

# BOLETIN de la Oficina Sanitaria Panamericana

Año 38

Vol. XLVI

Mayo, 1959

No. 5

## RAZÕES PARA A REALIZAÇÃO DE UM INQUÉRITO DE RECURSOS E NECESSIDADES DE ENFERMAGEM\*

MARIA ROSA DE SOUSA PINHEIRO

*Diretora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e Presidente da  
Associação Brasileira de Enfermagem*

Pediram-nos que vos falasse das razões para se fazer um levantamento de recursos e necessidades de enfermagem, no gênero do que este país acaba de realizar. Essas razões estão intimamente ligadas às vicissitudes da enfermagem no Brasil, as quais precisamos abordar. Provavelmente encontrarão eco em vós, pois julgamo-las muito semelhantes àquelas com que se defrontam todos os países de língua portuguesa e espanhola.

O problema da enfermagem no Brasil é um problema social. Talvez porque a enfermagem exige o trabalho das mãos, não se lhe dá crédito de profissão que também utiliza o trabalho do cérebro. É freqüente ouvirmos críticas acerbas por desejarmos para a enfermeira um curso universitário; mesmo os nossos melhores amigos, aqueles que mais apoiam a enfermagem, nos acham exageradas quando falamos da necessidade de dar a essas profissionais sólida cultura básica.

Para tornarmos mais clara esta exposição, faremos breve revisão do sistema educacional brasileiro e do ensino da enfermagem no Brasil.

No sistema de educação geral, o curso primário corresponde a 5 anos de estudos e o

\* Os trabalhos que aparecem da página 407 à página 460 foram apresentados ao Seminário Didático Internacional sobre Levantamentos de Enfermagem, celebrado em Salvador, Bahia, Brasil, do dia 6 a 15 de julho de 1958.

curso secundário a 7, dividido em 2 ciclos: o primeiro ciclo, "ginásio", de 4 anos e o segundo ciclo, "colégio", de 3 anos. A exigência para a admissão em qualquer escola superior é a posse do curso secundário completo, ou sejam 12 anos de preparo acadêmico.

O ensino da enfermagem tem sofrido modificações e passado por várias etapas progressivas, que indicamos a seguir:

### *1a. etapa*

De 1890 a 1923, da criação da primeira escola de enfermagem no Brasil até a implantação do sistema Nightingale. Nesse período, bastava à candidata ler e escrever corretamente e conhecer aritmética elementar. A duração do curso de enfermagem era então de 2 anos.

### *2a. etapa*

Compreende o período de 1923 a 1949. Em 1923 foi criada a Escola Ana Neri, no Rio de Janeiro, em moldes modernos, cujo curso, inicialmente de 2 anos e meio, passou logo depois a 3 anos. Embora não se exigisse a apresentação de certificado de ginásio, fazia-se para a matrícula, na própria escola, um exame de admissão em que a candidata devia demonstrar-se possuidora de "instrução secundária bastante". Havendo a legislação federal conferido ao estabelecimento a con-

dição de escola-padrão, as demais escolas que se formaram também se contentavam com o exame de admissão; somente duas exigiram, desde a sua fundação, a apresentação do certificado de ginásio.

### *Sa. etapa*

Vem de 1949 à data presente. Em agosto de 1949 promulgou-se a lei 775, até hoje vigente, que modificava a legislação anterior. De acordo com essa lei, o requisito de admissão passava a ser curso secundário completo, isto é, ginásio e colégio, ou equivalentes, a partir de agosto de 1956; até essa data, poderiam as escolas aceitar estudantes portadores de certificado de ginásio. Paralelos aos cursos de enfermagem, de 36 meses de duração, a mesma lei criou cursos de auxiliar de enfermagem, de duração mais curta (18 meses) e com base na posse de curso primário; era facultada às escolas a manutenção de ambos. Foi medida sábia do ponto de vista político, visto que possibilitou o aproveitamento das candidatas portadoras de curso primário; sem isso, talvez não aceitassem os legisladores a elevação do requisito de admissão no curso de enfermagem.

Mesmo antes da lei 775 de 1949, isto é, antes da exigência de ginásio, a produção das escolas era extremamente reduzida. Em 1952, ano em que terminou o curso a última turma sujeita à legislação anterior, 22 escolas de enfermagem expediram 299 diplomas, ou sejam 13,5 diplomadas por escola. No ano seguinte, esse número caíu para 270, isto é, 12,2 por escola. Só em 1955 voltou a ser atingida a proporção de 1952.

Teria sido a exigência de ginásio a causa dessa queda? Presumimos que sim, mas trata-se de uma suposição. Outros fatores podem ter interferido na produção das escolas.

Não é, pois, de admirar que, ao aproximar-se a data da exigência de colégio, ou equivalente—exigência que incidiria sobre a turma a ser admitida em 1957—as educadoras de enfermagem ficassem apreensivas, temendo ver diminuir ainda mais o número de candidatas, já tão escasso. Não faltaram—e não

faltam—as opiniões de que as portadoras de diploma de colégio jamais escolheriam como carreira a enfermagem, por terem abertas à sua frente as portas das faculdades de medicina. Esse temor fez com que, no momento de ser posta em execução a exigência de colégio, nova lei viesse prorrogar a exigência, por cinco anos, isto é, até agosto de 1961.

Compreendeu a classe que em cinco anos a situação seria a mesma, pois, se o número de profissionais está aumentando, a necessidade dessas profissionais aumenta ainda mais. Temendo que em 1961 novo adiamento viesse destruir a esperança de se dar ao Brasil enfermeiras de maior cultura, ao nível dos demais profissionais liberais, resolveu-se atender simultaneamente aos problemas de qualidade e de quantidade, como já o fizera a lei 775 de 1949. Em consequência, tramita pelo Congresso Federal projeto de lei que institui cursos de 3 níveis: superior, médio e auxiliar, baseados, respectivamente, em colégio, ginásio e primário. As escolas que contarem com candidatas de colégio ou equivalente poderão tentar a aventura do curso superior. Duas escolas já se adiantaram à lei e estão fazendo funcionar curso desse nível. Estamos, portanto, no limiar de uma quarta etapa na história do ensino da enfermagem neste país.

Não nos foi fácil chegar até aqui, e não sabemos se nosso plano virá a tornar-se realidade. O conceito—diríamos, mesmo, o “preconceito”—de que a enfermeira não precisa de grande cultura está tão arraigado no espírito do público, inclusive no de muitas enfermeiras, que, para conseguirmos vencer os autores do projeto de lei da necessidade de curso superior, foi preciso planejarmos, nesse curso, a formação de professoras de enfermagem.

Não é raro ouvirmos dizer que basta à enfermeira saber ler e escrever; na opinião dos que emitem tal idéia, a enfermeira não precisa raciocinar: sua função será apenas seguir, mecânicamente, trabalhando com as mãos, sem que o cérebro entre em função. a prescrição médica.

Em resumo, neste país, a enfermagem não

é profissão nobre, a não ser para religiosas. Poucas jovens das classes sociais mais privilegiadas a ela acorrem, e as que o fazem sofrem, em geral, resistência da família.

Talvez a posição da mulher na sociedade esteja influiuando poderosamente nesse conceito. A mulher brasileira não conseguiu ainda emancipar-se da tutela masculina, os direitos legais da mulher casada são ainda muito restritos. Até que ponto essa posição de inferioridade afeta a enfermagem, cabe aos sociólogos explicar. Um fato, porém, é evidente: contando a enfermagem com um número muito restrito de homens nas suas fileiras, custa-lhe abrir caminho numa sociedade inteiramente controlada pelos homens; faltam-lhe a agressividade e o prestígio necessários; talvez lhe falte também o espírito lógico, que dirige o raciocínio, descobre argumentos e a estes dá fôrça.

Da combinação desses fatores, temos a seguinte situação:

Primeiro, número insuficiente de enfermeiras e auxiliares de enfermagem. É escassíssimo o número desse pessoal. Com a divulgação dos princípios da boa administração hospitalar, feita através de cursos, congressos, jornadas, etc.—êstes últimos promovidos por associações médicas e de hospitais—estão os hospitais percebendo que não têm enfermagem e que precisam melhorar o seu padrão nesse setor. Daí a procura cada vez maior de pessoal preparado.

Segundo, qualidade deficiente de preparo. Como o número de pessoal formado é escasso e se concentra nas grandes cidades, procuram os hospitais, e sobretudo as congregações religiosas, criar suas próprias escolas, para prover às suas próprias necessidades. Senão, vejamos: Nos vinte anos que decorreram logo após a criação da Escola Ana Neri, isto é, de 1923 a 1943, abriram-se 9 escolas de enfermagem. Nos últimos quinze anos, 23 escolas de enfermagem e 58 escolas ou cursos de auxiliar de enfermagem foram criados. Dessa pletera de escolas, só pode resultar o rebaixamento do padrão. Considerando-se que até o momento não existe curso regular de especialização de professoras de enfer-

magem e que é relativamente pequeno o número de enfermeiras que obtiveram êsse preparo no estrangeiro ou em faculdades de filosofia, depreende-se que essa quase centena de escolas está funcionando com professoras improvisadas, que, além de seu curso de graduação, nada mais possuem senão boa vontade. E, como boa vontade não é suficiente, temos como resultado escolas cada vez mais fracas, a produzir enfermeiras que às vêzes não vão além do nível de auxiliar, e auxiliar pouco melhor que atendente.

Terceiro, salários baixos. Como decorrência daquela idéia de que enfermagem é profissão de categoria secundária, como decorrência, também, da situação econômica de país pobre, os salários para pessoal de enfermagem são baixos, comparados com os das profissões afins. É evidente que a perspectiva de uma remuneração inferior ao valor do trabalho prestado e ao tempo gasto em anos de estudo não poderá atrair para a enfermagem candidatas em número apreciável. O aparecimento de outras oportunidades para a mulher ganhar a vida, há trinta anos passados praticamente inexistentes fora do magistério e tão vastas na época atual, provávelmente contribui para desviar para outros campos muitas jovens que procuram uma profissão e que talvez fôssem atraídas pela enfermagem se esta oferecesse condições convidativas.

Quarto, deserção da profissão ou retirada do país. Sendo a enfermagem uma profissão essencialmente feminina, é de se esperar que o casamento lhe roube grande número de elementos, que passam a dedicar-se ao lar. É compreensível e, na nossa opinião, um dos objetivos do ensino da enfermagem, que o curso prepare a mulher para as suas responsabilidades de esposa e mãe. Acontece, porém, que motivos outros estão provocando um êxodo da profissão; e, após alguns anos de exercício, muitas enfermeiras procuram outro campo de atividade.

Estamos observando, últimamente, um fenômeno curioso: enfermeiras que continuam a exercer a profissão, porém fora do Brasil. Já está tomando vulto o número dos

que vão trabalhar nos E. U. A., sem contar aquelas que a Organização Mundial da Saúde aproveita para que atuem nos países da América Latina. É imperioso que se descubra a causa dessa insatisfação e que a enfermagem do Brasil consiga reter no país os elementos que formou para atender às suas próprias necessidades.

Quinto, o desemprego de enfermeiras em certas zonas do país. Por estranho que pareça, apesar da escassez de enfermeiras no Brasil, há certas zonas que não podem absorver as poucas que nas mesmas existem. Certas escolas de enfermagem localizadas em regiões menos desenvolvidas, escolas que se formaram justamente para atender às necessidades locais, têm dificuldade em colocar suas diplomadas. A necessidade existe, argumentam os diretores de serviço, mas não há recursos para pagar os vencimentos a que fazem jus as enfermeiras. Preciam estas emigrar para os grandes centros, onde irão encontrar colocação.

Sexto, o aproveitamento inadequado de pessoal de enfermagem. Em muitas situações, especialmente na saúde pública, as enfermeiras não estão sendo aproveitadas para funções de enfermagem. Não se faz enfermagem, ou esta é praticada por pessoal leigo, enquanto as enfermeiras se dedicam a serviços burocráticos, inteiramente em desacôrdo com o preparo que, é de esperar-se, receberam. Em compensação, há lugares onde auxiliares de enfermagem, enfermeiras práticas e até atendentes dirigem serviços de enfermagem e executam funções de alta responsabilidade, porque a instituição não consegue obter a cooperação de enfermeiras ou não pode pagá-las.

Sétimo, legislação perigosa para a enfermagem. Por julgarem assim atender aos interesses do público—mas de uma maneira que consideramos mal orientada—ou para satisfazerem a interesses particulares, de caráter eleitoral, os legisladores, tanto no âmbito nacional quanto no âmbito estadual, estão continuamente elaborando projetos de lei dos quais alguns são benéficos para o público e para a classe, outros, freqüentemente, prejudiciais para a enfermagem.

Tornou-se imprescindível esclarecer os legisladores, e nessa função vêm sendo consumidas, há mais de dez anos, as energias de um grupo de enfermeiras que, por base de seus argumentos, só têm a opinião da classe e a própria.

Conjugados, êsses problemas formam outro mais amplo, de caráter nacional: de um lado, os hospitais, os serviços de saúde, os legisladores e os governantes exigindo enfermeiras, reclamando contra a falta dessas profissionais e tentando resolver o problema a seu modo, através da criação de escolas de enfermagem e de auxiliar de enfermagem desprovidas de base econômica que lhes assegure o bom funcionamento, destituídas de corpo docente portador de preparo adequado e funcionando com um corpo discente diminuto; de outro lado, enfermeiras desempregadas ou mal aproveitadas, ou enfermeiras descontentes, que abandonam a profissão ou emigram do país, em busca de situação melhor.

Havia muito vinha a Associação Brasileira de Enfermagem lutando, quase sempre sem êxito, por uma legislação adequada, pela manutenção do padrão das escolas, pela divulgação da profissão entre a mocidade brasileira. Quando, em 1954, foi pelos legisladores consultada sôbre qual era o desejo da classe com respeito ao adiamento, por cinco anos, da exigência de colégio para admissão nas escolas de enfermagem, viu-se a entidade sem recursos para opinar, com conhecimento de causa, no interesse da nação. Se, por um lado, sentia a necessidade da formação de pessoas de base cultural mais sólida, capazes de reconhecer problemas e encontrar soluções, por outro lado, também reconhecia que o país não estava em condições de reduzir ainda mais a produção das escolas.

Compreendeu que a enfermagem se achava ante uma encruzilhada e que lhe cumpria escolher um caminho. Compreendeu também que, fôsse qual fôsse o rumo escolhido, era mister planejar o futuro. Contudo, em que bases firmar êsses planos? Necessitávamos dados objetivos que nos servissem de fundamento. Era indispensável sabermos quais os

tipos de pessoal de enfermagem que necessitava o país e qual o preparo exigido para que pudessem exercer com eficiência as suas funções; quantos poderiam ser absorvidos no futuro próximo; com que recursos contávamos para preparar êsse pessoal; e, ainda mais, desejávamos descobrir a razão da atitude indiferente—e, quando não indiferente, até depreciativa—da sociedade para com a enfermagem; e como vencer essa atitude.

Se pudéssemos obter tais dados, não só teríamos as bases para o nosso plano como também os argumentos para discutir com os legisladores, os governantes, as pessoas autorizadas e as próprias enfermeiras.

Surgiu daí a idéia de se fazer um estudo acurado, intenso e cuidadoso de nossa situação atual. No VII Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado em 1954, uma recomendação foi feita nesse sentido. Como a ABEn não contasse com recursos para realizar, sôzinha, tal estudo, recorreu à OMS e à Fundação Rockefeller, as quais, compreendendo o alcance da idéia e a sua futura influência na enfermagem brasileira, prontamente acederam em auxiliá-la.

Formou-se em 1956 o Centro de Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem, com o pessoal técnico e administrativo necessário; a Fundação Rockefeller doou à Associação Brasileira de Enfermagem a importância de US\$40.000,00 para a realização do estudo; e a OMS enviou ao Brasil uma de suas consultoras com prática de estudos dessa natureza, a qual integrou a equipe de trabalho daquele Centro. Algumas entidades públicas e particulares, civis e religiosas, nacionais e internacionais, interessaram-se pelos trabalhos e deram valiosa contribuição cedendo seus técnicos, que participaram do planejamento do projeto ou da coleta e interpretação de dados. Entre êsses, destaca-se o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, cujos recursos materiais e humanos foram amplamente utilizados.

Faz-se mister dizer que a responsabilidade maior e o maior volume de trabalho recaíram, naturalmente, sôbre a equipe de enfermeiras

do Centro de Levantamentos; mas, sem a cooperação dos demais elementos, não teria sido possível a realização de um empreendimento dêsse vulto.

Chega êle agora ao seu término, dois anos e meio após iniciado. Sabíamos que, num país da extensão do nosso, dotado de meios de comunicação deficientes, não seria possível, num estudo único, obter todos os dados que desejávamos possuir; porém tínhamos a esperança de que, uma vez apresentado um ponto de partida, as enfermeiras e outras pessoas interessadas na enfermagem se sentissem estimuladas a realizar pequenos estudos, localmente, que suplementassem o nosso.

Êsse interesse e êsse estímulo já se manifestaram. O Centro Acadêmico da Escola de Enfermagem de São Paulo realizou um inquérito entre os estudantes da Universidade de São Paulo com o intuito de divulgar a enfermagem e auscultar a opinião da classe universitária sôbre a mesma. Foi distribuído um questionário entre 900 estudantes, dos quais se colheram 354 respostas. Entre as perguntas do inquérito, figurava uma sôbre se a enfermagem é profissão de nível superior. A essa, 22% dos que contestaram o inquérito responderam afirmativamente; 53,1% opinaram pela negativa; e os demais mostraram-se indecisos ou deixaram o espaço em branco, o que também significa dúvida. Essa verificação confirma nossa idéia sôbre o desconhecimento e o desprestígio da enfermagem. Provavelmente, outros estudos estão sendo feitos dos quais não tivemos ainda conhecimento.

As principais razões que levaram a Associação Brasileira de Enfermagem a fazer o Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem foram, portanto, as seguintes: 1) obter dados que lhe facultassem elaborar um plano de ação; 2) dar fôrça a seus argumentos quando pleiteasse, junto aos poderes públicos, aos membros da classe e à sociedade em geral, medidas visando à execução do plano; e 3) estimular outros grupos de enfermeiras ou de pessoas interessadas na enfermagem a realizar estudos semelhantes, de âmbito estadual ou local.