

# PROBLEMAS DE ENFERMAGEM NO BRASIL DO PONTO DE VISTA DA ENFERMEIRA\*

PELA SRTA. MARIA ROSA SOUSA PINHEIRO

*Vice-Diretora da Escola de Enfermagem de São Paulo*

**O Ensino da Enfermagem.**—A história da chamada “enfermagem de alto padrão” no Brasil é relativamente recente, tendo início, há menos de 30 anos, com a criação da Escola de Enfermeiras “Ana Nery,” no Rio de Janeiro, em 1923. Contudo, já em 1890, os poderes públicos preocupavam-se com o problema do cuidado do doente, pois data dessa época a fundação da Escola “Alfredo Pinto,” anexa ao Hospital de Alienados no Rio de Janeiro; durante muito tempo foi esta a única escola oficial, com um curso de 2 anos, ao qual acorriam alunos de ambos os sexos. Também a Cruz Vermelha Brasileira, durante a 1a. Guerra Mundial, demonstrou interesse pelo cuidado dos doentes e feridos, criando, em 1916, no Rio de Janeiro, um curso de “Voluntárias,” no qual eram ministradas noções de Primeiros Socorros. Mais tarde deu início, no Rio de Janeiro e, depois em São Paulo, ao chamado “curso profissional,” que por muitos anos funcionou com reconhecimento apenas do Ministério da Guerra. Hoje, tanto as duas escolas da Cruz Vermelha como a Escola “Alfredo Pinto” são reconhecidas pelo Ministério da Educação e Saúde e enquadram-se na legislação federal.

Outros cursos e outras escolas, dirigidos por médicos interessados em melhorar o serviço de suas clínicas, ou por ordens religiosas—católicas e protestantes—ou por associações particulares, funcionaram e ainda funcionam; estas escolas não entram nos cálculos oficiais por não serem reconhecidas.

E assim chegamos ao advento da enfermagem profissional no Brasil; as circunstâncias que deram origem ao seu aparecimento talvez sejam únicas na história da enfermagem. Por toda parte a necessidade de formar enfermeiras hospitalares tem sido a causa primária da introdução da enfermagem moderna num país. No Brasil, porém, foi a necessidade da enfermeira de Saúde Pública que deu origem à primeira escola de enfermagem nos moldes modernos, do chamado “tipo Nightingale.”

Quando, em 1920, foi reorganizada a Saúde Pública no Rio de Janeiro

\* Relatório apresentado ao III Congresso da Associação Paulista de Medicina, realizado em 22-28 de janeiro de 1951. Tomado dos *Anais de Enfermagem*, Vol. IV. No. 4, Outubro de 1951, p. 278.

*Nota da autora:* Os dados estatísticos apresentados neste trabalho foram fornecidos pelo Departamento de Enfermagem da Divisão de Organização Sanitária do Ministério de Educação e Saúde, gentileza da Sra. Isaura Barbosa Lima, Chefe do Departamento de Enfermagem.

e o Departamento Nacional de Saúde Pública foi dividido em inspetorias, sentiu-se a necessidade de uma pessoa especializada que continuasse, no lar, o trabalho de educação sanitária iniciado pelos médicos nos ambulatórios. Quem poderia encarregar-se dêsse trabalho? O Dr. Carlos Chagas, então Diretor dêsse Departamento, havia visto nos Estados Unidos a enfermeira de Saúde Pública em ação a teve a idéia de iniciar um serviço idêntico no Brasil, para o que recorreu à Fundação Rockefeller. Esta enviou ao Rio de Janeiro uma enfermeira americana, que estudou a situação local e chegou à conclusão de que havia necessidade da criação de uma escola de enfermagem que preparasse as suas diplomadas também em enfermagem de Saúde Pública. A Fundação Rockefeller enviou nove enfermeiras americanas para iniciar a escola e preparar o campo de prática e equipou a residência e o pavilhão de aulas. Assim foi fundada, em 1923, a Escola de Enfermeiras "Ana Nery," junto ao Departamento Nacional de Saúde Pública. Estava iniciada, assim, a enfermagem moderna no Brasil, nos moldes da enfermagem americana.

**Associação Profissional.**—As enfermeiras diplomadas organizaram-se; em pouco tempo formaram a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas que, mais tarde, passou a chamar-se Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas ou A.B.E.D., como é mais conhecida.

A A.B.E.D. é uma organização com personalidade jurídica e com sede no Rio de Janeiro, que funciona através das suas secções estaduais. À medida que se vão formando novos núcleos de enfermeiras pelo país, novas secções da A.B.E.D. vão surgindo. Conta esta, no momento, com onze secções: Amazonas, Pará, Pernambuco, Baía, Vale do Rio Doce, Rio de Janeiro, Distrito Federal, São Paulo, Rio Grande do Sul, Goiás e Minas Gerais. Nos Estados onde há núcleos de enfermeiras pelo Interior a secção subdivide-se em distritos que funcionam como unidades. Assim, a secção de São Paulo conta com 3 distritos: em Santos, em São Paulo e em Araraquara.

Como são muito variados os interesses da Associação, esta inclui na sua estrutura Divisões, cuja finalidade é tratar dos assuntos de especialidade. Atualmente há duas divisões: a de Educação e a de Saúde Pública. Tanto as divisões como as secções e os distritos possuem apenas Regimento Interno e funcionam sob a égide da organização central.

Desde 1929 é a A.B.E.D. filiada ao Conselho Internacional de Enfermeiras, do qual fazem parte trinta outros países. Para filiação nesse Conselho é necessário que exista no país uma associação de enfermeiras diplomadas por escolas de um determinado padrão mínimo, e que estas enfermeiras controlem sua organização de classe. No momento é o Brasil o único país sul-americano que consegue manter essa filiação.

A A.B.E.D. é uma das filhas mais pequeninas do Conselho Internacional de Enfermeiras, mas não deixa de ser muito ativa, tanto que

se ofereceu para realizar o próximo Congresso Internacional de Enfermagem, oferecimento êste que foi aceito. Em 1953 o Rio de Janeiro abrigará centenas de enfermeiras estrangeiras, que virão discutir os seus problemas.

Desde 1947 vem a A.B.E.D. realizando congressos anuais, numa tentativa de desenvolver êsse grupo tão pequeno de profissionais espalhados na vastidão do território nacional. O último, realizado na Baía, em dezembro de 1950, contou com representação da Argentina, Chile, Uruguai, Paraguai, Peru e Estados Unidos, além da Secretaria Executiva do Conselho Internacional de Enfermeiras.

A A.B.E.D. publica uma revista trimestral, que é o seu órgão oficial; a revista "Anais de Enfermagem" é uma das raras fontes de informações sobre a profissão redigidas em lingua portuguesa.

Assim, pouco a pouco estamos nos desenvolvendo, tornando-nos conscientes da nossa fraqueza e da nossa força e procurando tomar o pulso da situação da enfermagem nacional.

**Legislação.**—Foi graças à legislação federal que a enfermagem atingiu o ponto de desenvolvimento em que se encontra. Para qualquer observador que venha dos Estados Unidos ou Canadá ou mesmo de certos países da Europa, a enfermagem brasileira parecerá lamentável. Mas, se nós, menos ambiciosamente, nos compararmos com a maioria de nossos vizinhos latino-americanos, veremos que achamo-nos em boa situação, pois nossa incipiente profissão está dentro dos rumos que a levarão a desenvolvimento maior, com possibilidade de grande expansão.

O decreto N° 20,109, de junho de 1931, deu à Escola "Ana Nery" a categoria de escola-padrão, estabelecendo que as outras que viessem a ser criadas no território nacional deveriam funcionar dentro dos mesmos moldes e serem a ela equiparadas, para ser possível o registro, no Departamento Nacional de Saúde, dos diplomas por elas emitidos. Êste fato, se por um lado retardou a formação de números maiores de enfermeiras diplomadas, por outro impediu a proliferação de pequenas escolas de curso rápido, recursos insuficientes e direção inadequada, como existem em certos países vizinhos, nas quais os requisitos para a matrícula variam desde o simple diploma de curso primário ao bacharelado em curso secundário, e onde há escolas que se dizem de enfermagem sem que o seu corpo docente conte com uma única enfermeira.

O decreto N° 20,109 vigorou até ser promulgada, em 6 de agosto de 1949, a lei N° 775, que dispõe sobre o ensino da enfermagem no País e dá outras providências. Esta não cogita de uma escola-padrão e demais escolas equiparadas e sim de escolas reconhecidas pelo Ministério de Educação e Saúde; estabelece a organização administrativa das escolas; determina os requisitos para admissão, as matérias do currículo e sua seriação e os estágios práticos obrigatórios, fixando, outrossim, o sistema

de exame e de notas, etc.; êste decreto trouxe uma inovação, instituindo um segundo tipo de preparo para pessoas que cuidam do doente—o de Auxiliar de Enfermagem. Se fizermos uma comparazão rápida entre os dois cursos, o de enfermagem e o de auxiliar de enfermagem, veremos que êles diferem sobretudo em quatro pontos: (1) Duração do curso, sendo de 18 meses o de auxiliar de enfermagem e de 36 meses o de enfermagem. (2) Requisitos para admissão, sendo exigido diploma de escola primária ou correspondente para Auxiliar e, para Enfermagem, no momento, diploma de ginásio, escola normal ou curso comercial (a partir de 1956, colégio universitário). (3) O currículo, para Auxiliar de Enfermagem é vago e elementar, ao passo que para Enfermagem é minucioso, incluindo as ciências físicas, biológicas e sociais necessárias à compreensão do indivíduo hígido ou doente, técnica de enfermagem baseada em conhecimentos científicos, tôdas as especialidades clínicas e enfermagem de Saúde Pública. (4) A comprovante consiste em certificado para Auxiliar, e em diploma para Enfermagem.

O exercício da profissão de enfermeiro também foi regulado por lei. Em 1932 era a enfermeira incluída entre os profissionais que deveriam registrar o seu diploma no Departamento Nacional de Saúde e na repartição sanitária estadual competente, conforme estipula o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira. Mas estas leis só cogitam do enfermeiro diplomado e, recentemente, do auxiliar de enfermagem; e, quando pensamos em enfermagem, temos que incluir todos aqueles que prestam cuidados ao doente, tenham êles preparo especializado ou não. Para alguns dêstes há decretos a que nos referiremos em outra parte dêste trabalho.

#### ESTADO ATUAL DA ENFERMAGEM NO BRASIL E SEUS PROBLEMAS

**Categorias de pessoas que praticam enfermagem.**—Quem pratica enfermagem no Brasil? Há tantas categorias de pessoas que se dedicam ao cuidado preventivo e curativo dos pacientes que é difícil responder à pergunta. A confusão no espírito do público é enorme; os próprios poderes públicos não têm idéia clara a êsse respeito e até na legislação há ambigüidade de terminologia. Contudo, com o auxílio de diversas leis e decretos, vamos procurar deslindar essa confusão.

Parece-nos que há 5 categorias de pessoas que trabalham em enfermagem previstas pela legislação federal: (1) Enfermeiras diplomadas (Lei N° 775, de 6 de agôsto de 1949 e Decreto N° 20, 109, de 15 de junho de 1931), são as pessoas possuidoras de diploma expedido por escolas de enfermagem oficiais, ou reconhecidas ou pessoas formadas no estrangeiro que revalidam seu diploma no Brasil; (2) Auxiliares de enfermagem (Lei N° 775), são os portadores de certificados concedidos

por escolas reconhecidas de auxiliares de enfermagem; (3) Enfermeiros práticos (Decreto N° 23,774, de 22 de janeiro de 1934), são aqueles que em 1934 já contavam com 5 anos de exercício de enfermagem; (4) Práticos de enfermagem (Decreto N° 8,778, de 22 de janeiro de 1946), ou Práticos Licenciados são os que recebem certificado do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e dos respectivos Serviços Sanitários nos Estados após aprovação em exame de habilitação. Êstes devem ser realizados nas escolas de enfermagem oficiais ou reconhecidas e, nos Estados onde não houver tais escolas, no hospital regional, perante uma comissão designada pelo Diretor do Departamento Nacional de Saúde. Poucos são os Estados que estão obedecendo ao decreto que regula êstes exames de habilitação e entre êles está o de São Paulo. Ainda êste mês as bancas examinadoras da Escola de Enfermagem de São Paulo examinaram 165 candidatos ao certificado de Prático de Enfermagem; (5) Finalmente, há as Irmãs de Caridade com prática de enfermagem. Um decreto federal (Decreto N° 22, 257, de 26 de novembro de 1932) conferiu às Irmãs de Caridade que provassem contar, na data de publicação do decreto, mais de 6 anos de prática efetiva de enfermagem, os mesmos direitos das enfermeiras de saúde pública, para o fim especial de exercerem essas funções em hospitais em que os citados serviços estivessem a cargo das congregações de que fazem parte.

Há, contudo, uma infinidade de pessoas que não se enquadram na legislação, federal. Há os que fazem exames de habilitação de acôrdo com decretos estaduais. Há os que recebem certificados e até diplomas de escolas não reconhecidas e que, portanto, legalmente não possuem direito algum. E há os inteiramente leigos, a quem chamamos de quarteiros, ou atendentes, ou serventes, etc., e que constituem a grande maioria daquela legião a cujo cuidado os nossos doentes são confiados.

A todos ou a quase todos, o público chama, indiscriminadamente, de enfermeiros.

**Enfermeiros e Escolas de Enfermagem.**—No IV Congresso Nacional de Enfermagem, foi divulgado o resultado do trabalho da Comissão do Censo da A.B.E.D., feito em 1950, em cooperação com o Ministério de Educação e Saúde. De acôrdo com êsse censo existem no Brasil 2, 633 enfermeiros diplomados. Estão incluídos aqui cêrca de 1,000 diplomados pelas Escolas “Alfredo Pinto” e da Cruz Vermelha Brasileira, antes do reconhecimento destas escolas pelo Ministério de Educação e Saúde e quando o currículo não correspondia ao da escola-padrão.

Há, no momento, 21 escolas reconhecidas no país e 4 outras que apenas iniciam as suas atividades e esperam época para reconhecimento. Destas 25 escolas, algumas são financiadas pelos Governos federal, estadual ou municipal, outras por ordens religiosas, fundações, hospitais, etc. Oito estão integradas em universidades.

O movimento das escolas tem seguido uma curva curiosa. De 1925, data da formatura da primeira turma da Escola "Ana Nery," até 1935, foram as diplomadas daquela escola as únicas no país; tanto que, ainda hoje, em várias zonas do Brasil, o povo chama qualquer enfermeira diplomada de "enfermeira Ana Nery." De 1935 a 1945 houve equiparação de 4 escolas apenas.

Nestes últimos 5 anos as escolas de enfermagem estão brotando como cogumelos. De 1945 para cá mais 20 apareceram: ou são antigas escolas que pedem reconhecimento ou são escolas novas que se formam, com ou sem recursos, em condições às vezes verdadeiramente lamentáveis. Se este fenômeno seguir na mesma proporção geométrica, em 1955 teremos mais de 100 escolas e em 1960 mais de 500 e ficaremos na situação dos Estados Unidos, que chegaram ao absurdo de ter, em funcionamento, mais de 2,000 escolas reconhecidas. Foi preciso uma reação muito forte para que esse número fôsse reduzido ao de mil e tantas escolas que os americanos hoje possuem.

**A Lei N° 775.**—Se a lei 775 fôr posta em execução, essa proliferação irá desaparecer. Essa lei é tão importante para a enfermagem que devemos examiná-la um pouco mais detidamente.

Como vimos, são previstos dois tipos de cursos: de enfermagem e de auxiliar de enfermagem e são determinadas as condições de funcionamento e reconhecimento de ambos os cursos. Além disso, há 3 artigos que, se seguidos à risca, virão alterar a composição geral da enfermagem no Brasil.

Um deles é o artigo 20, que diz o seguinte: "Em cada Centro Universitário ou séde de Faculdade de Medicina deverá haver escola de enfermagem, com os dois cursos." Este dispositivo coloca definitivamente as escolas de enfermagem dentro das Universidades, daí advindo dois benefícios imediatos: o de dar prestígio a uma carreira que ainda hoje é, em muitos meios, considerada pouco acima do nível de criada de servir; e o de abrir, para a profissão, um campo que conta geralmente com recursos didáticos superiores aos de hospitais ou de outras entidades particulares. Das Universidades existentes no Brasil só as do Paraná e as Universidades Católicas do Rio de Janeiro e do Rio Grande do Sul não cogitaram ainda de preencher o requisito da lei. A Escola "Ana Nery," que nasceu como parte do Departamento Nacional de Saúde, é hoje uma escola da Universidade do Brasil, com status de Faculdade independente; mas, geralmente as escolas de enfermagem universitárias são anexas às Faculdades de Medicina. Também os centros médicos não pertencentes a Universidades, obrigatoriamente, deverão fazer funcionar escolas de enfermagem. Alguns há que, como a Escola Paulista de Medicina, compreendaram a necessidade do nível da enfermagem andar a par com o nível da medicina e não esperaram a obrigatoriedade da lei para tomar essa iniciativa. Dêsse movimento todo se depreende que, haverá, num futuro próximo, alteração para melhor, da qualidade das enfermeiras brasileiras.

Outro artigo de grande alcance para a enfermagem é o de N° 23, que vem completar o citado anteriormente e que diz: "O Poder Executivo subvencionará tôdas as escolas de enfermagem que vierem a ser fundadas no país e diligenciará no sentido de ampliar o amparo financeiro concedido às escolas já existentes." É confiando nesta disposição da lei que muitas entidades interessadas estão se arriscando a iniciar um tipo de escola que já foi acusada, aliás injustamente, de ser "a mais dispendiosa do país."

O artigo mais arrojado dessa lei e que maiores consequências trará se fôr pôsto em vigor é o de N° 21, que reza: "As instituições, hospitalares, públicas ou privadas, decorridos sete anos após a publicação desta lei, não poderão contratar, para a direção dos seus serviços de enfermagem, senão enfermeiros diplomados."

**O problema da quantidade.**—Teremos, em 1956, enfermeiras suficientes para dirigir o serviço de enfermagem de tôdas as instituições hospitalares do país?

Muitos dos grandes centros hospitalares absorvem, isoladamente, dezenas de enfermeiras diplomadas, de acôrdo com as verbas de que dispõem, as vantagens que oferecem aos seus funcionários ou os recursos sociais ou culturais da cidade em que estão localizados. Isto sem contar as várias centenas de profissionais que são desviadas do campo hospitalar para a saúde pública e para o ensino. Poderão nossas escolas graduar um número de enfermeiras tão elevado que, deduzidas as perdas, já citadas, sofridas pelo campo hospitalar (além de outras motivadas pelas muitas causas de "mortalidade" de enfermeiras, das quais a mais "mortífera" é o casamento), possa prever uma enfermeira que seja para cada hospital do país?

Esta pergunta continuará sem resposta por muito tempo ainda. Se, para dirigir serviços de enfermagem pouca esperança temos de conseguir número suficiente de enfermeiras diplomadas, que diremos então do próprio cuidado do doente? Poderá ser êste dado pelas auxiliares de enfermagem previstas pela lei? Ê evidente que não. Há atualmente 1,804 dessas profissionais registradas no país. Há 20 escolas de auxiliares de enfermagem reconhecidas, em funcionamento, que expedem, em média, 600 certificados anualmente. Os dados que obtive sôbre o número de leitos no país variam tanto, de uma fonte para outra, que não ousei escolher uma delas para basear os cálculos sôbre o número de auxiliares de enfermagem necessário. Mas, seja como fôr, as cifras atingem algumas dezenas de milhares.

Em que ritmo deveriam, então, as cifras crescer para, num futuro não muito remoto, poderem as auxiliares cobrir as necessidades do país?

Não tenho a menor dúvida que, fôssem outros os dispositivos da lei, cresceria em proporção assustadora o número de escolas de auxiliares de enfermagem. Mas esta estabelece claramente certos requisitos de difícil cumprimento, que exigem o funcionamento regular de uma escola,

e não de um simples curso improvisado. Por exemplo, entre outros requisitos, a autorização para funcionamento só será dada quando a entidade mantenedora provar que “dispõe de recursos e de instalações adequadas ao ensino completo e eficiente das matérias do curso” (Decreto 27,426, de 14 de novembro de 1949, art. 50, letra b) e que “dispõe de aparelhamento administrativo regular, sobretudo no que se refere à sua gestão financeira” (ibidem, art. 50, letra g).

Mas, a exigência que talvez tenha sido o empecilho maior à criação dessas escolas é que o “ensino da enfermagem auxiliar somente poderá ser ministrado por enfermeiros” (Decreto 27,426, de 14 de novembro de 1949, art. 29). Esta exigência, à primeira vista pode parecer absurda e talvez o seja em parte, mas tem a sua razão de ser. Eu própria já tenho sido por várias vezes abordada por pessoas interessadas na criação desses cursos, e que desistem da idéia quando são informadas desta última exigência. Ninguém concebe uma escola de medicina sem médicos, ou uma escola de aviação sem aviadores ou uma escola de agricultura sem agricultores. Mas, muita gente acha natural criar escolas de enfermagem sem enfermeiras. A estas pessoas passa despercebido que enfermagem não é medicina elementar. Presumo que, para evitar êsses abusos, a lei estabelece tão rigidamente que o ensino da enfermagem só poderá ser feito por enfermeiras.

**O problema econômico.**—Que aconteceria supondo que haja um milagre social e que brotem do solo, repentinamente, as dezenas de milhares de enfermeiras e de auxiliares de enfermagem de que o país necessita? Estariam os orçamentos dos hospitais em condições de arcar com as despesas que acarretaria êsse pessoal? Podemos dizer com segurança que não; o nível econômico do país não o permitiria. Em nosso meio, mesmo os hospitais melhor dotados, lutam com dificuldades financeiras para oferecer aos seus pacientes os recursos técnicos e de conforto que uma instituição desse gênero pode oferecer. Só um hospital para milionários poderia prover, para todos os seus pacientes, cuidados de enfermagem prestados por pessoal possuidor de diploma e de certificado.

Além do baixo nível econômico do Brasil, não é tradição de nossos hospitais despender uma grande percentagem da sua verba com o serviço de enfermagem. Eu ousaria dizer que o costume é justamente o contrário: há um grande desequilíbrio entre a verba destinada ao serviço de enfermagem e a de outros departamentos.

A explicação desse desequilíbrio não parece difícil. Infelizmente, grande número de nossos hospitais, sobretudo hospitais gratuitos, não é mais que um depósito de doentes. As condições higiênicas dos pacientes e do ambiente são qualquer coisa de assustador. Muitos dos “enfermeiros” são antigos doentes que, por não ter nada de melhor a fazer, deixam-se ficar no hospital; a trôco de cama, mesa e umas poucas centenas de cruzeiros por mês, cuidam dos doentes que os sucederam nos leitos das enfermarias; aprendem a dar infeções, a fazer sondagens e curativos, quase sempre com completo desconhecimento da assepsia e, assim, ei-los



improvisados, não apenas em enfermeiros, mas até em pseudo-médicos, pois não são poucos os que se atrevem a fazer diagnósticos e a prescrever tratamentos.

Nos hospitais particulares talvez a situação seja melhor, pois os pacientes e suas famílias exigem mais atenção. Mas, mesmo assim, as enfermeiras não custam tão caro ao hospital, pois as gorjetas suprem, em parte, a deficiência dos ordenados.

Não vamos nos deter em discutir o tipo de acomodações e de alimentação dados ao pessoal da enfermagem nesses hospitais. Mas falemos do material. Na maioria das vezes o material de enfermagem é mais que insuficiente, sobretudo nos hospitais gratuitos. Termômetro, copo, bacia, cuba, comadre individual? Nem pensar nisso! Seringas quebradas, agulhas rombudas, roupa rasgada são a regra. Faltam recipientes especiais para escarro, faltam tubos de borracha para sôro gôta-a-gôta, falta material esterilizado para curativos, faltam impressos, falta roupa limpa e, sobretudo, falta pessoal para o serviço de rotina mais indispensável.

Observar cuidadosamente o paciente, prover às suas necessidades intelectuais e espirituais, à sua recreação, procurar entretê-lo com algum trabalho útil, alfabetizar as crianças que passam longos períodos no hospital sem distração alguma, promover a reabilitação do paciente impossibilitado pela doença de seguir a sua antiga profissão? Utopia! São raríssimos os locais donde se cogita disso. Não há pessoal capaz de fazê-lo e, se houvesse, onde encontrar tempo para tanto?

O desequilíbrio entre as verbas do serviço médico e do serviço de enfermagem em certos lugares chega a ser chocante e, aos olhos de uma enfermeira, até revoltante. Tenho visto doentes perdidos sem remissão aos olhos da Medicina, doentes caquéticos, cheios de escaras, incontinentes, sofrendo dores horríveis, ficarem às vezes molhados durante horas, por falta de um lençol enxuto para forrar-lhe a cama, em colchão úmido por falta de impermeável; no entanto, êsse mesmo doente, entre queixas e gemidos, recebe regularmente 400,000 unidades de penicilina de 12 em 12 horas até que a morte o venha livrar da doença, do tratamento e do desconforto. Não me insurjo contra o tratamento em si, pois, como já disse o médico de um desses pacientes, "a obrigação do médico é tentar até o fim." O que me deixa desolada é a diferença flagrante entre os recursos de um e de outro serviço. Se há dinheiro para comprar penicilina para um caso 99.9% desesperador, por que não haverá também para dar conforto a êsse mesmo paciente nos seus últimos dias de vida?

A resposta, às vezes, parece-me transparente: é a falta de prestígio do serviço de enfermagem no hospital.

As enfermeiras, embora representem o maior departamento da organização hospitalar, e embora constituam o único pessoal que permanece junto do paciente 24 horas por dia, 7 dias por semana e 365 dias por ano, ainda não são ouvidas quando são tratados os problemas de organização e de administração hospitalar. Constroem-se hospitais maravilhosos,

em que são gastas somas fabulosas; são ouvidos técnicos no assunto que pensam em tudo: pensam nas disposições legais; pensam nas salas de aula, nas bibliotecas, nos laboratórios, na cozinha, na lavanderia, nas salas para estudo, no aquecimento de água, nos exaustores para ar viciado, etc., etc., etc. Mas, poucos se preocupam em verificar se o pôsto da enfermeira chefe está situado de modo a que ela possa fazer vigilância da enfermaria, ou quantos passos anda a enfermeira para obter água, ou se há lugar suficiente e à mão para guardar material, etc.

Nestas condições poderão ou estarão os hospitais dispostos a dispender, com enfermeiras, quantias que correspondam ao que elas se julgam no direito de receber dado o preparo que receberam durante o período pré-profissional?

**O problema da qualidade.**—Parece-me, portanto, que continuaremos, talvez sempre, a utilizar o serviço do pessoal leigo. Quando digo leigo refiro-me àquelas pessoas que praticam a enfermagem sem ter tido preparo especializado nessas escolas previstas pela lei.

Muitos dos candidatos ao certificado de Prático de Enfermagem frequentam cursos onde se preparam para comparecer perante as bancas examinadoras. Esses cursos contam com a cooperação e boa vontade de médicos e de enfermeiras. Como requisitos de admissão, do ponto de vista acadêmico, êstes cursos nada podem exigir, pois a lei é omissa a êsse respeito, o que dá origem a grande heterogeneidade entre os elementos que a êles acorrem. Na Escola de Enfermagem de São Paulo, temos tido candidatos dos mais variados tipos: desde moças de boa sociedade, que se formaram em cursos de enfermagem de 3 anos, não reconhecidos, até pessoas que mal sabem escrever. A êste exame acorrem também freqüentemente religiosas de várias ordens, que desejam legalizar a sua situação profissional.

Êsses cursos são muitas vêzes bem orientados, sobretudo do ponto de vista da tecnica de enfermagem que é quase sempre ensinada por enfermeiras. O que lhes falta porém é justamente o elemento que consideramos básico na formação de pessoas que lidam com os doentes: é a prática com supervisão. É a oportunidade de receber orientação no momento em que está executando ao vivo aquilo que aprendeu na sala e no laboratório, onde não podem ser previstas tôdas as reações do paciente. Todo estudante, por mais bem preparado que se julgue na teoria, quando pôsto em contacto com o doente, não pratica tudo quanto aprendeu: não só porque a memória não retém todos os conhecimentos que lhe são impostos, como também porque a reação do paciente, fisiológica e psicológica, é freqüentemente diferente da que se espera. Ê preciso que esteja presente uma pessoa mais experimentada para orientar a conduta do aluno e estimular-lhe a memória. Isto é válido tanto para o conhecimento de um princípio de física ou de farmacologia, por exemplo, como para um princípio de ética profissional.

Esta falta de supervisão na prática é grandemente responsável pelo mau serviço de enfermagem. Quantas e quantas vêzes o estado de um

doente piora ou uma pesquisa científica é interrompida porque o pessoal de enfermagem não compreendeu as necessidades do paciente ou não cumpriu à risca a ordem médica ou a rotina?

Mesmo esses práticos são em número insuficiente. A grande maioria dos que cuidam dos pacientes em hospitais é constituída por pessoas inteiramente sem preparo. Assim sendo, não se pode esperar que o trabalho seja bem feito.

Que fazer então para melhorar o serviço de enfermagem que, pela sua ineficiência vem prejudicando a recuperação de saúde dos pacientes, e entravando pesquisas científicas de medicina?

**Como melhorar a situação.**—A meu ver há um único modo de atacar o problema com probabilidade de êxito. Não é uma solução inteiramente satisfatória; não é de execução fácil e nem sequer rápida. Mas, por mais que olhe ao redor e estude as nossas possibilidades, procurando meios e artifícios que possam ser empregados na melhoria das condições na nossa enfermagem, não vejo outro caminho menos demorado e mais eficiente.

Se o ponto nevrálgico da questão é a falta de preparo da maioria de pessoas que se dedicam ao cuidado do paciente, então vamos ensinar-lhes alguns elementos de enfermagem. Não será grande coisa, dada a falta de base cultural de muitas dessas pessoas, mas será positivamente melhor que nada. Como e quando fazer esse ensino? Que tipo de ensino?

Refiro-me ao que chamamos Educação em Serviço, isto é, à educação planejada e ininterrupta no próprio local do trabalho. Este ensino deverá fazer parte do programa de atividades do hospital, ser planejado pelo Departamento de Enfermagem e apoiado pela superintendência. Deverá ser iniciado com um programa de orientação para funcionários novos e depois continuado sem interrupção, pois haverá sempre tratamentos e técnicas novas para ensinar.

A quem caberia a responsabilidade de tal ensino? Naturalmente a quem estiver mais preparado para fazê-lo, isto é, à enfermeira diplomada, nos lugares onde ela existir. Esta deverá existir e fazer parte do corpo de funcionários de cada hospital, pelo menos assim o diz a lei. Mesmo sem a lei, é a tendência moderna dos hospitais, procurar obter os serviços da enfermeira diplomada: ao menos de uma! Para isto provavelmente dará o orçamento dos hospitais.

Mas, pergunto, estarão as nossas enfermeiras diplomadas preparadas para esta tarefa? Estarão as nossas escolas produzindo elementos capazes de assumir essa responsabilidade tão grande?

Mais uma vez a resposta parece ser negativa. O objetivo das escolas de enfermagem tem sido, até agora, "formar enfermeiras para o cuidado preventivo e curativo do doente." Mas, na realidade, essas enfermeiras não vão se dedicar ao cuidado direto do doente; as que entram para o campo hospitalar são aproveitadas em cargos administrativos; e, enredadas em detalhes administrativos, consomem elas a maior parte do seu esforço na tarefa árdua e quase estéril de fazer funcionar um ma-

quinário desprovido dos requisitos mais essenciais ao bom funcionamento.

As escolas de enfermagem terão que enfrentar a situação brasileira e modificar o seu objetivo. Se quiserem tornar-se um elemento funcional e preencher uma necessidade real da sociedade a que pertencem deverão fazer um estudo cuidadoso, não só das funções que estão exercendo as suas diplomadas como das funções que deveriam exercer para tornar-se mais úteis e, de acôrdo com os resultados desse estudo, modificar o seu currículo. A escola de enfermagem do Brasil não pode mais se limitar a formar enfermeiras só porque foi moldada no padrão americano e êste prepara apenas o soldado raso da enfermagem. A nossa situação é outra.

Os Estados Unidos calculam em mais ou menos 300,000 o número de enfermeiras diplomadas em atividade, o que significa 1 enfermeira para 500 habitantes e raras são as que vão diretamente dos bancos de estudo à direção de uma enfermaria. Nós não temos essas cifras, nem a décima, nem vigésima parte. Não temos dados para calcular quantos enfermeiros estão trabalhando no Brasil. O censo revelou a existência de 2,633 enfermeiros diplomados. Dêstes, quantos estarão ativos na profissão? Não o sabemos. Tomemos o número a esmo. Sejamos otimistas ao extremo e digamos que 2,500 estejam exercendo alguma atividade relacionada com a enfermagem. Teríamos então 1 enfermeira diplomada para cada 20,000 habitantes.

É evidente que as nossas enfermeiras diplomadas terão que ser líderes na profissão. Precisamos, pois, formar moças que, além de enfermeiras, sejam professoras e administradoras.

Muito se tem falado no papel da enfermeira como professora de saúde. Está claro que a educação sanitária do paciente é uma das suas funções mais importantes. Mas, além de ocupar-se com êsse tipo de educação, ela terá que ensinar a seus subordinados o modo de trabalhar.

Para isso ela terá que ser orientada desde o principio do curso e deverá praticar enquanto aluna. Deverá conhecer os princípios de metodologia, aprender a fazer programas e planos de aula e a executar êsses programas, ensinando, sob supervisão, alunas de classes mais atrasadas, funcionários da clínica e grupos de pacientes.

Isto como professora. Como administradora ela deverá ter curso de administração da enfermagem hospitalar e, simultâneamente se possível, praticar como Assistente de Enfermeira-Chefe, auxiliando esta em seu serviço e substituindo-a em suas folgas.

Só assim estará ela sendo preparada para as funções que lhe caberão quando trabalhar como profissional.

Relacionados a esta solução do problema há três outros pontos que merecem menção e que abordaremos rapidamente: a distribuição topográfica das enfermeiras, o preparo de corpo docente para as escolas de enfermagem e a seleção de elementos que se candidatam à matrícula nessas escolas.

**Distribuição topográfica de enfermeiras.** —As enfermeiras em geral se concentram nos grandes centros urbanos, onde os recursos culturais e sociais oferecem alguma atração além do interesse profissional, e onde os vencimentos são mais altos. Isso contudo se dá com todas as profissões e não é mal exclusivo da enfermagem. Se a distribuição fôr deixada à lei da oferta e da procura durante muitas décadas provavelmente não haverá ainda enfermeiras nos locais onde são necessárias.

O SESP procura conseguir enfermeiras para os seus serviços do vale da Amazonia, dando a jovens dessa região bôlsas de estudo para cursarem enfermagem em São Paulo. Resultado: muitas delas ao se diplomarem resolvem ficar por aqui mesmo apresentando o argumento que aqui também necessitam de enfermeiras. Outras casam-se e abandonam a profissão; ainda outras não terminam o curso. Em resumo, é reduzido o grupo que volta à Amazonia.

Anda acertado o SESP dando bôlsas de estudo. Mas, para que estas dêem resultado é necessário que as beneficiárias assinem um termo de compromisso comprometendo-se a voltar para a sua região de origem e que aí trabalhem por um determinado período de tempo, digamos por 2 ou 3 anos.

Outro meio será a criação de boas escolas regionais em vários pontos do país, o que já está sendo feito. Há escolas em funcionamento ou projetadas de norte a sul do Brasil, com capacidade para atender as necessidades mais imediatas de cada região.

Preparo de corpo docente de escolas de enfermagem.—Um corpo docente forte e bem orientado é condição essencial à formação dos elementos a que nos referimos. Não existem entre nós centros de preparo de especialistas e precisamos pensar nisso, pois já estamos em condições de fazê-lo. Precisamos criar cursos de pós-graduação nas Universidades que já contam com boas escolas de enfermagem. Enquanto isso não se der, teremos que lançar mão de recursos existentes fora do país. Instituições como o Instituto de Assuntos Inter-Americanos, a Repartição Sanitária Pan-Americana, Fundação Rockefeller e a Fundação Kellogg muito têm contribuído nesse sentido, oferecendo bôlsas de estudo para cursos pós-graduados nos Estados Unidos e Canadá.

Outro tipo de preparo recomendável é o de Cursos de Atualização. A Escola de Enfermagem de São Paulo acaba de oferecer quatro desses cursos com grande êxito, tendo a êles comparecido enfermeiras de São Paulo e de outros Estados do Brasil, assim como de vários países sul-americanos.

**Seleção de elementos para matrícula em escolas de enfermagem.**—Se é nosso objetivo formar líderes para a profissão, precisaremos selecionar cuidadosamente elementos que possuam qualidades para tal. E aqui está um grande problema social. A enfermagem, no mundo todo, tem sido uma carreira essencialmente feminina; entre nós a proporção de mulheres nessa profissão é esmagadora. A Escola de Enfermagem de São Paulo, uma das poucas que aceitam estudantes do sexo masculino,

já diplomou 121 enfermeiras e apenas 1 enfermeiro. Portanto, temos que contar quase exclusivamente com um segmento apenas da população. Ora, os campos de atividade abertos à mulher, hoje em dia, são inúmeros, praticamente os mesmos que para o homem. Se a enfermagem não oferecer atrativos como profissão, jamais teremos para as nossas escolas candidatas em número suficiente para selecionarmos os elementos do padrão que necessitamos. Há quem afirme que para a enfermagem é necessária vocação. Esta afirmação só é verdadeira até certo ponto. Há um pequeno grupo de pessoas que tem realmente uma habilidade nata para essa profissão; essas pessoas serão boas enfermeiras com qualquer preparo—e até sem preparo—e em quaisquer circunstâncias. Há outro pequeno grupo que, decididamente, não tem as qualidades necessárias a enfermagem; estas, de modo nenhum serão boas profissionais. Mas a grande maioria de jovens poderá ser guiada numa ou noutra direção; se lhes for proporcionada uma boa orientação, em condições adequadas, poderão elas ser boas enfermeiras, excelentes até. O maior número de vocações tem-se desenvolvido durante o curso de enfermagem, quando as estudantes são postas em contacto com a situação tão humana das enfermarias. Quase toda mulher é possuidora de uma boa dose de carinho para com o seu semelhante que muito a auxiliará a ser boa enfermeira.

Mas, hoje em dia, para que uma profissão possa interessar elementos bastantes é necessário que ela ofereça outros atrativos mais concretos, como um certo prestígio social e segurança econômica. Enquanto a enfermeira for mal remunerada e considerada pouco mais que uma empregada de limpeza, a enfermagem não atrairá, em números palpáveis, jovens de certa cultura e de boas famílias, que poderão escolher outra profissão mais condizente com a sua categoria social.

E é neste ponto que a classe médica pode contribuir enormemente para a solução do problema da enfermagem no Brasil. Nenhuma outra profissão está tão em contacto com a enfermagem como a da medicina. Até hoje os médicos têm sido sempre os nossos melhores amigos. Em virtude de ser uma profissão mais antiga e de ter o seu lugar definitivamente estabelecido na sociedade ou em virtude da sua essência mesma, a medicina tem o controle do campo da saúde, preventivo e curativo, e para este só entram aqueles elementos que os médicos julgam necessários. E a enfermeira não terá existência se o médico não achar que ela é um elemento útil, indispensável até para o bom andamento do seu trabalho. Por isso, nos lugares onde a classe médica reconhece esta importância e dá a enfermeira o seu apoio, ao mesmo tempo que a deixa em liberdade para se desenvolver e pensar por sua própria cabeça, há grande expansão e florescimento da enfermagem. Esse apoio pode manifestar-se de vários modos, dos quais o mais produtivo é o encaminhamento de jovens de suas famílias e de suas relações para as escolas de enfermagem. Foi essa a experiência dos países de língua inglesa, onde há mais de 50 anos a enfermagem se desenvolveu, e está sendo também a experiência dos

países da América Latina, onde as enfermeiras estão lutando por impôr-se à sociedade.

#### CONCLUSÕES

Fôsse êste um trabalho apresentado em congresso de enfermagem, traria êle recomendações muito positivas. Num congresso médico não posso fazer mais que sumarizar os seus pontos essenciais.

O problema da enfermagem no Brasil, do ponto de vista de uma enfermeira, apresenta os dois aspectos: deficiência de quantidade e deficiência de qualidade.

Apesar da legislação federal proteger a enfermagem profissional, os recursos materiais e humanos do nosso país não permitem que o problema do cuidado e da profilaxia das doenças tenha solução com pessoal diplomado. A enfermagem no Brasil continuará a ser feita, por muitos anos ainda, por pessoas sem preparo prévio. A chave do problema encontra-se em ensinar êsse pessoal no serviço, enquanto trabalha, para o que serão necessárias enfermeiras com sólido preparo geral e especializado. As escolas de enfermagem deverão ampliar os seus objetivos e passar a formar enfermeiras que sejam também administradoras e educadoras. Para preencher tais objetivos, as escolas necessitam de recursos especiais —materiais e humanos—mais facilmente encontrados nas Universidades, cuja finalidade maior é o ensino. Êsses recursos são: laboratórios e campo clínico adequado, e corpo docente bem preparado. O preparo do corpo docente até agora tem sido feito fora do país, por meio de bôlsas de estudo para os Estados Unidos e Canadá. Mas, nós já contamos com elementos capazes de formar um ou dois centros de estudos pós-graduados para enfermagem no Brasil. A falta dêstes, pequenos Cursos de Atualização de conhecimentos, que já foram iniciados, são de grande utilidade.

A seleção de bons elementos para a matrícula nas escolas de enfermagem é indispensável, mas números suficientes de candidatas só acorrerão às escolas quando a enfermagem oferecer as mesmas vantagens econômicas e sociais que oferecem outras carreiras femininas.

O problema da enfermagem no Brasil, qualitativo e quantitativo, é não sômente um problema técnico como social e só terá solução satisfatória quando, além dos poderes governamentais, a própria sociedade e particularmente a classe médica interessar-se por êle e apoiar os esforços das enfermeiras que trabalham pela sua solução.

Iniciativas como esta da Associação Paulista de Medicina, de incluir o problema da enfermagem num temário de Congresso e de dar a enfermeiras oportunidade de exprimirem o seu ponto de vista são de extrema importância para nós, pois focalizam o assunto justamente num meio de profissionais cujo interesse é vital para a enfermagem.

Aos organizadores do III Congresso da Associação Paulista de Medicina agradeço, em nome da Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas, o convite que foi dirigido a um de seus membros e faço votos que esta iniciativa venha resultar em benefício da enfermagem do Brasil que, em última análise, será um benefício para a saúde do povo brasileiro.