



**HISTÓRIA E MEMÓRIA: A CONTEXTUALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NO
BRASIL E NO MUNDO**

Elyohane Cristina de Sousa

Orientador: Prof. Me. Osmar Pereira dos Santos

Trindade-GO

2020

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM**

**HISTÓRIA E MEMÓRIA: A CONTEXTUALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NO
BRASIL E NO MUNDO**

Elyohane Cristina de Sousa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade União de Goyazes como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Osmar Pereira dos Santos

Trindade - GO

2020

ELYOHANE CRISTINA DE SOUSA

**HISTÓRIA E MEMÓRIA: A CONTEXTUALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NO
BRASIL E NO MUNDO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade União de Goyazes como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Biomedicina, aprovada pela
seguinte banca examinadora:

Prof. Me. Osmar Pereira dos Santos (Orientador)
Faculdade União de Goyazes

Prof.^a Ma. Taiana Dias de Matos Ribeiro (Membro Interno)
Faculdade União de Goyazes

Prof.^a Esp. Edna Aparecida Moraes da Silva (Membro externo)
Secretaria Municipal de Saúde de Senador Canedo

Prof.^a Ma. Sandra Rosa de Souza Caetano (Membro Suplente)
Faculdade União de Goyazes

Trindade - GO

10/12/2020

HISTÓRIA E MEMÓRIA: A CONTEXTUALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NO BRASIL E NO MUNDO

Eloyhane Cristina de Sousa¹
Osmar Pereira dos Santos²

RESUMO

Introdução: A enfermagem no Brasil e no mundo é sempre influenciada pelas alterações da estrutura social e os impactos causados por esta nas políticas públicas de saúde. Assim, diversas mudanças ocorreram desde o surgimento dos primeiros enfermeiros. **Objetivos:** Realizar uma revisão bibliográfica acerca do contexto histórico da enfermagem mundial e brasileira, bem como discorrer sobre o processo de formação da enfermagem enquanto profissão, destacando as principais personalidades da enfermagem no Brasil. **Metodologia:** Foi utilizada a revisão bibliográfica de estudos publicados que serviram como arcabouço teórico para desenvolvimento do tema. **Resultados:** Os principais achados demonstram uma extensa mudança no perfil dos profissionais ao longo do último século, bem como os modelos de formação desses profissionais. Notou-se que essa formação e perfil estão diretamente relacionados ao contexto histórico e às mudanças sociais e políticas dos países. **Conclusão:** Ressalta-se que a enfermagem deve assumir seu papel sociopolítico de contribuir para a construção de um Brasil melhor e mais justo, dizendo não às reformas neoliberais, bem como lutando pelos direitos já conquistados e pela retomada da estabilidade democrática no país.

Palavras-Chave: Enfermagem; Processo histórico; Contextualização; Ensino de enfermagem.

THE NURSING CONTEXTUALIZATION IN BRAZIL AND THE WORLD

ABSTRACT

Introduction: Nursing in Brazil and in the world is always influenced by changes in the social structure and its impacts on public health policies. Thus, several changes have occurred since the emergence of the first nurses. **Objectives:** Conduct a bibliographic review about the historical context of world and Brazilian nursing, as well as discuss the process of training nursing as a profession, highlighting the main personalities of nursing in Brazil. **Methodology:** A bibliographic review of published studies that served as a theoretical framework for the development of the topic was used. **Results:** The main findings demonstrate an extensive change in the profile of professionals over the last century, as well as the training models of these professionals. It was noted that this formation and profile are directly related to the historical context and the social and political changes in the countries. **Conclusion:** It is emphasized that nursing must assume its socio-political role of contributing to the construction of a better and more just Brazil, saying no to neoliberal reforms, as well as fighting for the rights already achieved and for the resumption of democratic stability in the country.

Keywords: Nursing; Historical process; Contextualization; Nursing teaching.

Acadêmica do Curso de enfermagem da Faculdade União de Goyazes

²Orientador: Prof. Mestre da Faculdade União de Goyazes e enfermeiro do GDF.

1. INTRODUÇÃO

Para os estudiosos, a enfermagem em outros países e a brasileira foi, e ainda é influenciada pelas mudanças na estrutura social e seus impactos nas políticas públicas de saúde do Estado. Ciente dessa faceta, a enfermagem será capaz de determinar a produção de conhecimentos e valores que norteiam sua prática, bem como o papel que os profissionais assumem na sociedade (PADILHA, 2006).

Com o passar dos anos, a enfermagem brasileira foi gradativamente assumindo um papel social relevante no desenvolvimento das políticas de saúde. Hoje, a enfermagem corresponde a uma importante categoria profissional relacionada à saúde, abrangendo 50% dos 3,5 milhões de trabalhadores do setor. No Brasil, a enfermagem é composta por 80% de técnicos e auxiliares e 20% de enfermeiras que cuidam rotineiramente da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde da população (DIAS; DIAS, 2019).

A profissão representa uma classe de trabalhadores da saúde presente em todos os municípios, com forte inserção no Sistema Único de Saúde (SUS), e 59,3% das equipes atuam no setor público. Além disso, 31,8% deles atuam no setor privado, 14,6% na filantropia e 8,2% na atividade docente. Composta por 84,6% de mulheres, a enfermagem é uma profissão marcadamente feminina (PADILHA, 2006).

O perfil atual da enfermagem brasileira reflete, portanto, a historicidade da profissão e sua inserção na sociedade e na saúde. Assim, após analisar o contexto social e suas transformações, pode-se determinar e compreender a diversidade de saberes e valores produzidos pela disciplina, que, conseqüentemente, influencia a prática (DIAS; DAS, 2019).

Ainda na ideia do autor supracitado, o papel social assumido pela enfermagem está alinhado ao Estado democrático brasileiro, bem como aos princípios e diretrizes do SUS, política pública responsável pela mudança no paradigma da atenção à saúde após a Constituição de 1988. Ao idealizar uma política de Estado, novos conceitos os arranjos de cuidado e saúde surgiram da luta pela democratização do país e pelo fim da Ditadura Militar (1964-1984). Essas ideias surgem nos debates intelectuais e

acadêmicos e no cotidiano dos movimentos populares e dos profissionais em defesa da saúde como direito da cidadania.

Na época da estruturação do SUS, quando a democracia brasileira foi restabelecida após a ditadura militar, a enfermagem passou a explorar novos cenários de competências e responsabilidades no setor saúde. Esses cenários - seja em hospitais de atenção básica, com alta tecnologia, seja na pesquisa e gestão dos serviços de saúde, na formação dos trabalhadores da saúde e, principalmente, dos enfermeiros - determinaram novas responsabilidades e exigências de conhecimentos teóricos para atender às demandas práticas que começou a surgir (DIAS; DIAS, 2019).

Apesar do avanço profissional e intelectual da enfermagem brasileira, é urgente refletir sobre o momento de crise política e econômica que o Brasil enfrenta, com ameaças explícitas ao ideário neoliberal que visa dismantelar o Estado democrático de direito, que, por meio o desenvolvimento de uma política progressista nas últimas décadas, buscou a efetivação do SUS como forma de garantir o direito à saúde (PADILHA, 2006).

Associado a essa ofensiva neoliberal, o poder manipulador da mídia alimenta o descrédito popular em relação às instituições e aos poderes, que estão contaminados pela corrupção e pela má gestão dos assuntos públicos. Esse retrato nos convida a retomar a questão que norteia nossa reflexão: Quais ações de processamento seriam necessárias para melhorar as condições de enfermagem na estrutura social? Na busca de respostas a este questionamento apresentamos esta reflexão teórica, cujo objetivo é discutir, tendo como referência a crise no Brasil e seus impactos nas políticas públicas de saúde, a inserção da enfermagem brasileira neste contexto e suas formas de promoção da prática (DIAS; DIAS, 2019).

O tema ganha relevância e atualidade na medida em que permite refletir sobre as transformações sociais, buscar compreender o sentido e o funcionamento da sociedade global e brasileira, bem como repensar “O que é enfermagem?” a fim de construir pontes para o futuro do trabalhador da saúde no campo da assistência, pesquisa, gestão / administração e educação (DINIZ et al., 2009).

O objetivo deste estudo é realizar uma revisão bibliográfica acerca do contexto histórico da enfermagem mundial e brasileira, bem como discorrer sobre o processo de formação da enfermagem enquanto profissão, destacando as principais personalidades da enfermagem no Brasil.

2. METODOLOGIA

Com o propósito de alcançar os objetivos propostos neste artigo, empregou-se a metodologia de revisão bibliográfica. Desta forma, interessou-se por trabalhos publicados relacionados à temática história da enfermagem.

A revisão bibliográfica, portanto, sustenta as pesquisas científicas. Assim, torna-se um processo de busca, análise e descrição de um ramo de conhecimento, revelando as contribuições científicas de distintos teóricos sobre determinado tema; lista-se os principais conceitos (SANTOS; CANDELORO, 2006). Assim sendo, na primeira parte deste artigo foi aplicada a revisão bibliográfica utilizando bancos de dados como: *Scielo*, Google Acadêmico, repositórios de universidades públicas e privadas e bibliotecas virtuais. Usou-se as seguintes palavras-chave: Enfermagem; Processo histórico; Contextualização; Ensino de enfermagem. Como afirma Sena (2017), uma pesquisa não se limita apenas a uma transcrição de dados. O recorte temporal foi de 2010 a 2020. Foram encontrados 117 após a leitura dos títulos e resumos foram excluídos 55 artigos, após a leitura completa foram excluídos 41 e selecionados 21 artigos para a amostra final.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

Considerações sobre o contexto da Enfermagem mundial

A Enfermagem vem ocupando um espaço cada vez maior no cenário brasileiro e mundial. Mas nem sempre foi assim, para tanto, é necessário fazer uma pesquisa histórica para compreender as dimensões e o desenvolvimento dos fenômenos sociais que marcaram a profissão. Em seus primórdios a enfermagem combinava com a prática religiosa benevolente, e mais tarde essa prática foi destinada aos escravos, prostitutas e prisioneiras. Portanto foi iniciada como uma profissão com mão de obra não qualificada, voltada para a caridade – neste caso os cuidados eram prestados por mulheres da alta sociedade como uma forma de fazer o bem, e em outros momentos como castigo – aqui quem prestavam os cuidados

eram as prostitutas e prisioneiras na forma de punição. Borges *et al.*, (2000, p. 77) afirmam que.

No entanto, essas mulheres, prostitutas e bêbadas, fazem parte das origens da profissão, cuja historicidade não pode ser negada. Consideramos importante relembrar a contextualização política e social da época, as condições de trabalho e as dificuldades de aprimoramento ocupacional impostas a estas mulheres. O trabalho desenvolvido por elas, caracterizado como manual e doméstico, era menosprezado e com baixa remuneração [...].

Paixão (1979) remete ao período histórico de Pérsia e Roma, onde a sociedade servia-se dos escravos para cuidar dos doentes. No Japão os cuidados aos enfermos eram realizados pelos sacerdotes. Com o advento do cristianismo os diáconos e diaconisas prestavam socorros aos pobres e doentes. Com a difusão do cristianismo, muitas diaconisas romanas passaram a se dedicar às pessoas pobres e vulneráveis as doenças. Na Alemanha, França, Itália e Inglaterra, a enfermagem era desenvolvida por monges.

A prática da caridade e do conforto à alma de doentes marcou a origem da enfermagem desde Era Cristã. Porém, a partir do século 19, na Inglaterra, a enfermeira britânica Florence Nightingale com sua vocação para cuidar dos doentes, sua determinação para institucionalizar a profissão de enfermagem e a experiência que adquiriu durante os estágios que desenvolveu com as diaconisas da cidade de Kaiserwerth na Alemanha, configurou outro processo de trabalho para a enfermagem, a partir das suas propostas de reorganização dos hospitais militares, implementadas durante a guerra da Criméia (SPAGNOL, 2005).

Durante seus trabalhos desenvolvidos na guerra, Florence adoeceu por ter adquirido tifo e voltou para casa, foi premiada e homenageada pelo governo Inglês, recebendo inúmeras medalhas. Nightingale é considerada a fundadora da Enfermagem Moderna em todo o mundo, obtendo projeção maior a partir de sua participação como voluntária na Guerra da Criméia (PORTO, 2013).

Florence Nightingale foi quem implantou a divisão técnica do trabalho de enfermagem, desenvolveu o primeiro modelo de assistência de enfermagem por meio da sistematização do trabalho, além de contribuir com o desenvolvimento da saúde pública, e a organização do ensino de enfermagem. Fundamentada em sua visão revolucionária, a enfermagem iniciou sua organização e se consolidou cientificamente como profissão (BORGES *et al.*, 2000).

Como mencionado anteriormente, esta enfermeira institucionalizou e organizou o ensino de enfermagem, criando a primeira escola em 1860, que formava as *ladies nurses* para se responsabilizarem pela administração dos hospitais e as *nurses* para prestarem assistência aos pacientes (SPAGNOL, 2005).

Lopes e Santos (2010, p.186) descrevem que,

nos primeiros anos a *Escola Nightingale* distinguia-se por: Ser independente, mas fisicamente ligada ao hospital; Atribuir total autoridade à matrona do hospital sobre as enfermeiras estagiárias; Disponibilizar “lar” para as estagiárias residirem; Ter como “professores” das estagiárias os funcionários do hospital (Irmãs e médicos); Submeter às estagiárias à avaliação das Irmãs e matrona do hospital; Atribuir um pequeno salário às estagiárias, durante a formação; Estabelecer um contrato com as estagiárias que as obrigava a, depois da formação, aceitarem um lugar num hospital à escolha do *Nightingale’s Fund*, sendo política desta Instituição enviar grupos de enfermeiras formadas para outros hospitais, com o objetivo de divulgar o sistema de formação de Florence Nightingale.

O sistema Nightingaleano apresentam alguns pontos relevantes: Direção da escola de enfermagem por uma enfermeira, mais ensino metódico, seleção rigorosa das candidatas. Florence expandiu pelo mundo uma nova concepção de enfermeiras que transformou a enfermagem de sua época deixando seu legado até os dias atuais (MALAGUTI; MIRANDA, 2011).

O modelo Nightingaleano foi adotado por vários países, dentre eles o Canadá, Estados Unidos, França, Itália, Alemanha, Áustria, Países Escandinavos, Dinamarca, Suécia, Noruega, Finlândia, Holanda, Bélgica, Suíça, Grécia, Portugal, Espanha, Ásia e África, China, Índia e países centro e sul-americanos, dentre outros. Cada país aderiu ao seu ritmo, considerando os aspectos sócio-econômico-cultural (BORGES, *et al.*, 2000).

A partir de 1872, como Florence estava debilitada devido à doença adquirida na guerra, manteve apenas contato próximo com o desenvolvimento da escola de enfermagem, enviando anualmente um conjunto de conselhos práticos e morais para a sua melhoria e funcionamento. Foi considerada a primeira enfermeira teórica e epidemiologista. Aos 87 anos, recebeu a honraria do mérito do rei Eduardo VII. Morreu Londres em 13 de agosto de 1910, aos 90 anos (BORGES, *et al.*, 2000; LOPES E SANTOS, 2010).

Enfermagem no Brasil: contexto histórico e processo de ensino

Já no Brasil a história da enfermagem, também, tem a sua pioneira. Assim como Florence Nightingale é conhecida como precursora da enfermagem mundial contemporânea, no Brasil quem muito contribuiu para com a história dessa profissão foi Anna Justina Ferreira Nery, conhecida como Anna Nery, nascida em Vila da Cachoeira de Paraguaçu-BA, em 13 de dezembro de 1814.

Anna Nery era viúva de marido militar, solicitou ao presidente da Província da Bahia a autorização para poder acompanhar os seus filhos e seu irmão, que foram convocados para a Guerra do Paraguai (1864-1870). A mesma recebeu a autorização e embarcou em Salvador com a tropa do 10º Batalhão de Voluntários da Pátria em agosto de 1865, na qualidade de enfermeira (SANTOS, *et al.*, 2017).

Durante toda a Guerra do Paraguai, prestou serviços nos hospitais militares de Salto, Corrientes (Argentina), Humaitá e Assunção (Paraguai), bem como nos hospitais da frente de operações. Viu morrer na luta um de seus filhos e um sobrinho, mas permaneceu prestando os seus serviços até o fim da guerra. Ana Neri foi contemporânea de Florence Nightingale, mas não existem indicações de que elas sabiam da existência uma da outra. No entanto, foram semelhantes na maneira de agir: ambas ricas, estudadas, cultas e políglotas, severas e disciplinadoras e dedicadas às tarefas de cuidar dos sofredores nas guerras em que participaram ativamente (ABEN-PE, [n.d.]).

Ao final da guerra, em 1870, Anna Nery volta ao Brasil e recebe título, homenagens, honrarias, medalhas e pensão. Além disso, ficou conhecida como “mãe dos brasileiros”, pelo Exército, na campanha do Paraguai. A enfermeira morre em 1888, aos 65 anos, deixando seu legado ao país e a profissão de enfermagem. Outras enfermeiras sucessoras de Anna Nery como os nomes de Rachel S. Haddock Lobo, Waleska Paixão, Glete de Alcântara, Madre Marie Domineuc, Olga Verderese, Wanda de Aguiar Horta, muito contribuíram para a construção e consolidação da enfermagem brasileira enquanto profissão, desde o ensino aos serviços de saúde.

No Brasil o ensino de enfermagem começou a ser pensado, tendo em vista a deficiência de infraestrutura no funcionamento hospitalar e na assistência exercida pelo pessoal não qualificado. A criação de uma escola para preparar o pessoal de enfermagem para o Hospício Nacional de Alienados e os hospitais civis e militares foi concretizada em 1890, pelo Decreto 791. A partir dessa data a Escola

Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras - EPEE foi criada, ficando oficialmente instituído o ensino de enfermagem brasileiro. Segundo Geovanini *et al.*, (2005, p.85):

[...] A escola de Enfermeiras, pois, que o decreto que vos ofereço tende a criar, abre-me parece, um campo vastíssimo à atividade da mulher, onde, por sua delicadeza de sentimentos e apuro de carinhos, não terá competidores, quer junto aos leitos dos enfermos hospitalares, quer nas casas particulares onde serão o complemento do médico. O desagradável incidente ocorrido, ultimamente, no Hospital Nacional de alienados, deixado se improvisado pelas irmãs da caridade, que abandonaram cerca de 500 infelizes, antes que chegassem as enfermeiras de ordem secular contractadas na França, põe em evidencia quanto há de urgente nas providencias que proponho [...].

A fim de aclarar a ideia da vinda das enfermeiras de ordem secular francesa, considera-se que a França, desde os tempos mais remotos, foi modelo das organizações hospitalares para toda a Europa e o resto do mundo, principalmente se tratando da psiquiatria. Dessa forma, tendo sido a escola criada em 1890, beneficiou-se dos préstimos e orientações das enfermeiras francesas, uma vez que, do ponto de vista da autonomia administrativa e econômica, era mantida a pelas ordens precisas do Hospital Nacional de Alienados – HNA, qual funcionava em condições precárias (GEOVANINI *et al.*, 2005).

A enfermagem no Brasil teve como princípio o processo de institucionalização do seu ensino, tendo em vista a necessidade de suprir a deficiência de mão de obra acentuada com a saída das religiosas dos hospícios e de dar a oportunidade de profissionalização para as mulheres que sofriam preconceitos a deixarem seu lar para cuidar dos enfermos. Instituiu-se juntamente a mão de obra barata e a criação do projeto de controle social, que se estabelecia com a criação da psiquiatria.

Em 1905, houve a reinauguração da EPEE, frequentaram a escola 23 alunos, sendo 16 homens e 07 mulheres. A duração do curso manteve-se em 02 anos, dessa forma, foi elaborado um currículo mais adequado de ensino de enfermagem no Brasil: Anatomia e fisiologia elementares; pequena farmácia e administração de medicamentos; curativas e pequenas cirurgias; Higiene oral e tratamento aos alienados; Cuidados e tratamentos aos alienados e prática administrativa e disciplinar (GEOVANINI *et al.*, 2005; SILVA, 2009).

Já em 1921, a EPEE passou a se chamar Escola profissional de Enfermagem Alfredo Pinto, que recebeu seu nome devido o Dr. Alfredo Pinto, Ministro da Justiça

e Negócios Interiores, ter aprovado o novo regimento da escola. Regimento que estabeleceu três divisões da escola: a feminina, a masculina e a mista, as quais deveriam estar sob superintendência da direção do HNA e da Colônia de Alienados de Engenho de Dentro. A seção masculina não vingou, prevalecendo apenas seção feminina e mista. A escola funcionou com grandes dificuldades, sem localização própria, formou a primeira turma em 1921, deduziram-se que os alunos desistiam antes da conclusão do curso devido à extensão e complexidade do currículo (DAN; CANHETE E SANTOS, 2014; SILVA, 2009).

Uma importante homenagem ao reconhecimento de seu trabalho foi, segundo Cardoso e Miranda (1999), no Rio de Janeiro, em 31 de março de 1926, pelo Decreto nº 17.268, o governo deu a denominação de Anna Nery à Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, que passou a pertencer à Universidade do Brasil, como ensino superior, desde o Decreto nº 8.393, de 17 de dezembro de 1945.

Já o Decreto de Lei 3.171/41 concedeu maior autonomia à escola ligando-a diretamente ao Serviço Nacional de Doenças Mentais. O Decreto 4.725, de setembro de 1942 formalizou a união da seção feminina de mista, que passaram a funcionar em uma única sede. Pelo decreto 10.472 de 1942 foi aprovado o regulamento da escola, instituindo um ensino em modelo das exigências técnicas da Enfermagem da época, sendo modificados os objetivos da escola que era preparar enfermeiros auxiliares, para os serviços sanitários e assistenciais e promover a especialização em serviços psiquiátricos de enfermeiros diplomados.

Mesmo não sendo a primeira escola fundada, a Escola Ana Nery foi a primeira a ser estruturada segundo modernos padrões do ensino da enfermagem. A escola fundada em 1923, com a finalidade imediata de formar enfermeiros, para Saúde Pública, para desempenhar uma função de representantes da autoridade sanitária, visando às habitações populares como cortiços e favelas, dando conselhos, prestando cuidados e efetivando a vigilância do corpo social. Esta escola torna-se um modelo de escola padrão quando, em 1931, ocorreu a regulamentação do exercício e ensino da Enfermagem no país. Até 1942, a Escola foi dirigida por médicos. A partir de 1943, a direção passou às mãos de uma enfermeira, Maria Castro Pamphiro formada na primeira turma da Escola de Enfermagem Anna Nery (GEOVANINI *et al.*, 2005; LIMA E BAPTISTA, 2000).

Segundo Bess e Amorim (2006) entre os requisitos básicos para a equiparação das escolas, estava à exigência de que sua direção fosse exercida por enfermeira diplomada, com curso de aperfeiçoamento. Esses novos requisitos foi um ganho importante para a elevação da enfermagem enquanto profissão.

A escola Anna Nery, esteve sob a direção das enfermeiras americanas, de 1922 a 1938. As enfermeiras americanas tiveram a preocupação de garantir, por meio de legislações a continuidade da estrutura do serviço de enfermagem implantada, seu funcionamento, assim como modelo de formação da escola Anna Nery e demais escola criada no país. A fundação dessa escola foi marcante para redirecionar a profissionalização da Enfermagem, gerando alto desenvolvimento para a profissão (NASCIMENTO E OLIVEIRA, 2006).

De acordo com o decreto nº 20.109/31 foi regulamentado o exercício da Enfermagem no Brasil e fixado as condições para o funcionamento das escolas de enfermagem. Já Lei nº 2.604/55. É livre o exercício de enfermagem em todo território nacional. Foi atribuída ao enfermeiro além do exercício de enfermagem, a direção da equipe de enfermagem, composta por auxiliares e técnicos de enfermagem, assim como a participação do ensino em escolas de enfermagem (SANTOS; ASSIS E MENEZES, 2006).

Para Almeida e Rocha (1986) enquanto tinham a preocupação com a formalização do ensino de enfermeiro no Brasil, procurando a equiparação a nível superior, existia a preocupação em formar o auxiliar de enfermagem, com a alegação de que as enfermeiras da época eram poucas e que não conseguiam atender a demanda de doentes internados nos hospitais. As autoras questionam a real intenção da formação de mão-de-obra mais simples, se era realmente o número reduzido de enfermeiras ou a divisão do trabalho da categoria voltava à pauta.

A parte científica da enfermagem fica sob responsabilidade da Associação Brasileira de Enfermagem – ABEN¹, fundada em 1926, com os seguintes objetivos: Lutar pelo desenvolvimento da enfermagem no Brasil; Apropriação de todo campo

¹Associação Brasileira de Enfermagem – ABEN, fundada em 1926, sob a denominação da Associação Nacional de Enfermeiras Brasileiras Diplomadas. Como entidade de âmbito nacional é reconhecida como de Utilidade Pública, conforme Decreto Federal Nº. 31.417/52. Sabe-se que as normas e leis que regem a profissão são elaboradas pelo Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, e fiscalizados pelo Conselho Regional de Enfermagem – COREN de cada estado, ambos foram criados em 12 de julho de 1973, por meio da Lei 5.905 (ABEN, 2005).

do conhecimento da enfermagem pelo enfermeiro; Fortalecimento de um espírito de corpo, privilegiando o status social e cultural. Dentro de sua estrutura ganhou destaque o Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem – CEPEn, órgão destinado a promover e a incentivar a pesquisa na área de enfermagem, bem como promover seminários, jornadas, congressos, dentre outros eventos científicos (OLIVEIRA, BARRETO E LIMA, 1997).

Em 1937 houve a criação do Ministério da Educação e da Saúde Pública, essa foi uma das propostas mais significante para a época. Neste período as reformas da saúde pública acompanharam as oscilações políticas do Governo Provisório, período marcado pela instabilidade política e por inúmeras mudanças no comando do Ministério da Educação e Saúde Pública. Em 26 de julho de 1934 foi empossado o ministro Gustavo Capanema, este por sua vez promoveu reformas importantes no Ministério (HOCHMAN, 2005).

Ainda para o autor supracitado, as reformas implementadas pelo ministro Capanema a partir de janeiro de 1937, definiu rumos para a política de saúde pública, reformulando e consolidando a estrutura administrativa e adequando-a aos princípios básicos que haviam definido a política social do Estado Novo. Foi a partir dessa reforma que o Ministério passou a se denominar Ministério da Educação e Saúde – MES. A segunda importante reforma ocorreu em 1941 com a criação dos Serviços Nacionais, que verticalizaram as campanhas de combate a doenças específicas e às grandes endemias.

Germano (2003) relata que o decreto nº 27.426/49, promoveu a primeira mudança no currículo de enfermagem, até então era vigente aquele que foi criado no ano de 1923 para a Escola *Ana Néri*, que continuava como padrão para as demais escolas do Brasil. Essa reforma aconteceu pela força da lei nº 775/49 do Governo Federal, que dispunha sobre o ensino de enfermagem no Brasil e determinou as prerrogativas no que se refere ao nível de escolaridade dos candidatos para o ingresso no curso. Um dos pontos estabelecidos foi que os candidatos poderiam ingressar como portadores de certificados decurso ginásial ou equivalente. Somente, em 1961, foi exigido pelas escolas que seus candidatos apresentassem o curso secundário completo para serem matriculados no curso.

Em 1950 criou-se a Previdência Social Brasileira, sendo considerado marco importante para a história da saúde pública no Brasil. A criação da Previdência Social trouxe um problema para o mercado de trabalho do setor saúde, de um lado

estava à urgência em medidas preventivas em saúde e do outro os hospitais cheios de trabalhadores, assegurados pela Previdência, com necessidades de assistência de cunho curativo. Neste contexto, os currículos dos cursos de graduação em enfermagem passam a enfatizar não mais a saúde preventiva, e sim a assistência curativa (SOUZA, 2020).

O campo da prevenção, que era privilegiado, cede lugar a um modelo de assistência curativa que concentrava nas clínicas e hospitais o maior número de profissionais. Por outro lado, sem resistência, o ensino de enfermagem adapta-se a nova ordem e a próxima reforma curricular ocorreu em 1962, através do parecer 271/62, do Conselho Federal de Educação, privilegiando a assistência curativa. Essa tendência se acentua e, dez anos depois, o Parecer nº 163/72 e a Resolução 04/72 apenas reiteraram essa direção (GERMANO, 2003).

Alguns pontos do contexto histórico merecem atenção especial entre 1920 e 1980: no início do século 19, o Brasil tinha cerca de 30 mil habitantes, e dos maiores de 15 anos apenas 20% sabiam ler. Semelhante ao sistema educacional, os serviços públicos de saúde, inclusive na capital na época - Rio de Janeiro, eram precários. As Irmãs de caridade cuidavam dos pacientes internados, situação que se agravou no período pós-guerra. As primeiras medidas tomadas para preparar as pessoas para o cuidado datam de 1890. No entanto, o Serviço de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública foi criado apenas na década de 1920, quando o Dr. Carlos Chagas - passou a formar enfermeiros com ajuda internacional. O grupo liderado por Ethel O. Parsons com outras 13 enfermeiras americanas para uma missão técnica organizou a saúde pública e criou um curso rápido de visitantes a fim de responder à necessidade de melhorar os padrões dos serviços de saúde, e o 1º nome importante aparece entre os pioneiros “Edith Magalhães Fraenkel”.

Foi uma postulação política que criou a primeira Escola de Enfermagem que tinha os mais altos padrões de ensino. A Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública foi criada em fevereiro de 1923, com curso de 2,5 anos. Somente em 1931 passou a se chamar Escola de Enfermagem “Ana Néri”. Em 1937 era incorporado à Universidade do Brasil, e em 1946 foi credenciado como instituição de ensino superior (DINIZ *et al.*, 2009).

Na década de 1940, o governo do Estado de São Paulo se esforçou para criar uma Escola de Enfermagem, que acabou se tornando a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Universidade de São Paulo). Edith Magalhães Fraenkel

desempenhou um papel fundamental dessa conquista. Logo, essa escola revelou seus excelentes padrões de ensino, comparáveis às escolas americanas da época (PADILHA, 2006).

Desde o início da missão americana, as enfermeiras que se destacaram foram enviadas a países como Canadá e EUA para se formarem ou se especializarem. A enfermeira Ethel O. Parsons incentivou a criação de uma Associação de Enfermeiros Certificados, hoje ABEn - Associação Brasileira de Enfermagem. A ABEn foi fundada e funciona já em 1929, e, neste mesmo ano, representou o Brasil no Congresso Internacional do Conselho de Enfermagem (ICN) no Canadá. Outro resultado importante dessa missão foi a criação de uma revista em 1932. Hoje, a Revista Brasileira de Enfermagem tem status de revista internacional pela qualidade de seus artigos, sua modernidade, sistema de banco de dados e distribuição. Nas décadas de 1930 e 40, outras escolas foram criadas em todo o Brasil, como a Escola de Enfermagem Raquel Haddoch Lobo (UERJ) em 1948 (DIAS, DIAS, 2019).

Em 1930, foi criada a Escola de Enfermagem Carlos Chagas em Belo Horizonte. Em 1938, foi fundada a Escola de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina - EPM. Em 1947, a Escola de Enfermagem em Salvador (Bahia) foi criada e a Escola de Enfermagem do Rio Grande do Sul foi criada em 1951. Em 1952, foi criada a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / USP sob a direção de Gleite de Alcântara. Esses pioneiros fundaram escolas e organizaram serviços como o Serviço de Enfermagem do Hospital de São Paulo (SESP) no Rio de Janeiro, 1935, o Abrigo Materno Paulista [Amparo Maternal de São Paulo], em 1939 e outros importantes serviços de saúde em muitos lugares do Brasil, especialmente nas capitais

Muitos fatos também são comuns entre essas 15 pioneiras (Quadro 1) quase todas tiveram a oportunidade de concluir a graduação ou estudos de especialização no exterior; todos eles tinham posições de confiança; eles pela competência na sua atuação ou por representarem, naquele momento, o enfermeiro ideal ou o profissional ideal para atender às necessidades do país e do sistema de saúde. Todos se conheceram e ajudaram cada um por meio do encontro da personagem Edith Magalhães Fraenkel, ou pela força da Associação Brasileira de Enfermagem e da Revista Brasileira (o único meio de comunicação impresso da profissão por muitos anos), ou, ainda, pelo seu conexão com o ensino visando formar enfermeiros

de alta qualidade. A maioria deles recebeu homenagens importantes em vida e após o falecimento (PADILHA, 2006).

Quadro 1: Enfermeiras Pioneiras na história da enfermagem brasileira.

ENFERMEIROS	DATA DE NASCIMENTO-FALECIMENTO
Edith Magalhães Fraenkel	1889-1968
Rachel Haddock Lobo	1891-1933
Lais M. Netto dos Reys	1894-1950
Izaura Barbosa Lima	1897-XXX
HildaAnna Krisch	1900-1995
Zaira Cintra Vidal	1903-1997
Madre Domineuc	1911-1998
Haydee Guanais Dourado	1915-2044
Waleska Paixão	1903-1993
Maria Rosa de Souza Pinheiro	1908-2002
Glete de Alcântara	1910-1974
Marina Andrade Resende	1918-1975
Olga Verderese	1917-2004
Wanda de Aguiar Horta	1928-1981
Maria Ivete Ribeiro de Oliveira	1928-2003

Fonte: Criado pela autora, 2020.

Na década de 80, ocorreram alguns avanços para a Enfermagem, como a aprovação de Lei 7.498, em julho de 1986, essa lei trouxe novas disposições sobre a regulamentação do exercício profissional, reconhecendo as categorias de enfermeiro, técnico de Enfermagem, auxiliar de Enfermagem e parteira (ROBEN, 2008).

Ainda na década de 80 houve avanço no setor saúde, como proposta e a realização da Reforma Sanitária Brasileira, a 8ª Conferência Nacional de Saúde que rendeu a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, este sistema se configura como sendo um novo modelo de reorganização dos serviços de saúde no Brasil.

O cenário político e macrossocial que caracterizou o Brasil na primeira década do século XXI favoreceu o sucesso de um modelo de atenção à saúde, amparado por uma atenção preventiva e pela atuação de equipes multiprofissionais. A operacionalização desse modelo assistencial, centrado em ações de promoção à

saúde e prevenção de agravos, também caracterizou um aumento acelerado na formação de novos profissionais de saúde, especialmente enfermeiros. Entre 2000 e 2010, o número de cursos de graduação em Enfermagem cresceu de 176 para 799 no Brasil, e o aumento dos cursos privados superou três vezes o das instituições públicas, com importante concentração na região Sudeste (DIAS; DIAS, 2019).

Atualmente, no século XXI, a principal motivação para quem opta por estudar Enfermagem é seguir a vocação, cuidar das pessoas e garantir a qualidade de vida de quem se encontra nos seus momentos mais difíceis. Em poucos anos, porém, será cada vez mais comum encontrar profissionais envolvidos na administração, ensino, gestão e pesquisa em enfermagem (DIAS; DIAS, 2019). Universidades e cursos técnicos já prepararam seus alunos para enfrentar esse cenário e buscar uma nova perspectiva profissional com conteúdo e disciplinas mais complexas que incluem gestão de recursos humanos, humanização, hospitalidade no serviço, administração e ética. O mesmo vale para clínicas e hospitais que estão sendo abertos para enfermeiros participarem em diferentes setores e em novas funções relacionadas ao controle de processos na vanguarda da gestão de equipes e cuidados de saúde (PADILHA, 2006).

Apesar disso, temos um cenário futuro que precisa ser reconsiderado e redesenhado, tanto dos profissionais que estão verdadeiramente envolvidos em suas escolhas de carreira quanto das instituições que precisam se preparar para apoiar seus clientes nas diversas áreas de atuação, sem esquecer que o atendimento direto ainda está em suas mãos. Na enfermagem, as únicas que ficam 24 horas por dia, 365 dias por ano. A tecnologia traz inovações e atualizações para o mercado a cada dia, mas devemos considerar a usabilidade em benefício de nossos pacientes, idosos ou não, visto que o fator humano faz toda a diferença. O objetivo ideal é atrair profissionais qualificados, com competências, que estejam no lugar certo e fazendo as coisas certas. O treinamento e a visão dos enfermeiros, combinados com suas habilidades e conhecimentos, proporcionarão o tão esperado serviço de excelência (DIAS; DIAS, 2019).

Atualmente, o mercado de trabalho procura enfermeiros com aptidões e competências cada vez mais relacionadas aos domínios comportamentais e afetivos, principalmente em termos de simples trabalho em equipe, capacidade de lidar com conflitos, flexibilidade para lidar com situações adversas e uma escuta

competente e fácil. atendendo aos problemas e necessidades dos clientes e também dos colaboradores que estão sob a sua supervisão.

4. CONCLUSÃO

Apesar dos avanços observados nos últimos trinta anos, a atual situação social da renda revela uma realidade difícil para a inserção do enfermeiro como trabalhador do SUS, considerando os frequentes ataques à Constituição de 1988 e, portanto, ao direito à saúde no Brasil. A deterioração e a desqualificação dos serviços públicos de saúde, o trabalho precário no setor, sob forte influência de um modelo neoliberal que impulsiona o profissional aos ditames da lógica do mercado, são alguns pontos que precisam ser (re) desenhados para que haja uma transformação na enfermagem em um futuro próximo. Esse desafio se apresenta para a formação do enfermeiro, seja na graduação ou na pós-graduação. Os cursos ainda formam profissionais com visão fragmentada, alicerçada no modelo biomédico, com dificuldades no trabalho em equipe multiprofissional e na integração de saberes interdisciplinares, pouco comprometidos com as políticas públicas de saúde e desconhecedores do SUS e da realidade social. A enfermagem deve ser entendida como parte de uma estrutura social e, como tal, desempenha papéis que possibilitem mudanças nas políticas de saúde, que devem se constituir em ações voltadas para a cidadania, visando a promoção da saúde humana e redução das iniquidades sociais. Precisamos construir um conhecimento crítico sobre os aspectos políticos, sociais, econômicos e culturais da sociedade brasileira. Portanto, o aprimoramento da enfermagem acontecerá junto com a transformação da realidade social existente, e as mudanças sociais podem contribuir para transformações positivas na enfermagem, no que diz respeito à retomada do Estado Democrático de Direito, na construção de um Estado mais humano e mais humano. sociedade mais justa, equilibrando avanço tecnológico e demandas sociais de saúde, superando o assustador modelo político-econômico que se avizinha.

5. REFERÊNCIAS

ABEN/PE. **História da Enfermagem**: As Práticas de Saúde ao Longo da História e Desenvolvimento das Práticas de Enfermagem, Seção Pernambuco, ND.

BORGES, Eline Lima. et al.,. Reflexões sobre enfermagem pós-Florence. **Rev. Min. Enf.**, 4(1/2):77-82, jan./dez., 2000.

DAN, Cristiane de Sá; CANHETE Reginaldo da Silva; SANTOS Reinaldo dos. **Ensino de Enfermagem no Brasil**: Contextualização Histórica e Curricular. Encontro de Ensino, Pesquisa e Extensão – ENEPEX. 8º ENEPE UFGD – 5º EPEX UEMS. 2014. Disponível em: <http://eventos.ufgd.edu.br/enepex/anais/arquivos/274.pdf>. Acesso em 03/01/2020.

DIAS, L. P.; DIAS, M. P. Florence Nightingale e a História da Enfermagem. **História da Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 47-63, 2019.

DINIZ, G. et al. O entrelaçar histórico da consulta de enfermagem com a vivência profissional. **Enfermaria Global**, v. 15, 2009.

GEOVANINI, Telma., *et al.*, **História da Enfermagem** - versos e interpretações. 2ª edição. Rio de Janeiro - RJ: REVINTER, 2005.

GERMANO, R. M. **Percurso revisitado**: o ensino de enfermagem no Brasil. Pró-Posições: UNICAMP, v. 14, n. 1, p. 13-28, jan./abr. 2003.

HOCHMAN, Gilberto. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). **Educar**, Curitiba, n. 25, p. 127-141, 2005. Editora UFPR.

LOPES, Lúcia Marlene Macário, SANTOS, Sandra Maria Pereira. Florence Nightingale – Aportamentos sobre a fundadora da Enfermagem Moderna. **Revista de Enfermagem Referência**. III Série - n.º 2 - Dez. 2010 Abstract Resumen pp.181-189.

LIMA, T. G. F. M. S.; BAPTISTA, S. S. **Circunstâncias de criação das escolas de enfermagem do estado do Rio de Janeiro**. Volume 4, número 2, Agosto 2000.

MALAGUTTI, W; MIRANDA, S.M.R.C. Os caminhos da enfermagem: de Florence à globalização. **Enfermagem em Foco**. 2011.

NASCIMENTO, M. E. B; OLIVEIRA, M. C. M. Caminhos e desafios da enfermagem no Brasil. **Revista HISTEDBR On-line**. Campinas, n.23, p. 131–142, set. 2006.

PADILHA, S.C.M. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. 2005. **Rev Bras Enferm**. 2005 nov-dez; 58(6):723-6.

PAIXÃO, W. **Professora de ética e história da Enfermagem da Escola de Enfermagem Ana Nery da U.F.R.J.** 5 ed. Rio de Janeiro, 1979.

PORTO, Fernando; AMORIM, Wellington. **História da Enfermagem**. 2ªed. São Caetano do Sul-SP: YEMDIS, 2013.

SANTOS, B.E., ASSIS, F.M.; MENESES, O.R. Legislação em Enfermagem, 2006. **Legislação em Enfermagem:** Atos normativos do exercício do ensino de Enfermagem/Elaine Franco dos Santos et al., São Paulo Editora Atheneu, 2006.

SANTOS, V.; CANDELORO, R. **Trabalhos Acadêmicos:** uma orientação para a pesquisa e normas técnicas. Porto Alegre. AGE, 2006.

SANTOS, Charles Souza et al. Representações sociais de profissionais de saúde sobre doenças negligenciadas. **Esc. Anna Nery [online]**. 2017, vol.21, n.1, e20170016. Epub Feb 16, 2017.

SILVA, Ricardo Menezes. **Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras:** a contribuição para o ensino de enfermagem no Brasil / Ricardo Menezes da Silva, 2009. 107f.

SOUZA. R. R. **O sistema público de saúde brasileiro.** Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas São Paulo, Brasil 11 a 14 de agosto de 2002. Disponível em: Acesso em: 03/11/2020.

SPAGNOL, Carla Aparecida. (Re)pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(1):119-127, 2005.