caracterizada pelo grande avanço científico e tecnológico (...). A própria forma em que se realizam os exames em nossas escolas, fala de uma concepção autocrática em educação. Eles não apelam para a inteligência, análise crítica e poder criador da estudante, mas sim para a capacidade de repetição verbatim do que foi dito em classe. E a estudante é tanto melhor, quanto maior for a sua capacidade de memorizar e quanto maior for a sua capacidade para a obediência e não oposição".

E acrescenta a autora:

"Releiam, nossas colegas, com espírito crítico, o relatório mensal que é dado às nossas estudantes e através dele verão que as

38. Durante o período 1955/80 a REBEn praticamente não publicou artigos que façam uma análise crítica da enfermagem. Além do texto de Verderese (1957), acima citado, aponta-se somente duas outras matérias, publicadas em 1980: Pedrazzani, João Carlos - Formação do Profissional de Saúde; e Nunes, Everardo Ribeiro - Antologia de Experiências em Serviço e Docência em Enfermagem na América Latina (este último trata-se na verdade de uma resenha da Revista Educación Médica y Salud). Entretanto, torna-se significativo assinalar que recentemente têm surgido estudiosos interessados em exercer uma análise crítica da enfermagem como profissão e como prática social conseqüentemente, os quais têm sido os principais responsáveis pela elaboração de trabalhos com essa preocupação crítica. Entre esses estudiosos pode-se mencionar Maria Cecília Puntel de Almeida, Graciette Borges da Silva e colaboradores (E. E. Ribeirão Preto - USP), Stella Maria P. F. de Barros e colaboradores (E. E. UFBA - Salvador-BA).

qualidades mais altamente valorizadas são as de conformismo e de obediência irrestrita e que o grau obtido é tanto melhor ou mais alto quanto melhor corresponder a estudante à expectativa da pessoa em autoridade, muitas vezes, distante da expectativa da própria estudante e das exigências da enfermagem moderna".

E ainda ressalta:

"O método democrático em educação, que se esboça em algumas de nossas escolas surge como uma tentativa de se afastar dos programas de preparo de enfermeiros que estabelecidos por Florence Nightingalle foram cristalizados e nos quais às estudantes era negada a liberdade de escolher entre as experiências que o constituíam".³⁹

Essa longa citação, que representa um pensamento extremamente avançado na época, não encontra eco entre os intelectuais da enfermagem, tanto é assim que permanece como voz isolada em meio ao pensamento conservador que predomina na REBEn.

Sem perder de vista "o sentido cristão de servir", tão presente nas publicações dos anos 50 e nas décadas seguintes, 60 e 70, a enfermagem volta-se para a formação dos profissionais, com vistas ao desenvolvimento. Isso não significa dizer que somente aí os intelectuais tenham, na REBEn, feito menção à educação e saúde como propulsoras do desenvolvimento, mas foi nesse período onde a ênfase foi

39, Verderese, Maria de Lourdes - Conceito de Autoridade e Democracia em Ação - In: Rev. Bras. Enf. nº 4 - Ano X - Dez/1957 pp.371/374.

mais acentuada.

Em trabalho sobre "*A Formação Profissional no Mundo Atual*", apresentado no XIX CBEEn, Alvim, referindo-se ao papel da educação no desenvolvimento afirma:

"A educação é hoje considerada instrumento básico para o progresso sócio-político-econômico (...)".

Com essa visão e aludindo a necessidade de uma reforma universitária, acrescenta: "*A saúde e o bem-estar passaram a ser encarados como o objetivo fundamental a ser visado e as doenças como uma intercorrência a ser corrigida e prevenida, quando possível*". (...) E a seguir finaliza: "*A enfermagem, tradicionalmente conservadora e isolacionista não pode estar ausente deste movimento, [reforma universitária] sendo indis*pensável que se situe de um lado, dentro da política de educação como um instrumento de desenvolvimento e de outro, dentro das tendências atuais de formação dos profissionais do campo da saúde".⁴⁰

Em outro trabalho, também sobre formação do pessoal de enfermagem, publicado em 1970, Pontes e colaboradores assinalam: "*A enfermeira tem um duplo compromisso: primeiro, deve atender a urgente necessidade de preparar um maior número de pessoal que possa contribuir para os planos de desenvolvimento do País; segundo abordar o problema de qualidade dos serviços de enfermagem. (Isto requer a formação de um corpo altamente qualificado e responsável de enfer*

40. Alvim, Ermengarda de Faria - *A Formação Profissional no Mundo Atual* - In: Rev. Bras. Enf. nº 4 - Ano XX - Ago/1967 - pp.231/233. A

meiras nos diversos setores operacionais da administração e planejamento de pesquisa e ensino)".⁴¹ (Grifos nossos).

A preocupação nos últimos anos consiste, portanto, na eficácia da competência técnica como meta a ser perseguida por todos os profissionais de enfermagem, com vistas a contribuir com o avanço tecnológico, com o desenvolvimento. Não fica claro porém em que consiste esse desenvolvimento, e a quem serve. Entretanto, torna-se significativo as sinalar que em um só momento a enfermagem, através da ABEn/REBEn, se coloca ao lado das classes exploradas, porém não perde oportunidade para se posicionar a favor das iniciativas do Estado ao partilhar com este as tarefas do chamado desenvolvimento, assumindo, muitas vezes, posturas grandelôqüentes, mesmo em momentos de crise. O tema central do XXXV Congresso Brasileiro de Enfermagem, a ser realizado em São Paulo, em setembro de 1983, constitui um exemplo patente: "O que a Enfermagem pode fazer por você e pelo Brasil", tal é o mencionado tema.

Por outro lado, a formação de uma consciência crítica em educação e saúde, portanto, não tem sido objeto de reflexão, por parte dos intelectuais da enfermagem, pelo menos nos textos publicados na REBEn no período (1955/80), exceto os artigos já indicados. Trata-se, portanto, de uma constatação grave.

Essa tendência à não criticidade é confir

41. Pontes, Clélia de et. allí - Formação do Pessoal de Enfermagem - tendências atuais - In: Rev. Bras. Enf. nº 1 e 2 - Ano XXII - Jan/Jun 1970.

mada por Pedrazzoni quando afirma que "quanto à formação de pessoal evidencia-se uma preocupação dominante com o ensino e não com a aprendizagem, com as profissões (especialistas) e não com a equipe de saúde, com o domínio da técnica específica e não com a capacidade crítica e criadora frente à realidade".⁴² É, portanto, a prática bancária, conservadora e não a prática problematizadora, questionadora que se faz presente na formação dos profissionais de enfermagem e nessa perspectiva, ou seja, da educação como prática bancária, no dizer de Paulo Freire, é mais um elemento a contribuir na produção das desigualdades sociais.⁴³

Enfim, a direção intelectual que a ABEn imprime através da Revista e que é difundida entre professores, enfermeiros e estudantes de todo o Brasil consiste essencialmente: em primeiro lugar em conceber o social e a sociedade de forma abstrata, despojados de conteúdo histórico e de conflitos sociais, como algo em permanente harmonia ou ainda como sinônimo de relações interpessoais. Em segundo lugar, o Estado é concebido como uma entidade paternal, inquestionável, afinal como um autêntico *guardião do bem comum* e não como uma instância de dominação; por isso mesmo a ABEn mantém com o Estado relação de colaboração irrestrita e também de subordinação. Em terceiro lugar, a noção de educação e de enfermagem se pauta por conceber a primeira, como ensino rígido, autoritário, elitista e pouco criativo; enquanto a segunda é concebida, ao mesmo tempo, sob o prisma do espíri

42. Pedrazzani, João Carlos - Formação do Profissional de Saúde - estrutura ocupacional e demandas educacionais - In: Rev. Bras. Enf. nº 4 - Ano XXXIII - Out/Dez/1980 - p.478.

43. Ver a respeito Freire, Paulo - Pedagogia do Oprimido e Ação Cultural para a Liberdade.

to cristão, da obediência e do tecnicismo. Por último, embora a enfermagem seja considerada uma *profissão social*, a saúde é encarada, muito mais do ponto de vista biológico do que enquanto determinação social; e a promoção da saúde da população é condicionada à existência de profissionais que possam prevenir e curar as doenças, entre os quais destaca-se o papel do enfermeiro como educador que é por excelência.

Além disso, cabe mencionar que os interesses dos enfermeiros, enquanto categoria profissional, não são colocados de forma autônoma. Nesse sentido, as reivindicações aparecem sempre como apelos dirigidos à sensibilidade e à *boa vontade* dos governantes, através dos quais se invoca a tutela do Estado.

PARTICIPAÇÃO DE ESCOLAS NAS PUBLICAÇÕES DA REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM
1955/80

ESPECIFICAÇÃO	P E R Í O D O S													
	TOTAL		1955/59		1960/64		1965/69		1970/74		1975/80			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
E. E. Ana Néri (UFRJ)	53	11,3	7	1,5	3	0,6	9	1,9	9	1,9	25	5,4		
E. E. Ribeirão Preto (USP)	97	20,8	6	1,3	16	3,5	15	3,2	50	6,4	30	6,4		
E. E. da Universidade de São Paulo (USP)	120	25,8	13	2,8	10	2,2	26	5,5	41	8,9	30	6,4		
E. E. Bahia (UFBa)	37	8,0	8	1,7	2	0,4	10	2,2	7	1,5	10	2,2		
E. E. Porto Alegre (UFRS)	11	2,3	1	0,2	2	0,4	3	0,6	2	0,4	3	0,7		
E. E. Universidade Federal de Pernambuco (UFPe)	21	4,6	3	0,6	4	0,9	5	1,2	5	1,1	4	0,8		
E. E. Hospital São Paulo	11	2,3	7	1,5	3	0,6	1	0,2	—	—	—	—		
Outros	116	24,9	5	1,1	26	5,6	26	5,6	22	4,7	37	7,9		
T O T A L	466	100,0	50	10,7	66	14,2	95	20,4	116	24,9	139	29,8		

FONTE: Revista Brasileira de Enfermagem - 1955/80.

FUNÇÃO DOS ARTICULISTAS DA REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO COMPREENDIDO ENTRE 1955/80
1955/80

FUNÇÕES E/OU CARGOS	P E R Í O D O S											
	1955/59		1960/64		1965/69		1970/74		1975/80			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Diretor de Escola	80	8,4	14	1,4	33	3,5	15	1,6	13	1,4	5	0,5
Professor	382	40,0	36	3,8	43	4,5	78	8,2	97	10,1	128	13,4
Consultor/Supervisor	41	4,3	11	1,3	9	0,9	7	0,7	9	0,9	5	0,5
Chefia Serviços (nacionais, regionais, locais)	107	11,2	23	2,4	20	2,1	21	2,2	23	2,4	20	2,1
Chefia/Clinica/Unidade	34	3,5	-	-	5	0,5	7	0,7	9	0,9	13	1,4
Enfermeiro Assistencial	67	7,0	5	0,5	7	0,7	13	1,4	12	1,3	30	3,1
Direção de ABEn	122	12,7	24	2,5	24	2,5	23	2,4	17	1,8	34	3,5
Médico	23	2,4	9	0,9	4	0,5	4	0,4	3	0,3	3	0,3
Estudante	40	4,1	2	0,2	9	0,9	9	0,9	6	0,6	14	1,5
Outros	22	2,3	3	0,3	1	0,1	13	1,4	2	0,2	3	0,3
Não identificados	40	4,1	4	0,4	20	2,1	9	0,9	2	0,2	5	0,5
TOTAL	958	100,0	131	13,7	175	18,3	199	20,8	193	20,1	260	27,1

CONCLUSÃO

A Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), como instrumento de educação de estudantes, professores e profissionais de enfermagem, constitui uma extensão da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), da qual é órgão oficial. Assim sendo, é principalmente através da Revista que a ABEn, como uma instância da sociedade civil, imprime uma direção intelectual visando a formação de uma *concepção de mundo* que unifique e enforme a ação dos enfermeiros espalhados pelo Brasil inteiro. Trata-se de homogeneizar o *pensamento* e a ação de tais profissionais, desde os *grandes intelectuais* (os que escrevem, os que dirigem as grandes escolas, os que são dirigentes da ABEn, os que têm títulos acadêmicos importantes etc.) até os mais *simples* enfermeiros do interior, o que configura uma verdadeira hierarquia intelectual.

Por outro lado, estudar a REBEn implica em estudar as Escolas de Enfermagem, porquanto os articulistas da Revista e os dirigentes da ABEn são, em sua esmagadora maioria, vinculados às chamadas *grandes escolas* do eixo Rio-São Paulo. Além disso, é no âmbito das escolas que o mencionado veículo é intensamente lido, estudado, debatido. Implica em estudar sobretudo a ABEn, como entidade de representa

tividade dos enfermeiros, através da qual é feita a articulação da categoria com a sociedade e com o Estado. Portanto, a ABEn e as Grandes Escolas se confundem e a Revista nada mais representa do que a conjugação dessas duas forças. Estudar a Revista, enfim, significa empreender uma análise da própria enfermagem no Brasil, conforme o contexto histórico em que surgiu e se desenvolveu. E o que se observa foi que a enfermagem sempre esteve vinculada aos interesses dominantes, fazendo ao mesmo tempo de Ana Néri e de Florence Nightingale expressões máximas de bondade, de abnegação e de competência.

Nesse sentido, é inegável, por exemplo, que a chamada *enfermagem científica* surgiu com a criação da Escola Ana Néri em 1923, com o objetivo explícito de contribuir com a saúde pública do Rio de Janeiro, cuja população na época era acometida por constantes epidemias de febre amarela. Entretanto, o objetivo real foi assegurar a manutenção das relações comerciais entre o Brasil e as potências estrangeiras, ameaçadas de serem suspensas por estas, caso os portos não fossem saneados.

Criada então a primeira escola em 1923, logo em 1926 seria fundada uma Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas e, em 1932, surgia também a Revista Anais de Enfermagem. Em 1954, a Associação Nacional transformou-se em Associação Brasileira de Enfermagem e os Anais foram substituídos pela Revista Brasileira de Enfermagem que, a partir de 1955, passou a ser publicada com regularidade. Intensifica-se, portanto, o elo de ligação entre a ABEn e os seus associados mediante a citada publicação, firmando, assim, uma

autêntica direção cultural.

No tocante à temática abordada pela Revista, o que se observa é a existência de uma certa articulação entre os textos e os artigos publicados e as diferentes conjunturas que têm marcado a história do País, nos últimos 25 (vinte e cinco) anos. Assim sendo, a preocupação com a educação e o ensino (em sentido estrito) foi particularmente acentuada entre a segunda metade da década de 50 e toda a década de 60, época em que o desenvolvimentismo e o populismo¹ pontificavam na vida política do Brasil. As mudanças econômicas e políticas, ocorridas após 1964, vão repercutir diretamente na área da saúde com a penetração do capital neste setor, acarretando uma privatização dos serviços. Dessa maneira, na virada da década de 60, época do *milagre brasileiro* e por toda a década de 70, verifica-se o predomínio absoluto de uma literatura de natureza *técnica*, principalmente na chamada área da enfermagem médico-cirúrgica, que induz, naturalmente, ao manuseio e consumo de equipamentos médicos e de medicamentos. É interessante notar que a tendência observa da nas publicações da Revista é idêntica ao que ocorre na área da pesquisa ao nível de pós-graduação, pois, entre 1975 /79, 50% das teses correspondem à área de assistência, abordando sempre aspectos internos da prática. O estudo da enfermagem, enquanto prática social, que se articula "*com as outras práticas sociais na estrutura econômica, política e ideológica do país, não tem sido objeto de estudo*".¹

1. Almeida, Maria Cecília Puntel de et. alli - A Produção do Conhecimento na Pós-Graduação em Enfermagem no Brasil - In: Anais do XXXIII Congresso Brasileiro de Enfermagem - p.125.

Enquanto isso, ao se analisar as bases conceituais que configuram a direção intelectual, cultural e ideológica no período 1955/80, conforme os textos publicados na REBEn, constata-se que ela é fundamentalmente conservadora, porquanto não chega sequer a mencionar a existência de uma sociedade concreta no Brasil, regida pelo modo de produção capitalista. Se não chega a mencionar, não questiona e, portanto, está ausente, das formulações da REBEn, a transformação de uma sociedade cujo conteúdo histórico desconhece. Diante disso, a postura assumida é de conservação social, de colaboração com o Estado, difundindo as suas políticas e as suas ações, principalmente na área da saúde, a fim de obter o consenso entre os associados da ABEn para tais iniciativas. Ante esse quadro, os intelectuais da enfermagem desempenham o papel de verdadeiros *intelectuais orgânicos* das classes dominantes², cujo espaço de atuação é a ABEn, como uma organização da sociedade civil, através da qual educam uma considerável massa de pessoas e para a qual a Revista é o principal instrumento pedagógico.

2. Para Gramsci, "os intelectuais são os *comissários do grupo dominante para o exercício das funções subalternas da hegemonia social e do governo político*". Salienta ainda que "cada grupo social, nascendo no terreno originário de função essencial no mundo da produção econômica, cria para si, ao mesmo tempo, de um modo orgânico, uma ou mais camadas de intelectuais que lhe dão homogeneidade e consciência da própria função, não apenas no campo econômico, mas também no social e no político". (Gramsci, Antonio - Os Intelectuais e a Organização da Cultura - pp. 3 e 19). Esses intelectuais orgânicos, entretanto, não se definem "tanto pela sua origem e situação de classe como pela posição de classe que assumem, pelo lugar que ocupam e pela função que desempenham nas superestruturas. A sua organicidade traduz-se na integração num bloco intelectual, organicamente ligado, por sua vez, a uma classe (de cujos interesses é representante), que tem como função fundamental dar a esta classe homogeneidade e, simultaneamente, consciência do seu papel como classe com vocação histórica para organizar a sociedade total em conformidade com os seus interesses (...). A importância dos intelectuais orgânicos advém-lhes, assim, de exercerem uma função mediadora na relação entre a classe dominante e o sistema da organização da sociedade". (Santos, João Agostinho A. - op. cit. pp.51/52) - (Grifos do autor).

BIBLIOGRAFIA

Livros:

AFONSO, Carlos A. e SOUZA, Herbet de. O Estado e o Desenvolvimento Capitalista no Brasil. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1977.

ALENCAR, Francisco et alli. História da Sociedade Brasileira. Rio de Janeiro, Ao Livro Técnico, 1979.

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel et alli. Contribuição do Estudo da Prática da Enfermagem - Brasil. Ribeirão Preto, s/d (mimeo).

AQUINO, Rubim Santos Leão de, et alli. História das Sociedades. Rio de Janeiro, Ao Livro Técnico, 1978.

BRAGA, José Carlos de Souza e PAULA, Sérgio Goes. Saúde e Previdência. São Paulo, CEBES/HUCITEC, 1981.

BRASIL, Leis, Decretos, etc. Enfermagem; Legislação e Assuntos Correlatos. Rio de Janeiro, FSESP - 1974, Vol. 1, 2, 3.

CARDOSO, Miriam Limoeiro. La Construcción de Conocimientos. México, Ed. Bra, 1977.

- CARVALHO, Amália Corrêa de. Orientação e Ensino de Enfermagem no Campo Clínico. São Paulo, 1972 (Tese de doutoramento).
- CARVALHO, Anayde Corrêa de. Associação Brasileira de Enfermagem (1926-1976). Brasília, ABEn, 1976.
- CASTELLS, Manuel e IPOLA, Emilio de. Práctica Epistémologia y Ciencias Sociales, o como Desarrollar la Lucha de Clases en el Plano Teórico Sin Internarse en la Metafísica. (mimeo.).
- CHAUÍ, Marilena. O Que é Ideologia. São Paulo, Brasiliense, 1980.
- CHIAVENATTO, Júlio José. Genocídio Americano: A Guerra do Paraguai. São Paulo, Brasiliense, 1979.
- CORDEIRO, Hésio. A Indústria da Saúde no Brasil. Rio de Janeiro, Graal, 1980.
- COUTINHO, Carlos Nelson. Gramsci. Porto Alegre, L & PM Editores, 1981.
- CUPERTINO, Fausto. População e Saúde Pública no Brasil. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1976.
- DONNANCELO, Maria Cecília. Saúde e Sociedade. São Paulo, Livraria Duas Cidades, 1976.
- FREYRE, Gilberto. Casa Grande & Senzala. Rio de Janeiro, Livraria José Olympio Editora, 14ª ed. 1969. V. 1.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1974.

_____. Ação Cultural para a Liberdade. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1976.

FREITAS, Bárbara. Escola, Estado e Sociedade. São Paulo, EDART, 1977.

FOUCAULT, Michel. Microfísica do Poder. Rio de Janeiro, Graal, 1979.

GERMANO, José Willington. Lendo e Aprendendo (A Campanha De Pé no Chão). São Paulo, Cortez Editora / Autores Associados, 1982.

GERMANO, Raimunda Medeiros. Notas sobre Saúde e Sociedade : A Propósito do Ensino de Enfermagem no Brasil - 1949-1977. UNICAMP, 1978 (mimeo).

GORENDER, Jacob. A Burguesia Brasileira. São Paulo, Brasiliense, 1981.

GRAMSCI, Antonio. Os Intelectuais e a Organização da Cultura. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1968.

_____. Concepção Dialética da História. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1966.

_____. Maquiavel, a Política e o Estado Moderno. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1976.

- GRAMSCI, Antonio. Obras Escolhidas. São Paulo, Martins Fontes, 1978.
- IANNI, Octavio. Estado e Planejamento Econômico no Brasil (1930-1970). Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2^a ed. 1977.
- ILLICH, Ivan. A Expropriação da Saúde. Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira, 2^a ed. 1975.
- LANDMANN, Jayme. Evitando a Saúde e Promovendo a Doença. Rio de Janeiro, Achiamé, 3^a ed. 1982.
- LOPES, J. Leite. Ciência e Libertação. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1969.
- LOWY, Michael. Método Dialético e Teoria Política. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1975.
- LUZ, Madel. Medicina e Ordem Política Brasileira. Rio de Janeiro, Graal, 1982.
- MACHADO, Roberto et alli. Danação da Norma. Rio de Janeiro Graal, 1978.
- MAGALHÃES, Mário. A Política de Saúde Pública no Brasil nos últimos 50 anos. In: Câmara dos Deputados. I Simpósio Sobre Política Nacional de Saúde. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 2^a ed. 1980.
- MARX, Karl. O Capital. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 3^a ed. 1975. T. 1, v. 2.

- MELLO, Carlos Gentile de. Saúde e Assistência Médica no Brasil. São Paulo, CEBES / HUCITEC, 1977.
-
- _____. O Sistema de Saúde em Crise. São Paulo, CEBES / HUCITEC, 1981.
- OLIVEIRA, Maria Ivete Ribeiro de. Enfermagem e Estrutura Social. Fortaleza, 1979 (mimeo).
- PAIXÃO, Waleska. História da Enfermagem. Rio de Janeiro, Bruno Buccini Editor, 4^a ed. 1969.
- PEREIRA, Luiz. Ensaio de Sociologia do Desenvolvimento. São Paulo, Livraria Pioneira Editora, 3^a ed. 1978.
- POLACK, J. C. La Medicina del Capital. Madrid, Editorial Fundamentos, 1974.
- PORTELLI, Hugues. Gramsci e o Bloco Histórico. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1977.
- POSSAS, Cristina. Saúde e Trabalho. Rio de Janeiro, Graal, 1981.
- RODRIGUES, Abigail Moura. Avaliação do Ensino de Enfermagem de Saúde Pública na Região Nordeste. João Pessoa, UFPB, 1981. Dissertação de mestrado (mimeo).
- SCHMARCZEK, Marilene et. alli. 33 Anos do Congresso Brasileiro de Enfermagem - Retrospectiva - ABEn/1982.

SINGER, Paul. A Crise do "Milagre". Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2ª ed. 1976.

STAVENHAGEN, Rodolfo. Classes Sociais e Estratificação Social. In: FORACCHI, Marialice M. e MARTINS, José de Souza. Sociologia e Sociedade. Rio de Janeiro, Livros Técnicos e Científicos Editora, 1980.

VÁSQUEZ, Adolfo Sanchez. Ética. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1975.

VIEIRA, Evaldo. Estado e Miséria Social no Brasil. São Paulo, Cortez Editora, 1983.

VIEIRA, Therezinha Teixeira. Produção Científica em Enfermagem no Brasil: 1960-1979. Salvador, UFBA, 1980. Tese de Concurso para Professor Titular (mimeo).

WEFFORT, Francisco. O Populismo na Política Brasileira. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1978.

Revistas e Jornais:

ANAIS DE ENFERMAGEM. Rio de Janeiro, ABEn, 1952 nº 4.

ANAIS DE XXX CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. Belém, ABEn, 1978.

ANAIS DO XXXI CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. Fortaleza, ABEn, 1979.

ANAIS DO XXXII CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. Brasília,
ABEn, 1980.

ANAIS DO XXXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, Manaus,
ABEn, 1981.

DEBATE E CRÍTICA. São Paulo, Hucitec, 1974, nº 3.

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. ABEn, 1955, nº 5.

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. ABEn, 1956, nºs 2, 3, 4.

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. ABEn, 1957, nº 4.

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. ABEn, 1958, nº 2 e 3.

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. ABEn, 1960, nºs 3 e 4.

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. ABEn, 1962, nºs 5 e 6.

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. ABEn, 1964, nºs 3 e 4.

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. ABEn, 1967, nº 4.

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. ABEn, 1968, nºs 1, 2, 3 3
5.

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. ABEn, 1970, nºs 1, 2, 3,
4, 5 e 6.

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. ABEn, 1972, nº 4.

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. ABEn, 1980, nº 4.

SAÚDE EM DEBATE. São Paulo, CEBES, 1976, nº 1.

SAÚDE EM DEBATE. São Paulo, CEBES, 1977, nº 2.

SAÚDE EM DEBATE. São Paulo, CEBES, 1978, nºs 7 e 8.

TEMAS DE CIÊNCIAS HUMANAS. São Paulo, Livraria Editora Ciências Humanas, 1980, nº 9.

Folha de São Paulo, 28/04/1978.

Folha de São Paulo, 13/06/1978.

Folha de São Paulo, 28/03/1982.

A N E X O S

DEPOIMENTOS SOBRE A REBEN

1. *"Através de um estudo bibliométrico elaborado pelo Grupo de Bibliotecários Biomédicos da Bahia e apresentado no I Congresso Latino-Americano de Biblioteconomia e Documentação, constatou-se que a Revista Brasileira de Enfermagem foi a mais utilizada por professores, alunos de pós-graduação, de graduação, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, daí ser considerada importante e mesmo imprescindível em Bibliotecas de Escolas de Enfermagem". (E.E.UFBA - Salvador-BA).*

2. *"A REBEN é considerada de suma importância para o corpo docente e discente, uma vez que nos encontramos distantes dos grandes centros, e a mesma facilita nossa atualização no que diz respeito à nossa profissão". (E.E.UFAC - Rio Branco-AC).*

3. *"A Revista Brasileira de Enfermagem contém valioso material sobre temas atualíssimos da Enfermagem, servindo como fonte de consulta permanente de trabalhos, tanto para professores quanto para alunos de enfermagem". (E.E.UFSE - Aracaju-SE).*

4. "Meio de cultura; nos deixa a par do progresso da enfermagem; contém os trabalhos apresentados nos Congressos de Enfermagem, beneficiando aos que não tiveram oportunidade de comparecer; veículo de informação; elucida fatos; tira dúvidas; oferece terminologia adequada; dá clareza; incentiva o trabalho de pesquisa; transmite informações a Professores, Enfermeiros, Estudantes e outros profissionais da Área da Saúde". (E.E.UFPB - João Pessoa-PB).

5. "Acreditamos que a maioria dos professores a consideram de suma importância, por considerá-la a principal Revista que trata de assuntos da enfermagem". (E.E.UFMG - Belo Horizonte-MG).

6. Os professores "utilizam-na para o ensino e pesquisa, recomendando em suas bibliografias". (E.E.UFRGS - Porto Alegre-RS).

7. "Tem sido um referencial para a atualização e debate nas questões ligadas à prática de enfermagem, à política de ensino e pesquisa". (E.E.UFSC - Florianópolis-SC).

8. "Consideramos a Revista Brasileira de Enfermagem de grande importância como instrumento de atualização em legislação e assuntos técnicos-científicos. É também de grande valia como fonte de pesquisa na formação do profissional de enfermagem". (E.E.UFG - Goiânia-GO).

9. "Segundo levantamento feito pelas bibliotecárias, é a Revista mais consultada e são os professores que mais utilizam a mesma. Para os professores, creio que é a primeira fonte de informação sobre a produção literária em enfermagem a nível nacional. Os alunos a utilizam como bibliografia recomendada". (E.E.USP - São Paulo-SP).
10. Os professores "consideram que a apresentação e a seleção dos artigos tornaram a referida Revista recurso indispensável ao ensino a nível de graduação e de pós-graduação". (E.E.UFRJ - Rio de Janeiro-RJ).
11. "É importante porque permite: a) atualizar informações por se tratar de periódico; b) aprofundar conhecimentos (em bora se forma restrita); c) inteirar-se do desenvolvimento da enfermagem no país". Vale ressaltar, no entanto , que "segundo opinião de alguns professores (...), a referida Revista, de um modo geral, não tem correspondido às necessidades do curso, sendo por isso conseqüentemente menos utilizada no processo ensino-aprendizagem. As restrições referem-se basicamente à qualidade dos artigos publicados, considerados fracos em sua maioria". (E.E.UFAL - Maceió-AL).
12. "A REBEn é vista como o periódico mais consistente em conteúdo específico da área. Apenas lamentamos o atraso na sua edição". (E.E.UFMT - Cuiabá-MT).

13. "Sabemos que a coleção da Biblioteca Central é bastante consultada por estudantes de Graduação em Enfermagem e que os docentes da Escola de Enfermagem e enfermeiros, que trabalham no Hospital das Clínicas, recebem a Revista diretamente da ABEn". (E.E.USP - Ribeirão Preto-SP).
14. "É de grande importância. Os professores têm estimulado muito a leitura da Revista aos alunos". (E.E.UFPR - Curitiba-PR).
15. "É o intercâmbio entre a Revista e as Escolas Superiores de Enfermagem, informando atualidades científicas e culturais". (E.E.URRN - Moçoró-RN).
16. "Tem uma importância fundamental principalmente enquanto material para o ensino". (E.E.UFPe - Recife-PE).
17. "Serve de atualização para todo profissional de enfermagem". (E.E.UNB - Brasília-DF).
18. "A importância maior da Revista se deve ao fato de ser a única recebida com regularidade pelos sócios e por ser também a que mais publica trabalhos científicos, relatos de experiências, trabalhos apresentados em Congressos. Em suma, a REBEn é utilizada na elaboração de trabalhos didáuticos e monográficos, preparo de aulas, palestras, seminários etc.". (E.E.UFRN - Natal-RN).

19. "A Revista tem grande importância porque trata dos assun
tos atuais da profissão de enfermagem bem como as recen
tes decisões da classe". (E.E.UFPA - Belém-PA).
20. "A disciplina Exercício de Enfermagem é toda calcada na
Revista, que é de muita importância por ser a mais atuali
zada na área da enfermagem no Brasil". (E.E.UFC - Forta
leza-CE).
21. "Os professores dão grande importância", o mesmo acontece
com "os alunos quando o professor estimula". E.E. de Ma
naus - Manaus-AM).
22. "É de grande importância porque trata dos assuntos da en
fermagem e porque os artigos são bastante atuais". (E.E.
UFSCAR - São Carlos-SP).

Natal, 07 de maio de 1983

Ilustre professora,

Estando empenhada atualmente em concluir a minha dissertação de mestrado, a ser apresentada brevemente na Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), dirijo-me a V.Sa. no sentido de solicitar uma colaboração da ilustre colega.

Antes, desejo esclarecer que, sendo enfermeira e professora do Departamento de Enfermagem da UFRN, estou realizando um estudo sobre a Revista Brasileira de Enfermagem, procurando ressaltar, sobretudo, o papel desempenhado pela citada Revista no que diz respeito à educação.

Parto do pressuposto de que a REBEn embasa a ação do professor e dos profissionais de enfermagem e serve de material didático para a formação dos alunos. Nesse sentido é que solicito a sua colaboração, ou seja, para que eu possa melhor demonstrar que a Revista é veículo de educação; assim, muito estimaria que a prezada colega respondesse às questões que seguem, em anexo. As duas últimas são abertas, para que cada Escola explicita as diferentes formas de sua utilização - leituras, estudo em sala de aula, discussão de artigos, como material no preparo de aulas, pesquisa, etc, bem como o valor dispensado à Revista.

Solicito, outrossim, a resposta imediata, tendo em vista a exigüidade do tempo e a importância de sua resposta para que essa Escola possa figurar no referido trabalho.

Certa da atenção, agradeço antecipadamente.

Raimunda Medeiros Germano

NOTA: Gostaria de esclarecer que esta carta-circular foi endereçada nesta data às principais Escolas de Enfermagem do país.

QUESTIONÁRIO:

1. A Biblioteca de sua Escola/Departamento/Centro possui a Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) em seu acervo?

SIM

NÃO

2. Quem utiliza a REBEn?

Professores

Enfermeiros

Estudantes

Outros profissionais de Enfermagem (técnicos, auxiliares, etc.)

3. Qual a importância que professores e estudantes concedem à Revista?

4. De que forma professores e estudantes utilizam a Revista?