

Evolução da formação na equipe de enfermagem: para onde aponta a tendência histórica?

Evolution of training in the nursing staff: to where does the historical trend point?

Mônica Wermelinger¹, Monica Vieira², Maria Helena Machado³

¹Bióloga. Doutora em saúde pública. Pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Participou da equipe técnica da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (Fiocruz/Conselho Federal de Enfermagem – Cofen).
monicaw@fiocruz.br

²Socióloga. Doutora em saúde coletiva. Pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Participou da equipe técnica da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (Fiocruz/Conselho Federal de Enfermagem – Cofen).
monicavi@fiocruz.br

³Socióloga. Doutora em sociologia. Pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Coordenadora-geral da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (Fiocruz/Conselho Federal de Enfermagem – Cofen).
machado@ensp.fiocruz.br

RESUMO Este artigo tem como objetivo discutir a historicidade da conformação da equipe de enfermagem no Brasil, no sentido de compreender seu processo de profissionalização e o ‘lugar’ ocupado na equipe multiprofissional de saúde, hoje, pelos profissionais de cada uma das categorias da enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares. Para tanto, retoma o início da história da enfermagem brasileira no período da colonização como uma atividade caracterizada pelos cuidados prestados aos enfermos. Recupera a constituição das primeiras escolas, cursos, especialidades e, portanto, das ênfases que marcam o processo de profissionalização da enfermagem brasileira, salientando a ausência de ‘convencimento’ da sociedade de valores estruturantes da profissão como a orientação para o serviço. Tem como pano de fundo as políticas de saúde da época e as tensões oriundas das definições das atribuições das diferentes categorias da enfermagem que coexistiam, mas não constituíam, de fato, uma equipe. O artigo, ao explicitar fatos relativos à profissão, à regulação de sua formação e à regulamentação de seu exercício profissional, permite desvelar as tensões da integração de profissionais com maior e menor nível de formação, as demandas do mercado e a divisão do trabalho na enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE Educação em enfermagem. Equipe de enfermagem. Prática profissional.

ABSTRACT *This article aims to discuss the historicity of the training of the nursing staff in Brazil, in order to understand its process of professionalization and the ‘place’ it takes in the multidisciplinary team of health in the present by professionals in each of the nursing categories: nurses, technicians and assistants. In order to do so, it turns to the beginning of the history of Brazilian nursing in the colonization period as an activity characterized by the care for the sick. It retrieves the establishment of the first schools, courses, specialties and, therefore, of the emphases that marked the professionalization of the Brazilian nursing process, highlighting the absence of ‘convincing’ of society about the structuring values of the profession as the service orientation. Its background is that of the health policies of the time and the tensions arising from the definitions of the functions of the different categories of nursing that coexisted but did not constitute, in fact, a staff. The article, by clarifying facts related to the profession, to the regulation of their training and to the regulation of their professional practice, allows the unveiling of the tensions of integrating professionals with higher and lower levels of education, the demands of the market and the division of labor in nursing.*

KEYWORDS Education, nursing. Nursing team. Professional practice.

Introdução

A história das instituições, da regulação da formação e do próprio ensino da enfermagem no País reveste-se de relevância quando se busca compreender as atuais concepções de formação profissional nessa área. A formação desses profissionais, histórica e politicamente construída, aponta, hoje, para a formação do Doutor-Enfermeiro ou do profissional capacitado para realizar “ações de fácil execução e entendimento, baseadas em saberes simples, sem requererem conhecimento científico”, que “requerem destreza manual” e “se restringem a situações de rotina e de repetição” (COFEN, 1995B).

Para começar esta análise, faz-se mister recordar que a primeira escola de enfermagem só foi criada no Rio de Janeiro, em 1890, após a libertação dos escravos, já na conjuntura republicana. Entretanto, a história da enfermagem brasileira começa no período da colonização não como uma profissão, mas como uma atividade caracterizada pelos cuidados prestados aos enfermos. Nesses primórdios, eram os escravos que se encarregavam dessas atividades.

Essa mão de obra eminentemente masculina, que caracterizava aqueles grupos que prestavam assistência aos doentes no início da colonização e eram treinados, principalmente, pelos padres Jesuítas, não poderia atender às necessidades das mulheres da Corte durante o trabalho de parto e outras moléstias. Nesses casos, as escravas, mesmo sem nenhum tipo de treinamento ou formação, começaram a acompanhar as sinhás no momento do parto. Apenas em 1832, na Lei Imperial que transforma as Academias Médico-Cirúrgicas do Rio de Janeiro e da Bahia em faculdades de medicina, houve a determinação de que as parteiras seriam formadas, nessas instituições, em curso especial, dado pelo professor de partos.

Assim, a obstetrícia foi o primeiro ramo ou especialidade da enfermagem a possuir um curso formal no País. As exigências para

as candidatas, definidas em 1854, eram:

Para o Curso obstetricio: - leitura e escripta, as quatro operações da arithmetica e francez. As pessoas do sexo feminino que frequentarem este Curso deverão ter pelo menos 21 annos de idade, e apresentar, sendo solteiras, licença de seus paes ou de quem suas vezes fizer, e, sendo casadas, o consentimento de seus maridos. (BRASIL, 1854).

Sobre o currículo desse curso, de dois anos, sabe-se muito pouco, mas ele consistia na frequência:

[...] da cadeira de partos do 4º anno medico; e mais na da respectiva Clinica da Santa Casa da Misericordia, fazendo-se os exercicios em enfermaria especial; ou, sempre debaixo da direcção do respectivo Lente, em huma casa de maternidade que o Governo creará. (BRASIL, 1854)

A Reforma Leôncio de Carvalho, de abril de 1879, deu novos rumos ao curso de obstetrícia, determinando que:

O curso obstretrico se comporá das materias seguintes:

Anatomia descriptiva.

Physica geral.

Chimica geral.

Physiologia.

Obstetricia.

Pharmacologia.

Clinica Obstretrica e gynecologica. (BRASIL, 1879).

Passou a ser obrigatório, ainda, que houvesse um curso de obstetrícia anexo a cada uma das faculdades de medicina existentes no País. Os candidatos tinham que obter aprovação em português, francês, aritmética, álgebra e geometria e comprovar ter sido vacinados há, no máximo, 4 anos. Apenas nesse momento, a formação passou a ser extensiva aos homens, que deveriam ter entre 18 e 30 anos para se candidatarem (as mulheres, a partir dos 18 anos, não tinham limite

de idade). O aluno aprovado no curso de obstetrícia recebia o título de parteiro ou de mestre em obstetrícia (BRASIL, 1879).

Apesar dessas iniciativas Imperiais, foi apenas em setembro de 1890 que o Marechal Deodoro da Fonseca criou, no Hospício Nacional de Alienados, a primeira escola de enfermagem do Brasil, denominada ‘Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras’ (BRASIL, 1890).

Inicialmente, essa escola foi comandada por enfermeiras francesas, que vieram para o Brasil com a finalidade de suprir a demanda de mão de obra especializada no serviço de enfermagem do Hospício Nacional de Alienados, motivada pela saída das Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo do hospital, abandonando as atividades que desempenhavam até então. Essa crise foi gerada pelo confronto entre dois modelos de assistência em enfermagem: o modelo religioso – que grassava no País até então, em que o pessoal médico era subordinado ao pessoal religioso – e o modelo positivista e cientificista, claramente afinado com os ideais republicanos – que garantia a autonomia profissional médica –, tendo sido, claramente vitorioso, o modelo médico-cientificista (BARREIRA ET AL., 2011).

A Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (EPEE) passou por várias modificações até adquirir, em 1942, o nome de Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, hoje pertencente à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio). Desde a sua fundação, e durante 53 anos, a EPEE foi dirigida por médicos psiquiatras do Hospital Nacional de Alienados, do Serviço de Assistência a Psicopatas e da Colônia Feminina do Engenho de Dentro. Apenas após esse longo período, a Direção dessa escola passa a ser exercida por uma enfermeira diplomada (enfermeira Maria de Castro Pamphiro – egressa, em 1925, da primeira turma da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, atual Escola de Enfermagem Anna

Nery – EEAN) (GONÇALVES; AMORIM; PORTO, 2013). Entretanto, é indiscutível que foi na EPEE que, já no final do século XIX, se iniciaram a organização dos serviços de enfermagem e o treinamento sistematizado de pessoas para trabalhar em hospitais (MOREIRA, 1990).

Os primeiros cursos de enfermagem

No início do século XX, a assistência de enfermagem no mundo estava polarizada entre os modelos americano e francês. Enquanto o modelo americano “preconizava profissionais instruídas, bem pagas e colaboradoras eficientes dos médicos”, o modelo francês “se satisfazia em admitir pessoas do povo, sem preparo, mal pagas e simplesmente ajudantes dos médicos” (SECAF; COSTA, 2007, P. 39). No Brasil, esses dois modelos hegemônicos se refletem nos projetos de formação em enfermagem desde os primórdios da formação escolar sistematizada para a assistência em enfermagem.

O currículo do curso ofertado aos alunos da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras apresentava uma formação, com duração mínima de dois anos, constando de:

- 1º, de noções praticas de propedeutica clinica;
- 2º, de noções geraes de anatomia, physiologia, hygiene hospitalar, curativos, pequena cirurgia, cuidados especiaes a certas categorias de enfermos e applicações balneotherapicas;
- 3º, de administração interna e escripturação do serviço sanitário e econômico das enfermarias. (BRASIL, 1890).

Por outro lado, com o advento da Primeira Guerra Mundial, a Cruz Vermelha Brasileira criou, em São Paulo (1914) e no Distrito Federal (1916), escolas práticas de enfermeiras, como objetivo de “ministrar às pessoas do sexo feminino a instrução teórico-prática à profissão de enfermeiras” Essas escolas, que eram vinculadas a hospitais e subordinadas

ao Ministério da Guerra, não adotavam o modelo de enfermagem moderna – já conhecido e adotado em vários países da América do Sul – e não estavam integradas ao sistema oficial de ensino (BARREIRA ET AL., 2011, P. 223).

Até essa época, segundo Barreira e colaboradores,

[...] a enfermagem era no Brasil uma ocupação de religiosas católicas, enfermeiras diplomadas estrangeiras (filhas de diplomatas ou de pastores protestantes), um pequeno quantitativo de pessoal treinado na escola profissional do Hospital Nacional de Alienados e nas escolas da Cruz Vermelha brasileira, visitadoras preparadas por médicos sanitaristas, leigos de pouca instrução, ex-escravos e seus descendentes. (BARREIRA ET AL., 2011, P. 224).

O que se poderia chamar de primeira política de saúde do Brasil, na década de 1920, veio, na realidade, da necessidade de controle de salubridade, exigência de países que estavam se tornando grandes importadores de produtos brasileiros. Assim, foi aprovado o Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) que trouxe uma profunda reformulação dos serviços de saúde, passando esse Departamento, por intermédio da Inspeção de Fiscalização do Exercício da Medicina, a ser responsável pela fiscalização do exercício profissional de médicos, farmacêuticos, dentistas, parteiras, massagistas, enfermeiros e optometristas (BRASIL, 1923).

Nesse período, Carlos Chagas viajou aos Estados Unidos e combinou a vinda ao Brasil, mediante acordo com a Fundação Rockefeller, de uma Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no País, a ser chefiada por Ethel Parsons – enfermeira de saúde pública americana. Essa missão tinha por objetivo fazer um diagnóstico da situação da enfermagem no Rio de Janeiro e propor a implantação de um modelo de escola, nos moldes das mais modernas escolas de enfermagem

americanas, que formasse “enfermeiras de saúde pública” – solução vista com muitos bons olhos por médicos e sanitaristas, no sentido de se desincumbirem da visita domiciliar, percebida por eles como pouco científica e inadequada ao status da medicina (BARREIRA, 2011, P. 226).

Segundo Barreira *et al.* (2011, P. 227-228):

Ao contrário da expectativa da maioria dos médicos do DNSP, que desejavam apenas resolver um problema imediato, o projeto da Missão Parsons visava à criação de uma sólida base para a introdução de uma nova categoria profissional no campo da saúde no Brasil. [...] O fato é que a emergência da nova categoria profissional resultou de iniciativa governamental e não correspondia a um consenso social, uma vez que, exceto o grupo do DNSP, ‘a sociedade brasileira não tinha uma clara noção do propósito ou do significado de uma escola de enfermagem’. (BARREIRA, 2011, P. 227-228)

Isso significa dizer que a enfermagem no Brasil, enquanto profissão, foi criada sem que houvesse o necessário ‘convencimento’ da sociedade de que, naquele grupo, a orientação para o serviço era uma regra. Em consequência disso, a sociedade como um todo não se comporta como ‘aliada’ da profissão, naquele momento histórico, e a Missão Parsons e suas obras tornaram-se alvos de críticas e oposições, quer por grupos que se sentiam diretamente afetados pela introdução de uma nova profissional na área da saúde, quer por inimigos do governo ou, ainda, por defensores da ‘moral e dos bons costumes’ – que não achavam apropriado que uma mulher (enfermeira de saúde pública) fizesse, desacompanhada, visitas aos domicílios (BARREIRA ET AL., 2011). Assim, a enfermagem brasileira carrega, na gênese de seu processo de profissionalização, a dificuldade de convencer a população da necessidade de garantir a ela – enfermagem – “mais autonomia e liberdade em relação à supervisão e ao

controle dos não profissionais” (GOODE, 1966, P. 37).

Dessa forma, o Regulamento do DNSP definiu, também, questões como o funcionamento do Serviço de Enfermeiras e a criação da Escola de Enfermeiras do DNSP. Essa escola constitui o começo da implementação, no Brasil, do modelo anglo-americano de assistência de enfermagem e reintroduziu a formação em enfermagem restringida às mulheres (GONÇALVES; AMORIM; PORTO, 2013).

As exigências para a matrícula na Escola de Enfermeiras do DNSP eram:

- a) certidão de idade, por onde fique provado não ter menos de 20 nem mais de 35 anos;
- b) documento que prove ser brasileira;
- c) atestado oficial do Departamento Nacional de Saude Publica, que prove ter sido recentemente revacinada contra a variola;
- d) atestado passado por medico do Hospital Geral da Assistencia, no qual se declare não soffrer de doença contagiosa, nem de defeito physico ou functional que a inhabilite para os trabalhos de enfermeira;
- e) atestado de boa conducta, passado pelas autoridades policiaes competentes ou por duas pessoas idoneas, a juizo da directora da escola e da superintendencia geral do Serviço de Enfermeiras;
- f) diploma de uma escola normal, ou documento, que prove ter instrucção secundaria bastante, a criterio da directora, podendo, na hypothese de recusa, ser levado o facto á decisão do Director Geral do Departamento.

§ 1º. A candidata poderá também apresentar quaesquer documentos que provem sua experiencia anterior em serviço educativo ou commercial.

§ 2º. Attendendo a casos especiaes, poderá a superintendente geral do Serviço de Enfermeiras acceitar candidatas de idade superior a 35 ou inferior a 20 annos.

Art. 412. As candidatas á matricula na primeira série, que não puderem satisfazer a exigencia da alinea f do art. 414 serão submettidas a exame preliminar, perante uma commissão

constituída por tres professores, designados pela directora da escola e sob sua presidencia, exame que constará do seguinte:

- a) composição escripta, em vernaculo, sobre assumpto commum;
- b) problemas relativos ás quatro operações fundamentaes (sobre inteiros, fracções ordinarias e decimaes), proporções e systema metrico;
- c) noções geraes de geographia e historia do Brasil;
- d) noções elementares sobre sciencias physicas e naturaes. (BRASIL, 1923).

Assim, não havia imperiosa necessidade de apresentação de diploma equivalente ao que hoje se chama de Ensino Médio para ser aceita como aluna da Escola de Enfermeiras do DNSP. É importante, também, frisar que, em todo o período da Primeira República, a organização dos ensinos primário, secundário e superior no Brasil passou por várias reformas: Reforma Benjamin Constant (1891)¹, Reforma Epitácio Pessoa (1901)², Reforma Rivadávia Corrêa (1911)³, Reforma Carlos Maximiliano (1915)⁴ e a Reforma João Luiz Alves (1925)⁵. Entretanto, segundo o que foi estabelecido e regulamentado em todo esse período, ao curso de enfermagem não era dado o *status* de ensino superior. O acesso aos cursos de nível superior dava-se por: aprovação no exame de madureza do Ginásio Nacional, não sendo aceito o título de habilitação ao magistério, outorgado pela Escola Normal (1891); pela apresentação do título de bacharel em ciências e letras ou certificado de conclusão dos estudos secundários (1901); obtenção de certificado de aprovação em todas as matérias que constituíam o curso ginasial do Colégio Pedro II (ou institutos a ele equiparados) e aprovação no exame vestibular (1915); ou ainda, o certificado de aprovação ao 5º ano do curso secundário e aprovação no exame vestibular (1925). Os cursos superiores existentes e regulamentados no País, até então, eram direito, engenharia, medicina, farmácia e odontologia.

¹Decreto nº 981 de 08/11/1890; Decreto nº982 de 08/11/1890; Decreto nº 1.075 de 22/11/1890 e Decreto nº 1.232 G de 02/01/1891.

²Decreto nº 3.890 de 01/01/1901 e Decreto nº 3.914 de 26/01/1901.

³Decreto nº 8.659 de 05/04/1911 e Decreto nº 8.660 de 05/04/1911.

⁴Decreto nº 11.530 de 18/03/1915.

⁵Decreto nº 16.782 A de 13/01/1925.

O curso da Escola de Enfermeiras do DNSP, em si, tinha duração de dois anos e quatro meses, era dividido em cinco séries e ocorria, em parte, nas enfermarias, salas de operação e ambulatórios do Hospital Geral de Assistência do DNSP (atual Hospital São Francisco de Assis), em parte na escola – construída em terreno anexo ao hospital. As quatro primeiras séries do curso eram destinadas à parte geral, e a última, realizada em quatro meses, era destinada às especializações: Enfermagem Clínica, Enfermagem de Saúde Pública ou Administração Hospitalar. O programa dos quatro primeiros anos continha os seguintes conteúdos:

Princípios e métodos da arte de enfermeira;
 Bases históricas, éticas e sociais da arte de enfermeira;
 Anatomia e fisiologia;
 Higiene individual;
 Administração hospitalar;
 Terapêutica, farmacologia e matéria médica;
 Métodos gráficos na arte de enfermeira;
 Física e química aplicadas;
 Patologia elementar;
 Parasitologia e microbiologia;
 Cozinha e nutrição.
 Arte de enfermeira:
 em clínica médica;
 em clínica cirúrgica;
 em doenças epidêmicas;
 em doenças venéreas e da pele;
 em tuberculose;
 em doenças nervosas e mentais;
 em ortopedia;
 em pediatria;
 em obstetria e ginecologia;
 em otorrinolaringologia;
 em oftalmologia;
 Higiene e saúde pública;
 Radiografia;
 Campo de ação da enfermeira – Problemas sociais e profissionais. (BRASIL, 1923).

Da análise da evolução dos currículos

propostos nesse período histórico, sobressai o esforço em transformar os cursos de enfermagem em algo mais do que a frequência a algumas cadeiras da medicina. Assim começam a aparecer nos currículos conteúdos distantes da prática médica, mas necessários às atividades desempenhadas pelas enfermeiras em sua prática diária, como, por exemplo, a administração.

Profissionalização e a ‘equipe’ de enfermagem

Após a formatura da primeira turma da Escola de Enfermagem do DNSP – 1923/1925, foi criada a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras (ANEDB), já em 1926, que teve seu nome alterado para Escola de Enfermeiras Anna Nery (SECAF; COSTA, 2007), passando a ser considerada como escola oficial padrão, à qual as demais escolas teriam que ser equiparadas (BRASIL, 1931).

Para conseguir essa equiparação, aquelas escolas que tivessem, pelo menos, dois anos de funcionamento deveriam requerê-la ao Ministério da Educação e Saúde Pública e submeter-se à inspeção realizada por uma enfermeira indicada pela Escola Anna Nery.

Nessa oportunidade, o Governo Getúlio Vargas dispôs sobre o ensino e o exercício da enfermagem no País e determinou que somente poderiam usar o título de Enfermeiro Diplomado os profissionais oriundos de escolas oficiais ou equiparadas à EEAN (BRASIL, 1931). Essa normatização causou forte reação entre os que já trabalhavam na enfermagem, e estes conseguiram permanecer exercendo-a por meio da autorização contida no Decreto nº 22.257/32, que concedeu, às irmãs de caridade que comprovassem mais de seis anos de prática efetiva até a data do Decreto, direitos iguais aos das enfermeiras de saúde pública.

Outros grupos pressionaram o Governo e tiveram seu direito de exercer a profissão

reconhecido por meio da autorização contida no Decreto nº 23.774 de 1934. Assim, outorgou-se o direito de inscrição no DNSP como enfermeiros-práticos aos que já vinham exercendo a profissão, desde que contassem com mais de cinco anos de prática efetiva e após submeterem-se à prova de habilitação. A mesma norma autorizou, ainda, que Enfermeiros Diplomados por estabelecimentos idôneos tivessem seus títulos registrados no DNSP, desde que expedidos até junho de 1931.

Desde 1937, a EEAN passou a integrar a Universidade do Brasil (atual Universidade Federal do Rio de Janeiro), sem, entretanto, ser alçada às categorias de ‘Faculdade’ ou ‘Instituto’. Nesse contexto, eram tratadas como instituições complementares,

[...] as escolas profissionais ou de ensino comum (necessárias como elementos auxiliares do ensino superior), o Colégio Universitário (destinado ao ensino secundário complementar) e a Escola Ana Neri (destinada ao ensino de enfermagem e de serviço social). (BRASIL, 1937).

Na década de 1940, mesmo com as várias normas legais dispendiosas sobre a regulamentação do exercício da profissão, os práticos, sem nenhum preparo formal, continuavam a atuar majoritariamente na enfermagem. Além disso, entre as Enfermeiras Diplomadas, havia um grupo preocupado com “a deficiência numérica de enfermeiras causada, especialmente, pelo fato de seu preparo ser dispendioso e demorado” e que defendia a ideia de formar auxiliares de enfermagem, sugerindo “que fossem criados cursos regulares e de curta duração, permitindo, assim, preparar pessoal em larga escala para a assistência direta aos internados em hospitais”, ideia essa que consta, inclusive, do Regimento da Escola de Enfermagem Carlos Chagas, de 1934 (SECAF; COSTA, 2007, P. 48).

A falta de capacidade do sistema formativo, à época, para titular tantos profissionais

quanto os serviços de saúde demandavam era um fato. Tanto que, em 1943, dez anos após a criação da Escola de Enfermagem do DNSP (posteriormente, EEAN),

[...] os 11 estabelecimentos de ensino especializado, então existentes no país, haviam formado apenas 1.533 enfermeiras, isto é, uma média de 76 por ano e cerca de 7 por estabelecimento. E em 1963 – outros vinte anos decorridos – as 38 escolas em funcionamento tinham diplomado 5.744 enfermeiras, o que dá uma média anual de 287 profissionais, e ainda os mesmos 7 por estabelecimento. (CFE, 1976).

Nesse contexto, após decisão da Vice-Presidente da Divisão de Educação da Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (Abed) (nome da ANEDB a partir de 1944) – Lais Moura Netto dos Reis – que ocupava, também, o cargo de Diretora da EEAN, foi criado nessa Escola, em 1941, o primeiro curso formal de auxiliar de enfermagem no Brasil (SECAF; COSTA, 2007).

Nessa mesma década, ocorreu uma expansão da saúde pública, com a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp), em 1942, decorrente do acordo entre os Estados Unidos e o Brasil, com objetivo inicial de prestar assistência à população amazônica, combatendo a malária e garantindo a saúde dos trabalhadores que atuavam na extração da borracha.

Como um contraponto ao início da formação de auxiliares de enfermagem, a EEAN é alçada a Estabelecimento de Ensino Superior, na Universidade do Brasil (BRASIL, 1945). Esse fato ocorre praticamente ao mesmo tempo que foi criada, no quadro permanente do Ministério da Educação e Saúde, a carreira de auxiliar de enfermagem, bem como tornado obrigatório, para ingresso nas carreiras de enfermeiro ou de auxiliar de enfermagem, do quadro permanente, a apresentação dos respectivos diplomas, conferidos pela EEAN ou por estabelecimentos a ela equiparados (BRASIL, 1946A).

Nesse conturbado contexto, em que se completavam 20 anos da formação da primeira turma de enfermeiras no modelo ‘Nightingaliano’ pela EEAN (1925), ainda havia uma imensa tensão entre as Enfermeiras Diplomadas em conformidade com o Decreto nº 20.109/31 e os que exerciam atividades de enfermagem de forma leiga ou mesmo os que tinham sido formados em escolas anteriores à fundação da EEAN ou em escolas que, simplesmente, não obtiveram a equiparação de que trata o mesmo Decreto.

Para tentar contornar essas tensões, ainda em 1946, foram criados exames de habilitação para os auxiliares de enfermagem e parteiras práticas, que poderiam submeter-se a provas para obtenção do certificado de ‘prático de enfermagem’ e ‘parteira prática’, respectivamente, desde que possuíssem mais de dois anos de efetivo exercício de enfermagem (BRASIL, 1946B). O primeiro objetivo foi, certamente, o de apaziguar as relações entre um grande número de trabalhadores que, historicamente, prestavam assistência em enfermagem e as Enfermeiras Diplomadas. Entretanto, não se pode desconsiderar que esses exames de habilitação contribuíam, também, e de forma significativa, para a ampliação da mão de obra existente na enfermagem brasileira, uma vez que a formação de profissionais pelas escolas de enfermagem oficiais ou equiparadas ainda era, numericamente, insuficiente para atender às demandas dos serviços de saúde.

Na virada entre as décadas de 1940 e 1950 é que, de fato, pode-se dizer que ocorreu a consolidação do ensino da enfermagem em moldes mais próximos aos que se tem hoje no País. O ensino passou a compreender apenas dois cursos: enfermagem e auxiliar de enfermagem, com 36 meses e 18 meses de duração respectivamente. Além disso, foi estabelecido que passaria a ser exigido, a partir de 1956, o certificado de conclusão do curso secundário para o ingresso no curso de enfermagem (BRASIL, 1949). Entretanto, esse prazo

foi estendido pelo presidente Juscelino Kubitschek, no final de 1956, passando o certificado do curso secundário a ser exigido apenas após 13 de agosto de 1961 (BRASIL, 1956A).

Até 1955, tinham-se quatro categorias atuando na enfermagem – Enfermeiro Diplomado, Auxiliar de Enfermagem, Enfermeiro Prático Licenciado e Prático de Enfermagem –, e cada uma delas era regulada por legislação própria. Assim, existiam:

- (a) Enfermeiro Diplomado – regulamentado pelos Decretos nº 20.109/31 e nº 21.141/32, Lei nº 775/49 e Decreto nº 27.426/49;
- (b) Auxiliar de Enfermagem – regulamentado pela Lei nº 775/49 e Decreto nº 27.426/49;
- (c) Enfermeiro Prático Licenciado – regulamentado pelos Decretos nº 22.257/32 e nº 23.774/34;
- (d) Prático de Enfermagem – regulamentado pelo Decreto nº 8.778/46

É bom esclarecer, aqui, o ‘equipe’ – entre aspas do subtítulo do texto. Ele deve-se à compreensão de que essas categorias, co-existentes naquele determinado momento histórico, não constituíam, de fato, uma equipe. Não havia hierarquia definida entre essas quatro categorias, tampouco trabalho solidário entre elas. Na sua maioria, a relação era de competição por reserva de mercado.

Quanto à profissionalização, por outro lado, ainda que, desde a implantação do modelo Nightingale de formação, na Escola de Enfermeiras do DNSP, a maioria do corpo docente dos cursos de enfermagem tenha passado a ser constituído por enfermeiras (BARREIRA ET AL., 2011, P. 230), foi apenas em meados dos anos de 1950 que a fiscalização dos cursos de enfermagem e de auxiliar de enfermagem passou a ser feita por Enfermeiros itinerantes subordinados à Diretoria de Ensino Superior, de acordo com instruções oriundas do Ministério da Educação e Saúde (BRASIL, 1949).

Outra característica formal da profissão que se concretiza na década de 1950 é a da

capacidade de ela mesma propor a existência de regras para controle do exercício profissional elaboradas pelo grupo por meio de entidades que os representem na sociedade. Após a divulgação do Código de Ética do Conselho Internacional de Enfermeiros (1953), no relatório do VIII Congresso de Enfermagem (1955), a Comissão de Legislação recomendou que a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn – novo nome da Abed, desde 1954) adotasse o código internacional, o que foi aceito provisoriamente. Esse fato não foi bem aceito pela União Católica das Enfermeiras do Brasil e deu origem às discussões que culminaram com a elaboração do Código de Ética da ABEn (SECAF; COSTA, 2007, P. 91-114).

Essas características, em conjunto, revelam-se como uma etapa sociológica importante no desenvolvimento da profissão, no sentido de aproximar a enfermagem do almejado modelo de profissão autônoma e autorregulada, além de capaz de formar seus próprios membros (FREIDSON, 2009, P. 93-106).

Ainda na década de 1950, a ABEn iniciou um trabalho para criação de cursos de auxiliares de enfermagem, vindo ao encontro da política educacional da época que orientava, por meio das Leis Orgânicas do Ensino (Reforma Capanema), a formação de pessoal de nível técnico. Assim, proliferavam os cursos de auxiliar de enfermagem, como reflexo da necessidade de mão de obra. Considerando que os auxiliares não podiam se associar à ABEn – que, obedecendo normalização do Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), exigia que seus sócios fossem exclusivamente Enfermeiros Diplomados – e o rápido aumento no número desses profissionais, foi criada a Associação Nacional de Auxiliares de Enfermagem (Anae).

Por outro lado, várias normas legais permitiram a continuidade do trabalho do prático, visto que os profissionais egressos das escolas de enfermagem ainda eram em número insuficiente para atender às

exigências dos serviços de saúde. Às portas do séc. XXI, o próprio Conselho Federal de Enfermagem permite a execução de ‘atividades elementares de enfermagem’ por práticos que já realizavam atividades de enfermagem em 25 de junho de 1986 – e define quais seriam essas tarefas elementares de enfermagem:

Art. 2º - As atividades elementares de Enfermagem, executadas pelo Atendente de enfermagem e assemelhados são as seguintes:

I - Relacionadas com a higiene e conforto do cliente:

- a) Anotar, identificar e encaminhar roupas e/ou pertences dos clientes;
- b) preparar leitos desocupados.

II - Relacionadas com o transporte do cliente:

- a) auxiliar a equipe de enfermagem no transporte de clientes de baixo risco;
- b) preparar macas e cadeiras de rodas.

III - Relacionadas com a organização do ambiente:

- a) arrumar, manter limpo e em ordem o ambiente do trabalho;
- b) colaborar, com a equipe de enfermagem, na limpeza e ordem da unidade do paciente;
- c) buscar, receber, conferir, distribuir e/ou guardar o material proveniente do centro de material;
- d) receber, conferir, guardar e distribuir a roupa vinda da lavanderia;
- e) zelar pela conservação e manutenção da unidade, comunicando ao Enfermeiro os problemas existentes;
- f) auxiliar em rotinas administrativas do serviço de enfermagem.

IV - Relacionadas com consultas, exames ou tratamentos:

- a) levar aos serviços de diagnóstico e tratamento, o material e os pedidos de exames complementares e tratamentos;
- b) receber e conferir os prontuários do setor competente e distribuí-los nos consultórios;
- c) agendar consultas, tratamentos e exames, chamar e encaminhar clientes;
- d) preparar mesas de exames.

V – Relacionados com o óbito:

a) ajudar na preparação do corpo após o óbito. (COFEN, 1995B).

A atuação desses práticos, autorizada com esse formato, traz à luz uma questão importante sobre o ‘fazer’ da enfermagem. A corporação, ainda na virada do milênio, não conseguiu eliminar atividades de hotelaria, limpeza, almoxarifado, estafeta e secretariado básico do ‘rol de atividades’ definidas pela corporação como atividades próprias a alguns membros da equipe. Essa inclusão de atividades tão básicas no escopo de atividades da profissão desqualifica o saber de enfermagem, aproximando-o da primeira tentativa histórica de unificação paradigmática na profissão, traduzida no primeiro currículo norte-americano – Standard Curriculum for Schools of Nursing, de 1917, que centraliza todo o processo formativo nas práticas de enfermagem. Assim, o saber de enfermagem, nesses primórdios, estava restrito à capacidade de desempenhar tarefas e procedimentos resultantes da prescrição médica, sem nenhuma elaboração de princípios científicos. Segundo Lima:

[...] até então, a enfermagem era considerada uma profissão não-científica. Em outras palavras, era considerada um saber prático que se organiza com base nas técnicas de enfermagem, que sempre estiveram presentes em outros momentos históricos como simples rituais de cuidados domésticos dispensados pelas famílias às crianças e seus doentes, tais como troca de roupa de cama, curativo e higiene do ambiente. (2010, p. 14).

Voltando à constituição de uma ‘equipe’ de enfermagem, entre 1956 e 1957, foi permitido que portadores de diplomas de enfermeiro, expedidos por escolas não equiparadas à Escola Anna Nery até o ano de 1950, se registrarem como auxiliares de enfermagem (BRASIL, 1956B).

O exercício profissional da enfermagem

era, no final da década de 1950, permitido a seis grupos de profissionais: 1) enfermeiro; 2) obstetritz; 3) auxiliar de enfermagem; 4) parteira; 5) enfermeiro prático; e 6) parteira prática, estando submetido à fiscalização do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina. Ou seja, ainda que a fiscalização dos cursos de enfermeiro e auxiliar fosse feita por enfermeiras, como dito acima, a fiscalização do exercício profissional da enfermagem estava a cargo do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina, em cujos quadros de pessoal não havia enfermeiros. O que corrobora que, nesse ponto histórico, a profissão ainda não tinha superado questões sociais e políticas que a levassem a ter o direito – concedido pela sociedade e regulamentado pelo Estado – de se autorregular.

Em 1961, a regulação do exercício da enfermagem e de suas funções auxiliares também não inclui a figura de um ‘técnico de enfermagem’ (BRASIL, 1961). Apenas após a promulgação, em 1962, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei nº 4.024, que organiza a educação no Brasil em três níveis de ensino e permite a profissionalização, no segundo grau, em outras áreas além das agrícola, industrial e comercial –, passa a ser possível a formação desse profissional no País. Assim, após a ABEn enviar às autoridades competentes, em 1963, um documento que tratava da formação em enfermagem no Brasil, sugerindo a criação de um curso técnico de nível médio, em 1966, é criado o primeiro Curso Técnico em Enfermagem, na EEAN.

Em 1977, o Conselho Federal de Educação instituiu os cursos de técnico e auxiliar de enfermagem como habilitações referentes ao Segundo Grau (atual Ensino Médio) e permitiu que o auxiliar de enfermagem fosse preparado no nível de Primeiro Grau (atual Ensino Fundamental) em caráter emergencial (CFE, 1977).

Finalmente, em 1986, por meio da Lei de Exercício Profissional da Enfermagem, nº 7.498, a atuação dos vários profissionais que

compõem a equipe de enfermagem passa a ser reconhecida e regulamentada. Essa lei determina que a enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas, privativamente, pelo enfermeiro, pelo técnico de enfermagem, pelo auxiliar de enfermagem e pela parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação e submetidos à inscrição no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.

Se por um lado, é sociologicamente relevante o avanço do profissionalismo na categoria, com a elevação do título de ‘Enfermeiro Diplomado’ ao nível de qualquer outro profissional de nível superior – obtido com a exigência do certificado de conclusão do curso secundário para se candidatar a uma vaga no curso de enfermagem, a partir do ano letivo de 1962 –, por outro, também é relevante apontar que a prática nos estabelecimentos de saúde e, mesmo, as normas da categoria arrebanham para a equipe de enfermagem um sem-número de atividades que

[...] compreendem ações de fácil execução e entendimento, baseadas em saberes simples, sem requererem conhecimento científico, adquiridas por meio de treinamento e/ou da prática; requerem destreza manual, se restringem a situações de rotina e de repetição, não envolvem cuidados diretos ao paciente, não colocam em risco a comunidade, o ambiente e/ou a saúde do executante. (COFEN, 1995B).

A história parece indicar que, à cada

vez maior exigência de escolaridade para a atuação na enfermagem, não tem correspondido um aumento do ‘status’ social desses profissionais. Nesse contexto, talvez o desenrolar dos fatos relativos à profissão, à regulação de sua formação e à regulamentação de seu exercício profissional, tenha sido, indelevelmente, marcado por decisões, de uma pequena parcela da categoria, de proporcionar a integração de profissionais com menor nível de formação e, assim, atender às demandas – sempre emergenciais – do mercado, ou de perpetuar uma realidade de divisão vertical do trabalho em enfermagem.

O risco, no qual a profissão vem incorrendo, e que já foi, há muito, apontado por estudiosos e identificado pelos próprios profissionais da categoria, é o de delegar a ‘enfermagem’ propriamente dita, “tudo que se refere ao assistir” ao pessoal de nível médio (TEIXEIRA, 1988, P. 42), esquecendo-se de que

a função de um profissional se explica na medida que ele desenvolve suas atividades. Assim, o que importa não é o que ele sabe, ensina, delega; o que importa é o que ele faz. (CASTRO ET AL., 1985 APUD TEIXEIRA, 1988, P. 67)

Dessa forma, há quem acredite que um processo de desprofissionalização está em andamento e que, se “aquilo que correntemente é designado por assistência de enfermagem, não é, na sua grande maioria, praticado por enfermeiros”, a enfermagem, enquanto profissão de nível superior, estaria correndo o risco de extinção (NAKAMAE, 1987 APUD TEIXEIRA, 1988, P. 17). ■

Referências

- BARREIRA, I. A. et al. Primeira República: a implantação da enfermagem laica e seus desdobramentos (1889-1930). In: PADILHA, M. I. et al. (Org.). *Enfermagem: história de uma profissão*. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2011. 219-252 p.
- BRASIL. Decreto nº 1.387, de 28 de abril de 1854. *Coleção de Leis do Império do Brasil*, Rio de Janeiro, 1854. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1387-28-abril-1854-590272-publicacaooriginal-115439-pe.html>>. Acesso em: 10 out. 2016.
- _____. Decreto nº 7.247, de 19 de abril de 1879. Reforma o ensino primário e secundário no município da Côrte e o superior em todo o Império. *Coleção de Leis do Império do Brasil*, Rio de Janeiro, 1879. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-7247-19-abril-1879-547933-norma-pe.html>>. Acesso em: 13 out. 2016.
- _____. Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890. *Coleção de Leis do Império do Brasil*, Rio de Janeiro, 1890. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-791-27-setembro-1890-503459-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 10 out. 2016.
- _____. Decreto nº 20.109, de 15 de junho de 1931. Regula o exercício da enfermagem no Brasil e fixa, as condições para a equiparação das escolas de enfermagem. *Coleção de Leis do Império do Brasil*, Rio de Janeiro, 1931. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D20109.htm>. Acesso em: 10 out. 2016.
- _____. Decreto nº 22.257, de 26 de dezembro de 1932. Confere às irmãs de caridade, com pratica de enfermeiras ou de farmácia, direitos iguais às enfermeiras de saúde pública ou práticas de farmácia, para o fim de exercerem essas funções em hospitais. *Coleção de Leis do Império do Brasil*, Rio de Janeiro, 26 dez. 1932. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/D50387.htm>. Acesso em: 10 out. 2016.
- _____. Decreto nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934. Torna extensiva aos enfermeiros práticos as regalias concedidas aos farmacêuticos e dentistas práticos quanto ao exercício de suas respectivas funções. *Coleção de Leis do Império do Brasil*, Rio de Janeiro, 1934. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D23774.htm>. Acesso em: 10 out. 1934.
- _____. Decreto nº 50.387 de 28 de março de 1961. Regulamenta o exercício da enfermagem e suas funções auxiliares no território nacional. *Diário Oficial [da] União*. Brasília, DF, 28 mar. 1961. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/D50387.htm>. Acesso em: 10 mar. 1961.
- _____. Decreto-Lei nº 8.393, de 17 de dezembro de 1945. Concede autonomia, administrativa financeira, didática e disciplinar, à Universidade do Brasil, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] União*. Rio de Janeiro, RJ, 17 dez 1945. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-8393-17-dezembro-1945-458284-norma-pe.html>>. Acesso em: 13 out. 2016.
- _____. Decreto-Lei nº 8.772, de 22 de janeiro de 1946a. Altera as carreiras de Enfermeiro dos Quadros Permanente e Especial do Ministério da Educação e Saúde, cria a carreira de auxiliar de enfermagem no Quadro Permanente e dá outras providências. *Diário Oficial [da] União*. Rio de Janeiro, RJ, 22 jan. 1946. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-8772-22-janeiro-1946-416398-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 13 out. 2016.
- _____. Decreto-Lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946b. Regula os exames de habilitação para os Auxiliares de Enfermagem e Parteiras Práticas. *Diário Oficial [da] União*. Rio de Janeiro, RJ, 22 jan. 1946. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-8778-22-janeiro-1946-416419-norma-pe.html>>. Acesso em: 13 out. 2016.

_____. Lei nº 452, de 05 de julho de 1937. Organiza a Universidade do Brasil. *Diário Oficial [da] União*. Rio de Janeiro, RJ, 05 jul. 1937. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1930-1949/L0452.htm>. Acesso em: 13 out. 2016.

_____. Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949. Dispõe sobre o ensino de enfermagem no País e dá outras providências. *Diário Oficial [da] União*. Rio de Janeiro, RJ, 06 ago.1949. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1930-1949/L775.htm>. Acesso em: 13 out. 2016.

_____. Lei nº 2.995, de 10 de dezembro de 1956a. Prorroga o prazo que restringe as exigências para instruir matrícula aos cursos de enfermagem, nos termos do parágrafo único do art. 5º da Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949. *Diário Oficial [da] União*, Brasília, DF, 10 dez. 1956. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1950-1959/lei-2995-10-dezembro-1956-354551-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 10 out. 2016.

_____. Lei nº 2.282, de 14 de julho de 1956b. Dispõe sobre o registro de diploma de enfermeiro, expedido até o ano de 1950, por escolas estaduais de enfermagem não equiparadas nos termos do Decreto nº 20.109, de 15 de junho de 1931, e da Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] União*, Brasília, DF, 14 jul. 1956. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L2822.htm>. Acesso em: 13 out. 2016.

_____. Lei Imperial de 03 de outubro de 1832. Dá nova organização às actuaes Academias Medico-cirurgicas das cidades do Rio de Janeiro, e Bahia. *Coleção de Leis do Império do Brasil*, Rio de Janeiro, 1832. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei_sn/1824-1899/lei-37274-3-outubro-1832-563716-publicacaooriginal-87775-pl.html>. Acesso em: 13 out. 2016.

_____. Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923. Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. *Coleção de Leis do Império do Brasil*, Rio de Janeiro, 1923. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/>

[decreto-16300-31-dezembro-1923-503177-publicacaooriginal-1-pe.html](http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-16300-31-dezembro-1923-503177-publicacaooriginal-1-pe.html)>. Acesso em: 10 out. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO (CFE). Parecer nº 3.814, de 12 de novembro de 1976. Núcleo-comum para os currículos do ensino de 1º e 2º graus. A doutrina do currículo Lei 5.692. In: *Documenta nº 132*. Rio de Janeiro. 1971. Disponível em: <http://www.histedbr.fe.unicamp.br/navegando/fontes_escritas/7_Gov_Militar/parecer%20n.%20853-1971%20n%FAcleo%20comum%20para%20os%20curr%EDculos....pdf>. Acesso em: 13 out. 2016.

_____. *Resolução nº 9, de 18 de abril de 1977*. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/diarios/3170216/pg-25-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-24-05-1977>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). *Resolução 185, de 20 de julho de 1995*. Dispõe sobre a Autorização para a execução de tarefas elementares de Enfermagem pelo pessoal sem formação específica regulada em Lei e estabelece critérios. Brasília, DF, 20 jul. 1995a. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1851995_4247.html>. Acesso em: 12 nov. 2016.

_____. *Resolução 186, de 20 de julho de 1995*. Dispõe sobre a definição e especificação das atividades elementares de Enfermagem executadas pelo pessoal sem formação específica regulada em Lei. Brasília, DF, 20 jul. 1995b. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1861995_4248.html>. Acesso em: 11 nov. 2016.

FREIDSON, E. *Profissão Médica: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado*. São Paulo: Editora UNESP; Porto Alegre: Sindicato dos Médicos, 2009.

GONÇALVES, B. M.; AMORIM, W.; PORTO, F. O movimento religioso na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (1943-1949). In: PORTO, F.; AMORIM, W. (Org.). *História da Enfermagem: identidade, profissionalização e símbolos*. 2. ed. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2013.

GOODE, W. J. The Librarian: From Occupation to profession?. In: VOLLMER, H. M.; MILLS, D. L. (Org.). *Professionalization. Englewood Cliffs*. New Jersey: Prentice-Hall, 1966, p. 37.

LIMA, J. C. F. *Política de saúde e formação profissional dos trabalhadores técnicos de enfermagem*. 2010. 454 f. Tese (Doutorado em Políticas Públicas e Formação Humana) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

MOREIRA, A. *Escola de Enfermagem Alfredo Pinto: 100*

anos de história. 1990. 453 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 1990.

SECAF, V.; COSTA, H. C. B.V. A. *Enfermeiras do Brasil: história das pioneiras*. São Paulo: Martinari, 2007.

TEIXEIRA, E. M. R.; LINS, L. C. S.; LIRA, I. V. *Apreciação Crítica da Profissão de Enfermagem: seu dilema e sua crise existencial*. Recife: Editora Rodovalho, 1988.