

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Carmen Andréa Carneiro da Silva Souza

ACESSO DIFERENCIADO AO ENSINO SUPERIOR:
uma nova (e controvertida) estrutura da Enfermagem

Rio de Janeiro

2011

Carmen Andréa Carneiro da Silva Souza

ACESSO DIFERENCIADO AO ENSINO SUPERIOR:

uma nova (e controvertida) estrutura da Enfermagem

Dissertação apresentada à Escola Politécnica de
Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial
para a obtenção do título de mestre em Educação
Profissional em Saúde

Orientador: Dra. Arlinda Barbosa Moreno

Co-Orientador: Dr. Júlio César França Lima

Rio de Janeiro

2011

S729a

Souza, Carmen Andréa Carneiro da Silva

Acesso diferenciado ao ensino superior: uma nova (e controvertida) estrutura da enfermagem / Carmen Andréa Carneiro da Silva Souza. - Rio de Janeiro, 2011.

98 f. : il.

Orientadora: Arlinda Barbosa Moreno

Co-Orientador: Júlio César França Lima

Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

1. Educação Profissional. 2. Enfermagem. I. Moreno, Arlinda Barbosa. II. Lima, Júlio César França. III. Título.

CDD 370.113

Carmen Andréa Carneiro da Silva Souza

ACESSO DIFERENCIADO AO ENSINO SUPERIOR:

uma nova (e controvertida) estrutura da Enfermagem

Dissertação apresentada à Escola Politécnica de
Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial
para a obtenção do título de mestre em Educação
Profissional em Saúde

Aprovado em 12/12/2011

BANCA EXAMINADORA

Dra. Ana Margarida de Mello Barreto Campello - LATEPS/EPSJV

Dr. Fernando Rocha Porto - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto UNI-RIO

Dra. Arlinda Barbosa Moreno - Laborat/EPSJV

Dr. Júlio César França Lima - LATEPS/EPSJV

Dedico este trabalho à minha Mãe, D. Neuza, pois sem seu apoio esta carreira não teria se iniciado.

Aos meus filhos Leonardo, Regina e Adriana razões de todo meu recomeço. Às minhas netas cujo brilho do olhar e a esperança de vida me renovam as forças. Ao meu companheiro Eduardo, pela paciência infinita. Aos meus irmãos Théo, Paulo, Patrícia e Jane, irmã de coração, pelo apoio incondicional. Aos amigos que compreenderam meu isolamento e afastamento constantes. Aos colegas de plantão do HEGV e do HUPE que estiveram sempre torcendo por mim.

Em especial a Mônica Cyllio e Andréia Neves, aqui oficialmente minhas revisoras, que carinhosamente e pacientemente revisaram meus textos. Aos muitos colegas técnicos e auxiliares que optaram ou não pela graduação em enfermagem e me inspiraram a realizar este projeto.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a deus, à minha orientadora Arlinda pela paciência de me conduzir inúmeras vezes pelo caminho incerto da construção desse projeto, ao Julio pela calma e perseverança, aos professores desta escola por ampliar minha visão sobre educação, política e sociedade, aos colegas pela troca de experiência imprescindível para nosso crescimento pessoal, e aos secretários da Coordenação de Pós-Graduação e do Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde – LABORAT/EPSJV, sempre a postos para ajudar aos (des)orientados alunos desta escola.

“O que sabemos dos lugares é coincidirmos com eles durante um certo tempo no espaço em que são. O lugar estava ali, a pessoa apareceu, depois a pessoa partiu, o lugar continuou, o lugar tinha feito a pessoa, a pessoa havia transformado o lugar.”

(José Saramago)

RESUMO

Este trabalho visou, em seu eixo norteador, colaborar para ampliar a discussão sobre a proposta contida no projeto de Lei nº. 26/2007, mais especificamente, no que se refere ao “acesso diferenciado dos trabalhadores técnicos em enfermagem ao nível superior de ensino”. Foi utilizada a pesquisa bibliográfica e o estudo de dados documentais através dos quais buscou-se realizar uma reconstrução histórica das legislações que permeiam a formação e o exercício profissional da categoria enfermagem. Realizou-se uma breve explanação sobre a institucionalização da enfermagem brasileira e sobre o processo de regulamentação profissional, no qual ocorreram processos de extinção e de reconfiguração de diversas categorias que a compunham e que a compõem. No sentido de compreender o alcance do “acesso diferenciado à graduação de enfermagem”, procurou-se realizar uma breve análise da expansão do ensino superior nas últimas décadas, através de uma breve reflexão sobre o processo de privatização do ensino superior, em específico do curso superior de enfermagem. Desta forma, buscou-se ampliar o entendimento do leitor sobre o processo de massificação da educação superior e as contradições introduzidas por esta na formação do profissional enfermeiro. A análise do “acesso diferenciado ao ensino de graduação de enfermagem aos profissionais de nível médio”, conforme proposto no Projeto de Lei n.26/2007, é discutida. Destacou-se, ainda, que a valorização e o reconhecimento de uma categoria profissional não devem estar vinculados exclusivamente ao nível de formação técnica do indivíduo e que a formação de nível superior deve ser uma opção pessoal e não uma opção impulsionada, exclusivamente, pelo mercado de trabalho.

Palavras-chave: Educação Profissional; Enfermagem.

ABSTRACT

This work aimed, in your guiding axis, collaborate to expand the discussion of the project proposal contained in Law no. 26/2007, more specifically, with regard to the "differential access of technical workers in nursing to the undergraduate level". We used the literature search and study of documentary data for conduct a historical reconstruction of the laws that permeate the training and professional practice of nursing category. There was a brief explanation about the institutionalization of Brazilian nursing and the professional regulatory process, wich in resulted processes the extinction and reconfiguration of various categories within the nursing. In order to understand the scope of "differential access of technical workers in nursing to the undergraduate level" we tried to make a brief analysis of the expansion of higher education in recent decades, realizing a brief reflection on the process of privatization of higher education specifically in the nursing course. Thus, we sought to broaden the reader's understanding of the process of massification of higher education and the contradictions introduced by the formation of the professional nurse. The analysis of "differential access of technical workers in nursing to the undergraduate level", as proposed in the Bill n.26/2007, is discussed. It was emphasized also that appreciation and recognition of a professional category should not be linked exclusively to the level of technical training of the individual. The access to the tertiary level should be a personal choice and not an option driven solely by market work.

Key-words: Professional Training; Nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição Percentual do Número de Instituições de Educação Superior, por Categoria Administrativa - Brasil 1999-2009	39
Tabela 2: Média de notas do ENADE Enfermagem de 2004 e 2007	53
Tabela 3: Evolução do percentual de vagas ociosas - Brasil 2003-2007	53
Tabela 4: Evolução do número de vagas, segundo Categoria Administrativa Brasil 2003-2007.....	54

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1: Perfil do número de Cursos no período de 1999-2009.....	48
Gráfico 2: Perfil de vagas dos cursos de enfermagem no período de 1999-2009	49
Gráfico 3: Perfil dos Concluintes da graduação em enfermagem no período de 1999-2009	50
Quadro 1: Conjunto de legislações pertinentes ao exercício profissional e à formação profissional na área de enfermagem (Brasil, 1890 a 2004)	55

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

1. ABEn - Associação Brasileira de Enfermagem
2. BID - Banco Interamericano de Desenvolvimento
3. BM - Banco Mundial
4. CFE - Conselho Federal de Educação
5. CFE – Conselho Federal de Educação
6. CNE – Conselho Nacional de Educação
7. COFEN - Conselho Federal de Enfermagem
8. CONASEMS – Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde
9. COREN - Conselho Regional de Enfermagem
10. CREDUC - Crédito Educativo
11. DNSP - Departamento Nacional de Saúde Pública
12. EAD - Educação a Distância
13. ETSUS – Escola Técnica do Sistema Único de Saúde
14. FCM - Fernando Collor de Mello
15. FHC - Fernando Henrique Cardoso
16. FIES - Fundo de Financiamento ao estudante de ensino Superior
17. FMI - Fundo Monetário Internacional
18. FNE – Federação Nacional dos Enfermeiros
19. IES - Instituições de Ensino Superior
20. INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
21. LDB - Lei de Diretrizes e Bases
22. MEC - Ministério da Educação e Cultura
23. MS - Ministério da Saúde
24. MT - Ministério do Trabalho
25. PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde
26. PDE - Programa de Desenvolvimento da Educação
27. PEC - Programa de Crédito Educativo
28. PL - Projeto de Lei
29. PROFAE - Programa de Profissionalização de trabalhadores da Área da Enfermagem
30. PROUNI - Programa Universidade para Todos
31. PSF - Programa de Saúde da Família
32. ROHERS - Rede de Observatório de Recursos humanos em Saúde

33. RU - Reforma Universitária
34. SGTES - Secretaria de gestão de Trabalho Educação na Saúde
35. SUS - Sistema Único de Saúde
36. UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura.
37. USAID - *United States Agency for International Development*
38. CNTS - Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. A ENFERMAGEM NO BRASIL	18
3. DA EXPANSÃO DO ENSINO SUPERIOR: O CASO DA ENFERMAGEM	35
4. DA DIVERSIFICAÇÃO À MASSIFICAÇÃO DO ENSINO SUPERIOR	43
5. MARCOS LEGAIS DO EXERCÍCIO E DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM	54
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	77
<i>Anexo I:</i>	<i>78</i>
<i>Projeto de Lei do Senado nº. 5, de 2002</i>	<i>78</i>
<i>Anexo II:</i>	<i>80</i>
<i>Projeto de Lei do Senado nº. 26, de 2007.</i>	<i>80</i>
<i>Anexo III:</i>	<i>82</i>
<i>Parecer de 2007.....</i>	<i>82</i>
<i>Anexo IV:</i>	<i>85</i>
<i>Parecer de 2008.....</i>	<i>85</i>
<i>Anexo V:.....</i>	<i>88</i>
<i>Análise do Projeto de Lei nº. 26/2007</i>	<i>88</i>
<i>Anexo VI: <u>Lei no 7.498, de 25 de Junho de 1986.</u>.....</i>	<i>94</i>

1. INTRODUÇÃO

O caminho para a compreensão deste trabalho consiste em traçar a trajetória de sua concepção. Importante, portanto, lembrar que este estudo nasceu há muitos anos, quando eu terminava a graduação em enfermagem, ainda profissional de nível médio de enfermagem e me deparei com as condições e, por que não dizer, as inquietações de uma graduação. Uma das inquietações dava-se pelas condições adversas que, assim como eu, inúmeros profissionais de enfermagem de nível médio, que cursavam a graduação, percebiam no processo de ensino. As dificuldades encontradas na apreensão de novas concepções das atitudes e atividades cotidianas, seja pela nossa visão do processo, seja pelo cotidiano que nos impedia de ver o novo; as novas concepções que pareciam naquele momento tão distantes da nossa realidade. As dificuldades enfrentadas diante de nossos colegas e dos professores eram frequentemente demonstradas durante os diálogos e avaliações, causando estranheza entre duas concepções de mundo do trabalho e da enfermagem - aquele vivido cotidianamente e aquele que seria a nova realidade.

Como profissional de nível médio, percebia que a nossa inclusão neste universo, que consistia na graduação de enfermagem, teria que passar por um processo de exclusão, desconsiderando certas concepções e práticas que faziam parte da formação e do cotidiano acerca do trabalho vivenciado até então.

Assim, nasceu a vontade de observar mais de perto e ampliar para meus pares a discussão sobre a inserção do profissional de nível médio à graduação de enfermagem.

Esta discussão que parecia ter como foco as dificuldades da inserção do profissional de nível médio na graduação de enfermagem e no produto desse processo, ao longo destes dois anos, percorreu caminhos não planejados. Ao iniciar meu trabalho de pesquisa, sobre a discussão em torno do Projeto de Lei nº. 05/2002^{1,2} do Ex-Senador da República Tião Vianna³, que posteriormente seria alterado para PL nº. 26/2007, cuja proposta era “instituir prazos para a concessão de registros a profissionais de nível médio em enfermagem e determinar acesso diferenciado para esses profissionais ao nível superior de ensino em enfermagem”, deparei-me com as alterações que modificariam a essência do projeto de lei.

¹ O projeto de lei do Senador Tião Vianna inicialmente recebeu o número 05/2002, após sua reapresentação com decurso de prazo, obteve alteração no ano de reapresentação, hoje com substitutivo do Senador Augusto Botelho, recebe o número 26/2007, sendo assim denominado, Projeto de Lei nº26/2007.

²Encontra-se ao final deste trabalho, em anexo, a íntegra da publicação em Diário Oficial do referido projeto de Lei, na apresentação do ano de 2002 e de 2007.

³O Senador Tião Vianna (Partido dos Trabalhadores/Acre) terminou mandato de senador no ano de 2010, e foi eleito Governador do Estado do Acre.

A primeira versão do Projeto de Lei aponta para a extinção do profissional de nível médio em enfermagem, trazendo uma nova configuração na divisão do trabalho nesta área. No entanto, no decorrer da última relatoria, através da proposta de seu substitutivo, este PL sofreu grandes modificações, alterando seu objeto principal e sua essência, retirando o prazo de concessão de habilitação profissional, portanto, excluindo o caráter de finitude do registro para os profissionais de nível médio e mantendo o “acesso diferenciado à graduação de enfermagem” aos profissionais habilitados como auxiliares e técnicos de enfermagem. Ao final deste trabalho, trago uma análise mais detalhada do Projeto de Lei n.26/2007 e de sua trajetória no legislativo, demonstrando suas particularidades na concepção de uma nova conformação para a categoria profissional de enfermagem.

Este fato determinou a mudança de foco do trabalho, que passou a ser o “acesso diferenciado”, sem, no entanto, desconsiderar que o “sujeito” profissional de nível médio em enfermagem, ainda está sendo impulsionado e “empurrado para cima”, como ocorreu ao longo de sua história. E é neste sentido que busco, através desta pesquisa, ampliar a discussão sobre as propostas de acesso diferenciado ao ensino superior nos dias de hoje e, especialmente, iniciar a discussão sobre o acesso diferenciado do profissional de nível médio em enfermagem à graduação de enfermagem.

Reafirmo, assim, que desde a última década, está em tramitação no Senado Federal o PL nº 26/2.007 de autoria do Senador da República Tião Vianna, que altera a Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1.986, dando uma nova redação ao artigo nº.23. Contudo, o substitutivo do referido projeto, de autoria do Senador Augusto Botelho, altera o texto inicial assegurando para esses profissionais, quando habilitados e em efetivo exercício, o acesso diferenciado aos cursos de graduação de nível superior em enfermagem sem, no entanto, explicitar de que forma se daria este acesso diferenciado.

Em sua justificativa, o autor do projeto expressa que a permanente existência de profissionais de nível médio nos quadros de habilitados em enfermagem seria fator responsável pela má qualidade da assistência prestada pelos serviços de saúde à população brasileira. Expressa, ainda, que tal projeto atuaria como motor para a qualificação, para maior número de novos profissionais em saúde. Não parece considerar, contudo, ao responsabilizar esses profissionais pela qualidade da assistência prestada, a totalidade das condições em que se daria essa assistência, as condições da população assistida em suas diversas realidades, as condições socioeconômicas em que se inserem, nem o contexto

histórico e político-social para a efetiva implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), com suas adversidades nos municípios brasileiros.

Pareceu-me ser necessária uma melhor discussão sobre em que condições está sendo proposto o Projeto de Lei nº. 26/2.007, do Senador Tião Vianna, considerando seu substitutivo, que asseguraria acesso diferenciado ao profissional de nível médio à graduação de enfermagem. Sendo propositivo o acesso diferenciado à graduação de enfermagem, este profissional passaria ao longo das próximas décadas por um crescente e gradativo processo de extinção, podendo tornar-se, como ocorreu com o auxiliar de enfermagem⁴, o profissional de nível médio em enfermagem, módulo itinerante da Graduação de enfermagem. Estaríamos, portanto, abdicando de um profissional que exerce importante papel na assistência à saúde da população, cujo perfil formativo se destaca pelo caráter assistencial, em benefício de uma crescente ampliação do contingente de profissionais de nível superior, cuja formação se destaca hoje pelo perfil gerencial e administrativo.

A proposta de acesso diferenciado poderá vir ao encontro da vontade mercadológica de expansão da graduação em enfermagem, em face da massificação do ensino superior na saúde, contribuindo para uma formação tecnológica fragmentada, associada a uma concepção mercadológica da formação profissional, objetivando fundamentalmente atender às necessidades do mercado de trabalho sem considerar a real necessidade da sociedade e do trabalhador em si? Ao dar o acesso diferenciado à graduação de enfermagem o Projeto de Lei nº.26/2007, pode estar, dessa forma, buscando uma qualificação de nível superior com características de pós-técnico para a saúde?

Em face do exposto, a proposta deste trabalho é discutir o acesso diferenciado dos trabalhadores técnicos em enfermagem ao nível superior de ensino, especificamente à graduação de enfermagem e as contradições no mercado de trabalho. Além disso, pretende também, refletir sobre a massificação do ensino superior, mais especificamente do curso superior de enfermagem e descrever a trajetória do projeto de lei nº 26/2.007, que altera a Lei 7.498/86, do Exercício Profissional em Enfermagem.

Para alcançar os objetivos propostos, será feita uma breve explanação sobre a institucionalização da enfermagem brasileira e sobre o processo de regulamentação profissional. Será feita também uma breve análise da expansão do ensino superior, como vem se desenvolvendo

⁴ Desde 2003, os Conselhos de Enfermagem, só viabilizam Registro Profissional a quem for HABILITADO, o que não ocorre aos QUALIFICADOS com o Certificado de Auxiliar de Enfermagem, conforme prevê o Decreto Presidencial nº. 2.208/97. § 1º do artigo 8º, a partir deste pressuposto da organização do currículo por módulos, que poderão ter caráter de terminalidade para efeito de qualificação profissional. Os Conselhos de Enfermagem passam a conceder somente Inscrição Provisória ao Profissional que tenha concluído o módulo ou etapa de Qualificação de Auxiliar de Enfermagem, como itinerário do Curso de Educação Profissional Técnico de Enfermagem.

desde o século passado, a partir dos anos de 1990, como forma de ampliar o entendimento do leitor sobre o processo de massificação da educação na lógica do capital e no mercado do conhecimento e as contradições introduzidas por este, na formação do profissional enfermeiro para o mercado de trabalho.

A partir destes pontos procurarei ampliar a discussão sobre o que seria o acesso diferenciado, ao qual se refere o PL nº. 26/2007, que a princípio nos sugere estar indo ao encontro da massificação do ensino superior em enfermagem. É premente a necessidade de discutir: Quais serão as contribuições do acesso diferenciado dos auxiliares e técnicos de enfermagem ao ensino superior? E esta seria a solução para a nova “crise do ensino em enfermagem” que desponta, com o aumento quantitativo dos cursos de graduação, sem necessariamente haver um reflexo positivo na qualidade do ensino?

Para tanto, foi empregada a pesquisa exploratória qualitativa por entendermos que esse tipo de investigação responde aos nossos objetivos de qualificar de forma clara o conteúdo do objeto pesquisado; favorecendo uma visão geral e mais aproximada possível do fato, dando, como produto final desse processo de pesquisa, um problema mais claro, cientificamente mais esclarecido, possibilitando de uma melhor investigação metodológica. Tradicionalmente, segundo Minayo *et al* (2009), a pesquisa qualitativa é a metodologia que melhor se adéqua aos estudos de natureza social. Do ponto de vista prático, a pesquisa qualitativa envolve o estudo e a coleta de vários materiais empíricos, permitindo descrever os momentos e significados das questões e dos problemas cotidianos da vida e também clarear melhor o assunto em estudo.

Para realização deste trabalho, foram necessários a pesquisa bibliográfica e o estudo de dados documentais, através dos quais buscamos realizar uma reconstrução histórica das legislações que permeiam a formação e o exercício profissional da categoria enfermagem, evidenciando suas mediações e contradições com a sociedade e as relações éticas-políticas, que atravessam o exercício profissional.

Para Gil (2009, p. 51), na pesquisa documental, o pesquisador: “... vale-se de materiais que ainda não receberam um tratamento analítico ou que ainda podem ser elaborados de acordo com os objetivos da pesquisa...”, e se difere da pesquisa bibliográfica pela natureza das fontes utilizadas. A análise dos documentos legais e dos dados obtidos foi realizada à luz do materialismo histórico, adequado para analisar historicamente o processo de mudança da sociedade, em sua totalidade e com todas as suas contradições, assim como a ação dos atores envolvidos no processo, enfatizando a dimensão histórica dos processos sociais.

Considerando esses pressupostos, a pesquisa documental em neste trabalho foi de suma importância, proporcionando uma análise de legislações e documentos que propuseram alterações na formação e no exercício profissional em enfermagem, e que parecem influenciar na origem e na construção do Projeto de Lei nº. 26/2007; contextualizando tal PL em um processo maior e, através da massificação do ensino superior, em um projeto de sociedade neoliberal e as relações que envolvem a formação, a educação, o trabalho e o trabalhador (influenciado histórica e socialmente pelas condições da realidade vivenciada), produzindo contradições num constante processo de desenvolvimento.

Desta forma, têm-se como questões adicionais nesta dissertação:

a) Ao fazer uma proposta que daria o acesso diferenciado ao ensino de graduação de enfermagem aos profissionais de nível médio, este projeto teria o sentido de garantir ao nível médio de enfermagem, uma ascensão profissional, como ocorreu historicamente na enfermagem, ou estaria simplesmente garantindo o aumento, em grande massa, de candidatos às vagas de ensino superior privadas, que são abertas e multiplicadas no mercado de educação?

b) Na justificativa do Projeto de Lei nº. 26/2007, o autor descreve *que esta proposição visa garantir uma melhor qualidade de assistência aos nossos pacientes e, ao mesmo tempo, dar a esses profissionais possibilidades de crescimento e acesso a salários dignos* (grifo meu). Estaria, então, o autor, acreditando que o acesso diferenciado dos técnicos ao ensino superior de enfermagem, pode contribuir para uma assistência digna e adequada? Esta estratégia de acesso vincularia e até responsabilizaria os profissionais que desenvolvem o trabalho na ponta do sistema pelas condições em que são desenvolvidas suas atividades?

Acredito que estes pressupostos estariam simplificando um aspecto bem mais profundo, uma vez que a qualidade de assistência pode estar vinculada a uma série de fatores que são alheios à vontade dos trabalhadores, tais como acesso aos serviços públicos e privados de saúde em condições adequadas, nos quais profissionais e insumos sejam suficientes para dar conta da complexidade do atendimento necessário, em tempo hábil, visando minimizar a angústia e o sofrimento físico e emocional dos *nossos pacientes*.

2. A ENFERMAGEM NO BRASIL

A profissão de enfermagem, no Brasil, foi marcada pela luta reivindicatória em torno da regulamentação da formação profissional⁵ com currículo mínimo com base nas ciências da saúde, duração dos cursos, conteúdos específicos nas áreas de gerência de serviços, assistência à saúde individual e coletiva e direção exclusiva das escolas de enfermagem, entre outros aspectos. Buscava, assim, se afirmar enquanto profissão e superar o caráter intuitivo, empírico e artesanal que caracterizavam a profissão, até então, predominantemente exercida pelos práticos de enfermagem ou enfermeiros práticos, cuja formação era realizada no interior dos serviços de saúde sob a orientação de enfermeiros leigos e/ou profissionais médicos.

Em 1890, no início do Brasil republicano, no sentido de sistematizar o preparo e o cuidado aos doentes, a direção do Hospício Pedro II, localizado na Chácara da Cruz Vermelha, da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, passa para o controle direto do governo, com o nome de Hospício Nacional dos Alienados. As irmãs de caridade são, então, excluídas do cuidado da ala masculina e sentindo-se diminuídas retiram-se do hospício, que fica quase que completamente sem recursos humanos (Carvalho, 2008).

Ainda segundo Carvalho (2008), no sentido de evitar que tal fato se repetisse, o governo decide criar a escola profissional de enfermeiros nos moldes da existente em Salpêtrière, na França. Em 1890, com a Lei nº. 791 é criada, no Rio de Janeiro, a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, no Hospital Nacional dos Alienados, iniciando-se oficialmente, a educação profissional em enfermagem no Brasil. A Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras passa a ministrar curso de enfermeiros-auxiliares e especialização para enfermeiros em Doença Mental. Inicialmente ministrado e dirigido por médicos, o curso preparava profissionais de enfermagem para a assistência com indivíduos mentalmente adoecidos internados no próprio hospital e para a assistência nos demais hospitais civis e militares.

Desta maneira, com a retirada da responsabilidade da assistência dos indivíduos enfermos das irmãs de caridade, a igreja provoca um movimento no sentido de garantir o exercício da assistência. Isto ocorreria através de uma série de legislações, nas décadas seguintes⁶, que de forma clara ou implícita garantiriam, a outros atores já envolvidos com assistência de

⁵ Ao iniciar o item 5 (pág. 55), analisamos o processo regulatório da formação e do exercício profissional, onde o quadro 1 “Conjunto de legislações pertinentes ao exercício profissional e à formação profissional na área de enfermagem (1890 a 2009)”, elenca um conjunto de legislações, que ilustram esses processos regulatórios, tanto no âmbito do exercício quanto a formação profissional.

⁶Tais legislações são citadas no Quadro 1 e são objeto de análise do item 5 (pág. 55).

enfermagem, a assistência de enfermagem. Demonstrando, claramente, a necessidade de regulamentação da formação e o ordenamento dos profissionais de enfermagem. Isto ocorre, também, em decorrência, neste período, da prática de institucionalização e asilamento dos enfermos.

O início do século XX, no Brasil, foi marcado pelas péssimas condições de vida da população brasileira. Não havia controle sobre a circulação de mercadorias, destino de dejetos, sobre o fornecimento de água e sobre as condições de vida da população. Inicia-se neste período, um movimento voltado para o saneamento e melhoria da saúde pública das grandes cidades brasileiras, este processo se dá dentro de um contexto político-histórico do pós-guerra, cuja produção do capital, necessita de indivíduos sadios para produzir e consumir produtos.

Em 1916, no Rio de Janeiro, é criado o primeiro Curso Prático de Enfermagem na Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira, com finalidade de preparar socorristas voluntárias para situações de emergência, posteriormente responsável, também, pela formação das visitadoras sanitárias, para o Serviço de Tuberculose do então Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP).

Com as precárias condições de Saúde Pública no Brasil e a crise econômica da década de 1920, ocorrem nas grandes capitais movimentos sociais em busca de melhorias de condições de vida da população brasileira. Em resposta a essas demandas políticas, econômicas e sociais, o governo cria através do Decreto nº. 15.354/20, o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), no então Distrito Federal, localizado na Cidade do Rio de Janeiro, cujo objetivo seria ordenar a saúde pública através da organização dos serviços de assistência à saúde da população.

Dentro do DNSP é criado o Serviço Nacional de Enfermagem (SNE), dando início ao processo de reconhecimento do papel da enfermagem na assistência a saúde da população. O SNE tinha como principal função, a organização e fiscalização das instituições de formação e do exercício da enfermagem. No seu interior é criada a Escola de Enfermeiras, posteriormente denominada de Escola de Enfermagem Ana Nery, anexa ao Hospital Geral de Assistência vinculada ao DNSP. Inicialmente foi dirigida e organizada por um grupo de enfermeiras norte-americanas, em parceria com a Fundação Rockefeller, com objetivo de formar enfermeiras brasileiras para o serviço de saúde pública, principalmente para o serviço de tuberculose, doença com auto índice de morbidade e mortalidade no início de século passado (Carvalho, 2008).

No início do século XX, a prática do cuidado ao indivíduo adoecido e da enfermagem eram uma atividade predominantemente feminina formada por mulheres que, na sua maioria, atuavam como voluntárias conduzidas pelo contexto social, onde o modelo familiar vigente era

centrado no poder paterno, e considerava ser o “cuidado ao enfermo”, uma das poucas atividades socialmente aceitas, considerando o caráter maternal do cuidado, portanto, decentes perante a sociedade, que não maculavam a moral das mulheres, que permaneciam em alguma atividade fora de casa.

Em sua grande maioria, o cuidado de enfermagem era exercido por mulheres, desprovidas de fortuna ou mesmo enjeitadas pelas famílias, que após uma internação em unidades de assistência e após cura, não tendo para onde ir, terminavam por permanecer nesses locais, cuidando dos demais enfermos. Possivelmente considerando, também, o caráter doméstico do cuidado ao enfermo, e por este cuidado ter o caráter disciplinado e obediente, servindo à sociedade de forma acrítica.

O modelo de formação administrado pela Escola de Enfermeiras Anna Nery, que fora designado como oficial pelo Estado, era orientado segundo o modelo de formação preconizado por Florence Nightingale. As *Ladies* enfermeiras diplomadas - senhoras vindas das classes sociais mais abastadas, eram admitidas nas escolas onde aprendiam o ofício de supervisão do cuidado, da organização do serviço e da interlocução com o profissional médico, centro das atenções no modelo de cuidado, de quem provinha o saber e o conhecimento. As *Nurses* - atendentes e auxiliares de enfermagem - eram mulheres de classes sociais menos privilegiadas, que se alistavam para o aprendizado voluntário do cuidado de enfermagem. Os cursos de formação de *Nurses* tinham como objetivo o adestramento pessoal, o conteúdo incluía higiene em relação à saúde, economia hospitalar, alimento e seu preparo e enfermagem fundamental. A execução das atividades das pelas *Nurses* deveria ser realizada somente sob supervisão das *Ladies*. Em troca de conhecimento às senhoras *Nurses* tinham a garantia de alimentação, ensino e moradia.

Essa divisão histórico-social é reforçada na década de 1940, quando é editada a Lei nº. 775/49 que vem a definir o ensino da enfermagem, criando uma distinção clara, entre dois cursos, o Curso de Enfermagem este dirigido para as senhoras oriundas das camadas sociais mais privilegiadas – formando as *Ladies*, e o Curso de Auxiliares de Enfermagem, dirigido às senhoras de menos prestígio social – formando as *Nurses*, respectivamente, correspondendo ao ensino superior e ao ensino elementar.

Carvalho (2008,) aponta que na década de 1940, se inicia a discussão sobre o nível de escolaridade da enfermagem. Isto é notório quando da promulgação da Lei nº. 775/49, que viria a determinar o nível de escolaridade dos alunos dos cursos de enfermagem. A promulgação da referida lei se deu após intensos debates realizados pela Comissão de Diretoras de Escolas de

Enfermagem⁷, instituída junto à Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), esta, que se organizou em grupos regionais (Norte, Centro e Sul), de forma a agrupar as diretoras das principais escolas de enfermagem existentes no país, que discutiriam a necessidade da exigência do ciclo colegial já a partir de 1957. Houve consenso de opiniões dos diversos grupos, quanto à exigência de língua portuguesa no vestibular para admissão dos candidatos a fim de evitar prejuízos, causados pelo insuficiente conhecimento da língua por parte dos alunos no decorrer do curso. O grupo de diretoras concordava também, com o concurso de vestibular para seleção de candidatas, pois, um dos problemas existentes durante a formação, era o baixo nível de conhecimento das candidatas, razão pela qual apresentavam dificuldades de prosseguir seus estudos, provocando elevado índice de reprovações, principalmente dada à insuficiência do conhecimento da língua por parte de algumas candidatas, o que serviria de pressupostos para o aumento de escolaridade.

Segundo Baptista e Barreira (1997, p.41), apesar de apoiar o aumento da escolaridade para os ingressantes do Curso de Enfermagem, a Comissão de Diretoras de Escolas de Enfermagem aceitou a protelação da exigência do ciclo colegial, conforme determinava a Lei nº. 775/49 “por julgarem ainda pequeno o número de mulheres que terminava o secundário”. A Comissão de Diretoras de Escolas de Enfermagem entendia que a maioria das mulheres que terminava o nível de ensino secundário não escolhia a carreira de enfermagem, dada a persistência de estereótipos negativos sobre a profissão. Tais pressupostos balizavam a preocupação de que a exigência do aumento da escolaridade acarretaria uma diminuição na procura do curso. A preocupação com a formação escolar feminina e a demanda para o curso de enfermagem se dariam pela procura extremamente feminina por esta formação e por se acreditar ser um número muito pequeno o de mulheres que cursavam o ensino secundário neste período histórico.

No entanto, parte do grupo de diretoras que compunham a Comissão de Diretoras de Escolas de Enfermagem instituída pela ABEn para a análise deste tema considerava ser de interesse para a classe a prorrogação da exigência desse nível de escolaridade, com o argumento de que “segundo estatísticas da época, era muito pequeno o número de estudantes do sexo feminino que completava o segundo ciclo secundário” o que acarretaria uma diminuição do número de candidatas ao curso, enquanto, outra parte do grupo se colocava a favor de que “a

⁷Segundo Carvalho (2008, p.144) a Comissão de Diretoras de Escolas de Enfermagem era uma subcomissão dentro da ABEn, que nasce dentro da Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública, posteriormente denominada Escola de Enfermagem Ana Nery, cujo corpo docente e discente era estritamente feminino, tinha como proposta discutir, a escolaridade exigida para a formação a partir da década 1950, o acesso por vestibular e a criação de um currículo mínimo para o curso de enfermagem.

exigência da lei deveria ser posta em vigor, pelo menos nas escolas universitárias”, ainda na década de 1950.

Germano (1985) e Nakamae (1987) descrevem que o que se esperava destes profissionais eram características servis das mulheres nesta sociedade. Possivelmente considerando esta pré-concepção algumas escolas, destacando a Escola de Enfermagem Ana Nery, admitiriam somente candidatas do sexo feminino, para a formação de enfermagem⁸.

O fato é que, apesar da Lei nº. 775, de 1949, no seu artigo quinto, estabelecer a “exigência do curso secundário para a matrícula nos cursos de enfermagem” e, apesar da luta da ABEn, como entidade de classe, em regulamentar essa exigência para formação, ocorreu a protelação de sua incorporação. Considerando as ponderações das instituições formadoras, cedendo em grande parte às pressões exercidas neste momento de urbanização da sociedade, quando o sistema agro-exportador cede lugar ao processo de industrialização, torna-se então necessário, profissionais de enfermagem para dar assistência à população e manter indivíduos sadios a fim de dar conta do processo de produção que era proposto.

Numa demonstração clara de disputa de forças, entre as entidades de classe, entidades formadoras e mercado de trabalho, ocorre a promulgação da Lei nº. 2.604/55 que apesar de reconhecer somente dois cursos de enfermagem e dois níveis de formação em enfermagem, reconhece seis qualificações dentro da categoria profissional e a Lei nº. 3.64/1959 que revigora o Decreto-lei nº.8.778,/46 que permite legalmente o exercício em caráter excepcional da enfermagem a trabalhadores sem nenhuma formação teórica (leigos ou apenas com formação prática), e sua regularização através de exames de habilitação, visando à manutenção de suas atividades nas unidades hospitalares existentes.

Somente a partir de 1960, quando a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de 1961, viria a determinar que ingresso aos cursos do ensino superior, obrigatoriamente, se daria após o *término do colegial ou equivalente*⁹, ocorre de forma efetiva o aumento da escolaridade das candidatas ao curso de enfermagem, o que resultaria na já esperada diminuição do número de candidatas ao curso, ocorrendo uma retomada gradual de candidatas nos cinco anos posteriores (Baptista e Barreira, 2006).

Baptista e Barreira (2006) destacam ainda que, nos anos anteriores até 1954, existiam no Brasil 16 instituições de ensino superior universitárias, e em um período de dez anos (1954-1964)

⁸ Conforme Decreto nº. 16.300 de 31 de dezembro de 1923, no seu Capítulo XVII, artigos 393/426 que se referem à escola de enfermagem, descreve seu funcionamento e a admissão de alunos somente do sexo feminino no seu texto, de onde podemos inferir se tratar somente de admissão de mulheres. Apesar de já haver outras escolas, como a Escola de Enfermeiros e Enfermeiras (hoje Escola de Enfermagem Alfredo Pinto) onde se admitia ambos os sexos.

⁹ Decreto nº. 4024/61 Lei de Diretrizes e Bases da Educação, Art.º 69-A.

passam a existir 32 universidades, um crescimento de 100%. Este crescimento foi impulsionado pelo processo de “*federalização*” do ensino superior, fomentado pelo governo federal, ocorrido na década de 1950 - um processo de incorporação pelo governo federal de estabelecimentos de ensino superior mantidos pelo estado, município e pela rede privada, transformando-os em universidades, ampliando, assim, a partir da abertura de vagas em universidades federais, o acesso das camadas populares da sociedade brasileira ao ensino de nível superior (Baptista e Barreira, 2006). Para a graduação de enfermagem até o período de 1964, eram oferecidos no Brasil, 28 cursos em universidades públicas ou mantidos por congregações religiosas, que ofereciam na sua maioria cursos gratuitos e somente quatro cursos em instituições de ensino superior privada.

Em 1964, sob a égide de um Estado Militar autoritário, a entrada em grande vulto do capital internacional passa a exercer forte influência no processo econômico e político do Brasil. Inicia-se neste momento, um processo de repressão política, que restringiria direitos políticos individuais e coletivos, de “arrocho” salarial e restrição ao crédito, aperfeiçoado por um modelo econômico de concentração de renda, com uma maior abertura para o capital monopolista internacional (Germano, 1983).

Neves (2008) reafirma que a partir de então o Brasil ingressou na fase do capitalismo monopolista de Estado, colocando em prática uma política econômica fortemente modernizadora, que vem acompanhada de uma ampliação significativa das ações sociais do governo, como forma de coerção social, visando a obter o consenso passivo dos segmentos sociais opositores, mediante sua inserção seletiva em projetos de integração social. Assim, aumentavam a produtividade social do trabalho na medida das necessidades do capitalismo dependente, ampliando a oferta de serviços sociais como educação e saúde, cuja cobertura e qualidade se mostraram bastante deficientes.

...as políticas sociais procuraram contribuir para o aumento da produtividade social do trabalho na medida das necessidades de um capitalismo dependente e associado, ou seja, sem oferecer a universalização dos serviços sociais, cuja cobertura e qualidade se mostraram bastante precárias (Neves e Pronko, 2008, p.44).

A política econômica do capitalismo monopolista de Estado, praticada pelo governo brasileiro, é pautada pela contenção salarial e exploração do trabalho, que ocasionaria uma maior concentração de renda em favor dos grandes proprietários do capital. Neves (2008), descreve que a burguesia industrial brasileira teria se sentido prejudicada pela restrição do crédito à população, com diminuição do consumo interno, o que conduziu a um aumento do número de falências e concordatas, principalmente nas empresas de pequeno porte.

Neste sentido, Lima (2010, p.152) esclarece que:

“...a política salarial e o congelamento daí decorrente, foi uma recomposição das relações entre as classes assalariadas e os compradores da força de trabalho, distorcendo profundamente a distribuição de renda no país associada à super-exploração do trabalho”.

Nesse cenário, para aplacar as demandas das camadas sociais burguesas que apoiaram o Golpe Militar e clamavam por uma “recompensa social” e com o intuito de inibir um levante universitário, aclamado pela sociedade civil organizada em prol de uma universidade democrática, o governo civil-militar implanta a Reforma Universitária (RU) de 1968. Para Chauí (2001),

Momentaneamente convertida em problema político e social prioritário, a universidade será reformada para erradicar a possibilidade de contestação interna e externa para atender às demandas de ascensão e prestígios sociais de uma classe média que apoiara o golpe de 1964 e reclamava sua recompensa (...) ampliando o acesso da classe média ao ensino superior (Chauí, 2001, p. 47-48).

A reforma universitária objetivava abrir as portas da universidade para uma grande massa da população atendendo às demandas sociais do ensino superior da classe média sem, contudo, proporcionar crescimento de infra-estrutura nos *campi* universitários, nem aumento do corpo docente para dar conta do aumento de demanda. Portanto, amplia-se o acesso sem haver preocupação com a estrutura e qualidade, o que levaria a um processo de desestruturação do sistema universitário brasileiro. Um dos pilares da reforma foi a reestruturação do corpo docente do qual se passa a exigir mais qualificação através da obtenção de títulos de Pós-graduação como o Mestrado e o Doutorado e o regime de dedicação exclusiva. As escolas de enfermagem, não se furtam desta situação, ocorrendo, a partir desta reforma, modificações na estrutura do corpo docente e discente dessas escolas.

A formação de enfermeiros, no entanto, não contemplava a docência em nenhum nível de ensino e apenas o diploma de enfermeiro conferia, até então, ao portador, o direito de lecionar. Somente em 1968, o antigo Conselho Nacional de Educação, órgão deliberativo vinculado diretamente ao Governo Federal e independente do Ministério da Educação e Cultura emite parecer técnico, dispondo sobre a licenciatura para os cursos de enfermagem. Esse curso passa a se desenvolver paralelo à graduação, e passa a ser exigência também para a docência nos cursos médios de enfermagem (Barbosa, 2008).

Contudo, dentro dos movimentos da classe, surge o questionamento sobre a formação de docentes e o desenvolvimento do ensino superior. Com a intervenção da Associação Brasileira de

Enfermagem (ABEn), junto com o Conselho Nacional de Educação, é estabelecido um currículo mínimo para a graduação.

Teixeira (2006) esclarece que:

Como integrante do aparelho universitário, o ensino de enfermagem seguiu as determinações da Reforma Universitária que, em síntese estavam dirigidas para a formação de maior número de profissionais e na reestruturação de um novo currículo mínimo, [...] voltado para o modelo biologicista, individualista e hospitalocêntrico, marcado por uma visão tecnicista de saúde, dificultando a compreensão dos determinantes sociais do processo saúde/doença (Teixeira, 2006, p.480).

Destaca-se que a licenciatura para a docência de nível superior em enfermagem era uma antiga reivindicação da categoria, desde a criação da Escola de Enfermagem Ana Nery. A Reforma Universitária foi, portanto, para a enfermagem, estímulo para a implantação dos cursos de pós-graduação e de licenciatura, como também, o incentivo formal à pesquisa, uma vez que o art. 2º da lei nº.5.504/1968 previa que “... o ensino superior, [era] indissociável da pesquisa,...” cumprindo, assim, a necessidade de preparar docentes para as escolas de enfermagem, considerando o crescente questionamento sobre a formação dos docentes que exerciam suas atividades nas Escolas de Enfermagem, inclusive para os cursos de nível médio (Carvalho, 2008, p.47).

Por este motivo, passa a ser obrigatório que o corpo docente seja composto de enfermeiras diplomadas e a seleção dos alunos dos cursos de enfermagem deixa de ser realizado por comissões oriundas da direção das escolas de enfermagem, ficando a cargo dos órgãos administrativos:

...ao adotar provas objetivas (testes de múltipla escolha) corrigidas por “gabaritos” foram eliminados critérios de seleção menos objetivos, mas muito valorizados pelas escolas de enfermagem, como aparência, comportamento, antecedentes, entre outros, avaliados mediante entrevistas individuais (Baptista e Barreira, 1997, p.46).

As escolas passam a receber alunos aprovados e classificados através de vestibular, um processo unificado e classificatório¹⁰. Neste processo de seleção, a nota passa a ser determinante para o ingresso do candidato ao curso, dentro das opções previamente apresentadas. Determina

¹⁰ Decreto nº. 68.908, de 13 de julho de 1971. Dispõe sobre concurso vestibular para admissão aos cursos superiores de graduação. Regulamentando o disposto nos artigos 17, letra ‘a’, e 21 da Lei nº. 5540, de 28/1 1/1968. Concurso Vestibular far-se-á rigorosamente pelo processo classificatório, com o aproveitamento dos candidatos até o limite das vagas fixadas no edital, excluindo-se o candidato com resultado nulo em qualquer das provas. A classificação dos candidatos far-se-á na ordem decrescente dos resultados obtidos no Concurso Vestibular, levando-se em conta a sua formação de grau médio e sua aptidão para prosseguimento de estudos em grau superior.

também, qual a instituição de ensino superior na qual o candidato se matricularia de acordo com a pontuação e a classificação obtidas no certame. Eram comuns alunos que pleiteavam cursos de graduação da área de saúde, com maior concorrência e que necessitavam de maior pontuação, como medicina e odontologia, socialmente considerados de maior *status*, ingressarem em cursos como enfermagem, nutrição, entre outros, por terem obtido baixa pontuação no resultado final, o que fazia vincular a idéia de que tais carreiras seriam consideradas com socialmente desvalorizadas.

Neste sentido, Chauí (2001, p.49) esclarece que:

...o vestibular classificatório visa impedir as reivindicações de estudantes aprovados, porém, com médias baixas, deixando por conta das “opções” a tarefa de controlar “possíveis tensões de demanda”, ao mesmo tempo em que torna o gasto estatal proporcionalmente baixo para atender a essa demanda.

Para Baptista e Barreira (1997, p.53), neste período (1960), *o propósito que animava a classe médica ao promover a formação da enfermagem profissional no Brasil, parecia ter sido o de criar uma profissão que atendesse aos seus interesses*, ou seja, capacitar pessoas a eles subordinadas, que os substituíssem na execução de atividades por eles julgadas impróprias para seu status social, garantindo assim a qualidade de seus serviços prestados. Este conceito de formação contribuía também, para a reprodução da idéia de submissão e dependência da enfermagem à medicina, colaborando para disseminar a idéia de uma profissão desvalorizada socialmente.

Baptista e Barreira (2006) destacam que, na década de 1970, o segundo grau torna-se predominantemente técnico, de caráter profissionalizante, tendo em vista a regulamentação da Lei nº. 5.692/71, que determinava, no seu parágrafo primeiro, como objetivo geral “proporcionar ao educando a formação necessária ao desenvolvimento de suas potencialidades como elemento de auto-realização, qualificação para o trabalho no ensino de 1º e 2º grau”. Esta determinação traz como prioridade a formação para o trabalho, em detrimento da formação geral ao mesmo tempo em que dificulta o acesso do aluno oriundo do ensino público ao ensino superior.

Neves (2008) esclarece que por esta lei é instalado um novo dualismo na educação. Isto é, neste período, enquanto a Igreja Católica e os empresários educacionais, valendo-se de artifícios legais, continuavam a oferecer um ensino propedêutico facilitando, desta forma, os caminhos ao ensino superior para os filhos das camadas médias e da burguesia, a rede pública de 2º grau, oferecia um ensino técnico de caráter profissionalizante, aos filhos da classe trabalhadora,

encaminhando a grande maioria de seus egressos para circuitos menos valorizados de educação superior ou para o mercado de trabalho.

Para Pereira e Ramos (2006, p.71-72),

A Lei nº. 5.692, de 11 de agosto 1971, colocou como compulsória a profissionalização em todo o ensino do 2º grau. Essas medidas foram significativas para prática economicista no plano político, que concebendo um vínculo linear entre educação e produção capitalista, buscou adequá-la ao tipo de opção feita por um capitalismo associado ao grande capital. A contradição que aparece nesse quadro, porém, é a crescente função propedêutica do ensino técnico contrapondo-se ao propósito contendedor de acesso ao ensino superior.

Esta idéia é ratificada por Neves (2010), que afirmam que o objetivo principal da política educacional, na década de 1970, era manter os indivíduos oriundos das classes sociais menos favorecidas ordenados, de forma apaziguadora, com uma inserção precoce no mercado de trabalho e nos circuitos menos valorizados de educação superior. Quando ocorria destes indivíduos conseguirem alcançar a ensino superior, em geral, tinham dificuldade de acompanhar os demais alunos, considerando a sua origem de ensino social e sua condição de aluno oriundo de escolas da rede pública com ensino de caráter profissionalizantes. Os alunos que ingressavam no ensino superior eram na sua maioria, oriundos da rede de ensino privada, formados através de um currículo ampliado voltado para uma formação propedêutica, portanto, teoricamente mais preparados.

O discurso de valorização da educação serve de palco para o crescimento da privatização na área da educação, que se materializou com a entrada do empresariado nesta área, como parte de uma política do Estado que privilegia o capital privado, na educação em particular, em substituição ao investimento público, propiciando a abertura de novos cursos superiores, com aumento quantitativo de vagas nessas instituições.

Em 1972, ocorre à revisão curricular para o ensino superior no curso de enfermagem, que segue as orientações propostas pela Reforma Universitária de 1968, sendo criadas, neste período, as habilitações em saúde pública, médico-cirúrgica e obstetrícia e a licenciatura em enfermagem. Essa revisão curricular ocorre, ainda, em resposta à obrigatoriedade da composição por enfermeiros do corpo docente nas escolas de enfermagem e, pelas necessidades do mercado, haveria necessidade de profissionais não só para o atendimento a unidades básicas, mas também para a nova característica do atendimento à saúde, centrada no modelo hospitalocêntrico.

A revisão curricular ocorre ainda por movimentos da própria categoria. Carvalho (2008), descreve que a revisão curricular ocorre após dez anos de reuniões de estudo, seminários e

congressos, organizados pela ABEn e pelo corpo docente das Escolas de Enfermagem de todo o país. Descreve, ainda, que esse grupo de trabalho reconheceria a necessidade de um currículo integrado mínimo, com tronco profissional, habilitação e/ou licenciatura. Em sua justificativa o grupo de trabalho descreve que:

“...o atual currículo estaria desvinculado da realidade, pois seus objetivos não atendiam às necessidades educacionais de estudantes universitários, e nem tampouco às demandas do mercado de trabalho, dado o avanço científico e tecnológico da área da saúde”.(Carvalho, 2008, p.171)

Podemos concluir que, em que pese o novo panorama de ordenamento político-econômico e social e as determinações oriundas da Reforma Universitária, havia uma preocupação em dar conta de um novo mercado de trabalho, tendo em vista os avanços tecnológicos e as mudanças do perfil da assistência médico-hospitalar que ocorriam na década de 1970/80.

Para Baptista e Barreira (2006), os cursos de pós-graduação que surgem após a reforma universitária são originados a partir da demanda de profissionais mais qualificados pelo mercado de trabalho, em vista do crescente aparato tecnológico, que surge, inclusive na área da biomedicina, oriundo do empresariamento da saúde e da abertura para o capital estrangeiro no país. Segundo as autoras, o incentivo à pós-graduação, tem também, como objetivo formar professores para os cursos de graduação em enfermagem, considerando o déficit de formação profissional existente.

Nas décadas de 1970/1980, a crescente organização empresarial do setor saúde se reveste no crescimento de instituições privadas de prestação de serviços, hospitais credenciados, planos de saúde e cooperativas. Em sua maioria, estes novos modelos organizacionais de prestação de serviços em saúde atendem à classe trabalhadora organizada, através da compra de seus serviços, transformando, desta forma, a assistência à saúde em serviços e mercadorias, que são financiadas pelo governo federal, para dar conta da demanda dos usuários do sistema previdenciário.

Para Germano (1983), nas décadas de 1970/80 surge a chamada medicina comunitária, que tinha como objetivo a ampliação da assistência às populações ditas marginais, nesse contexto, consideradas como indivíduos não regularmente inseridos no mercado de trabalho. A ampliação da assistência a essa camada da população visava manter a imagem do Estado como defensor do bem-estar da sociedade e do interesse de todos, contribuindo desta forma para o alívio das tensões sociais.

Dado o crescimento econômico neste período e a necessidade de se manter trabalhadores sadios e em condições satisfatórias de produção, ocorre um aumento da demanda por assistência à

saúde. Esta assistência se daria a partir do setor privado de assistência, com a compra por parte do governo e dos empresários de serviços médico-assistenciais para a classe trabalhadora e para a classe média, que passa a ser uma grande consumidora de serviços de saúde privado. Com o aumento da demanda por serviços de saúde públicos e privados, ocorre, também, um aumento da demanda por profissionais desta área, inclusive de profissionais de enfermagem, porém, no caso da enfermagem, não havendo necessariamente a locação de profissionais de nível superior para essas vagas.

Lima (2010) diz que:

Concomitantemente, amplia-se tanto a oferta como a demanda pelos serviços médico-hospitalares, com a expansão da industrialização e a urbanização. Entretanto, os principais postos de trabalho criados privilegiavam, de um lado, a absorção de médicos e, de outro, os atendentes de enfermagem com precária escolarização e qualificação profissional, configurando uma proliferação das qualificações no mercado de trabalho setorial (Lima 2010, p.202)

O interesse governamental em desenvolver mão-de-obra para as necessidades do mercado de trabalho, é demonstrado através do Decreto nº. 70.882/72, que cria o Programa Intensivo de Preparação Mão-de-Obra (PIPMO), vinculado ao ensino médio do Ministério da Educação e Cultura (MEC), cujo objetivo “seria promover habilitação profissional em nível de 2º grau e qualificação e treinamento em nível elementar em adolescentes e adultos”.

O PIPMO surge no período de transformação da sociedade brasileira, num crescente processo de industrialização, quando as pressões de mercado de trabalho e as entidades representativas da profissão, impulsionam as legislações que regulamentam o ensino profissional e as habilitações para o trabalho, como forma de integração da classe trabalhadora às mudanças do mercado de trabalho.

Importante destacar que a Lei nº. 2.604/55, que regulamentava o exercício profissional até então não estabelecia atividades ditas assistenciais aos enfermeiros. Autores descrevem que o exercício profissional do enfermeiro, até os anos de 1980, era direcionado à docência e à administração de recursos humanos e materiais:

“... a direção dos serviços de enfermagem nos estabelecimentos hospitalares e/ou de saúde pública; participação do ensino em escolas de enfermagem e de auxiliar de enfermagem; direção de escolas de enfermagem e de auxiliar de enfermagem e participação de bancas examinadoras de práticos de enfermagem” (Almeida, 1986, p. 7).

A Lei nº.2.604/55 considerava como atribuições para os enfermeiros as funções de caráter administrativo nas unidades hospitalares, e ainda não contemplava os técnicos e atendentes de

enfermagem, portanto, deixando dúvida as atividades e atribuições de cada função abrindo, assim, precedente para que todo profissional de enfermagem exercesse qualquer atividade de assistência à saúde, sem nenhum impedimento. Dessa forma, era comum o atendente de enfermagem exercer várias atividades de enfermagem nas unidades assistenciais, inclusive as de caráter administrativo, minimizando os custos gerenciais dos serviços de saúde ao contratá-los. Este fator entre outros, conforme veremos, contribui para o excedente de profissionais de enfermagem de nível superior fora do mercado de trabalho.

Na década de 1970, objetivando uma solução para o problema da ociosidade de vagas no ensino superior privado, o governo federal cria o Programa de Crédito Educativo (PEC) financiando as vagas ociosas das Instituições de Ensino Superior (IES) privadas. Este financiamento se daria mediante financiamento em longo prazo para o estudante, através de recursos da Caixa Econômica Federal (CEF). Esse fato pode, em parte, explicar porque no período de 1970 a 1989, ocorre à criação de 66 novos cursos de nível superior em enfermagem no Brasil, sendo 56% deles públicos e 44% privados, caracterizando, desta forma, um processo de massificação do ensino superior, através do aumento do número de vagas em instituições privadas de ensino, financiadas na sua maioria pelo dinheiro público (Baptista e Barreira, 2006).

Para Almeida (1986), na década de 1980, ocorrem distorções no mundo do trabalho qualificado na enfermagem, em decorrência da grande absorção de atendentes de enfermagem no Brasil pelas instituições de saúde. Neste período, aproximadamente 44% dos trabalhadores de enfermagem no serviço público e 72,9% no serviço de saúde privado, eram atendentes de enfermagem, enquanto, o percentual de enfermeiros era, respectivamente, 12% no setor público e 4% no setor privado, o que demonstra a dificuldade do profissional de enfermagem de nível superior de inserir-se de forma efetiva no mercado de trabalho. Nesta mesma década, a situação de emprego da categoria profissional de enfermagem, como um todo, é bastante adversa, com remuneração inadequada, carga horária exaustiva e falta de instrumentos legais de proteção laborativa e social. Almeida (1986) diz que esses dados esclarecem em parte o fato de haver um excedente de profissionais de enfermagem de nível superior, fora do mercado, dada às condições de desemprego ou subemprego e desregulamentação da categoria profissional.

Por outro lado, para Lima (2010)

“... o critério econômico explica apenas em parte a baixa incorporação principalmente de enfermeiros pelos hospitais privados no período, visto que no interior da corporação médica existiam (e existem) posições que vêem as enfermeiras como ameaça à autonomia da prática médica.” (Lima, 2010 p.204).

Almeida (1986) nos esclarece ainda que, dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), na época (1981-1983), demonstram um excedente de aproximadamente 35% de mão-de-obra de enfermagem com nível superior de ensino. Para o setor privado de saúde, que exibia altas taxas de crescimento neste período, a contratação de enfermeiros e auxiliares de enfermagem não era um bom critério econômico, considerando que poderiam utilizar mão-de-obra de atendentes de enfermagem com qualificação mais restrita e salários irrisórios, considerando ainda, a desregulamentação das atividades de cada categoria profissional da enfermagem, conforme citado anteriormente.

Dada à diminuição da procura e da permanência pela classe média brasileira, o nível superior de ensino, em decorrência das dificuldades econômicas enfrentadas, considerando a situação de desemprego e do arrocho salarial, resultante da política econômica deste período, ocorre o surgimento de vagas ociosas nas instituições de ensino superior público e privado. Com a diminuição do número de novos ingressos à carreira de nível superior em enfermagem, e várias universidades, vivenciam a problemática com o não preenchimento das vagas oferecidas no concurso de vestibular, inclusive as instituições de ensino superior públicas.

A profissão enfermagem passou, portanto, ao longo de décadas, por um processo regulatório, com o objetivo não só de regulamentar o exercício, mas também de assegurar a qualificação para o ofício da enfermagem. Ao longo do tempo verifica-se uma série de legislações que se interpõem visando transformar um ofício considerado leigo, realizado por indivíduos sem formação regular tão-somente treinados, em uma profissão reconhecida socialmente, como já ocorria em outros países, dentro de critérios de formação que convergiam ora para uma formação mais acadêmica para a graduação, ora para uma formação mais prática através de treinamento em serviços para nível elementar e médio, buscando alcançar o nível superior e nível médio técnico.

Esses processos de reconhecimentos legais tiveram avanços e retrocessos no decorrer das décadas anteriores e parecem ser, ainda hoje, campo de disputas legais dentro da sociedade, como ocorre dentro da proposta do Projeto de Lei nº.26/2007, influenciados não só pelo mercado de trabalho com absorção dessa mão-de-obra, mas, também, pelo crescente mercado de educação que, ao manter uma constante busca de qualificação, ainda que no nível técnico, qualifica, desqualificando o trabalhador - vende como mera mercadoria a qualificação profissional e o conhecimento técnico-científico.

Reflexo do momento político no qual o país se encontrava, apesar do processo de redemocratização da década de 1980, o ensino superior pouco ou nada avançava em termos curriculares, mantendo um currículo voltado para o modelo biologicista e hospitocêntrico.

Neste contexto da política educacional, surge o projeto de Formação dos Trabalhadores na Área de Saúde, denominado Projeto Larga Escala, vinculado ao então Ministério da Saúde e do Trabalho.

... surgiram em 1981, fruto da Reformulação dos serviços de Saúde que visavam a extensão de cobertura e a implantação acelerada de uma rede básica de unidades de saúde, com prioridade para as populações rurais de pequenos centros e periferias das grandes cidades (Bassinello e Bognato 2007 p.194)

Considerado como alternativa política para resolver o problema de qualificação profissional de nível elementar, o projeto Larga Escala foi conduzido pela necessidade de formação e capacitação do profissional de nível elementar de enfermagem, já inserido nos serviços de saúde e para tal problemática foi se construindo neste período uma política educacional centrada na formação para o trabalho. Seu objetivo central, portanto, era melhorar a qualidade do atendimento hospitalar e ambulatorial, por meio da oferta de qualificação profissional, apoiando a dinamização do mercado de trabalho no setor saúde. Sendo, assim, foi criada uma metodologia “facilitadora” específica para o processo ensino-aprendizagem desses alunos, focada nas práticas locais e no ensino em serviço. Por essa metodologia o processo ensino-aprendizagem dava-se dentro dos locais de trabalho, evitando o deslocamento do indivíduo para o aprendizado.

Segundo Almeida (2008), à medida em que avançou esse processo de formação resultou num processo de busca da conscientização dos trabalhadores de saúde da necessidade de formação para transformação, que era prejudicada pela diversidade de formação (educação) encontrada.

“A transmissão do conhecimento pura e simples não dava conta, pois esses trabalhadores apresentavam um déficit muito grande na educação geral, muitas vezes não entendiam o que se falava... então a gente tinha que fazer um tipo de ensino que possa se ajustar a característica desse trabalhador, que era muito concreto (precisa cheirar, tocar, para melhor compreender)...” (Santos, 2000 citado por Pereira, 2006 p.51)

Com a intervenção da entidade de classe, a ABEn, a enfermagem brasileira na década de 1990, organiza Seminários Nacionais e Regionais, para discutir de forma ampliada o processo de formação da enfermagem no país. E, com a aprovação da nova Lei de Diretrizes e Bases (LDB), é

construído um novo projeto educacional de formação para enfermagem brasileira, o Programa de Profissionalização da Enfermagem (PROFAE). Esse projeto de formação tem como característica a ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde. Contudo, esse novo perfil só se concretiza na prática, para a formação da graduação de enfermagem, nos anos 2000, ainda que de forma fragmentada, através de um novo currículo também para a formação de nível médio de enfermagem (Almeida, 2008).

O projeto foi implantado pelas Escolas Técnicas de Saúde (ETSUS) produto da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES), através da portaria nº.1262/GM e contava com apoio financeiro do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e do Ministério do Trabalho (MT), o referido projeto teve dois componentes organizacionais: A qualificação profissional e a escolarização de trabalhadores da enfermagem; e fortalecimento das instâncias formadoras e reguladoras de recursos humanos do SUS (Ramos, 2006).

Para atender às determinações legais e práticas advindas da nova Lei de Diretrizes Bases da Educação (LDB/96), o PROFAE promove, também, o processo de capacitação de enfermeiros para o exercício da docência, viabilizando o ensino das disciplinas profissionais em nível técnico. Essa iniciativa constitui-se na essência de uma política pública de formação nacional, diante de um grande problema de educação em saúde no país, amplamente aplicado e aceito apesar das distorções recorrentes das diferenças sociais das diversas regiões brasileiras (Almeida, 2008).

Com um currículo pautado na teoria das competências, consolidado em aprendizado por módulos e avaliações parciais para certificações, relaciona a idéia de desenvolvimento de competências com a ampliação da autonomia dos trabalhadores em saúde, redefinindo assim a capacidade das pessoas em enfrentar, com responsabilidade e iniciativa, situações e acontecimentos próprios do campo de trabalho (Ramos, 2006).

Neste processo de transformação, a Portaria nº. 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004, institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, como estratégia dentro do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. A educação permanente propõe transformações de práticas profissionais, através da reflexão crítica sobre as práticas reais dos trabalhadores, problematizando o processo de trabalho no qual se insere, onde a atualização técnico-científica é apenas um dos pilares das transformações e não seu foco central. A formação e o desenvolvimento englobam aspectos da produção de conhecimento, de subjetividade e de habilidades técnicas para gerenciamento do SUS (Almeida, 2008).

Mais recentemente o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o Pró-Saúde, ferramenta instituída pelo Ministério da Saúde/Ministério do Trabalho, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), procurou a valorização do ensino em serviço e a dinâmica entre universidades-serviços de saúde, durante todo o processo de ensino, com integração de orientação teórica com a prática assistencial. O programa tem por objetivo a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional nas áreas da medicina, enfermagem e odontologia, assegurando uma abordagem integral no processo saúde-doença, bem como proporcionar a articulação entre as Instituições de Ensino Superior e o Servidor Público de Saúde, potencializando respostas às necessidades concretas da população brasileira, mediante a formação de recursos humanos, produção do conhecimento e prestação dos serviços com vistas ao fortalecimento do SUS, de forma regionalizada.

E no bojo desse processo de condução da formação e do exercício da profissão, cujo perfil vem sendo desenhado através de processos legais regulatórios, está em tramitação, desde o ano 2000, no Senado Nacional, Projeto de Lei cujo objeto é a alteração da Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. O Projeto de Lei do ex-Senador Tião Vianna dá nova redação ao artigo nº. 23 da Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, *que faz referência ao pessoal que executa tarefas de enfermagem sem formação específica*, assegurando aos profissionais de nível técnico, auxiliares, técnicos de enfermagem e parteiras, já registrados e em efetivo exercício, acesso diferenciado aos cursos de graduação de nível superior em enfermagem sem, no entanto, explicitar, quais seriam as características do acesso diferenciado a que faz referência.

Ao apresentar o Projeto de Lei que alteraria a lei do exercício profissional, para a discussão no legislativo traz como justificativa para o acesso diferenciado, a qualidade da assistência prestada pelos serviços de saúde à população brasileira como deficitária, justificando que a formação profissional de ensino superior para todos os profissionais de enfermagem, seria o propulsor de uma melhoria da assistência em saúde nos serviços públicos, condicionando e até responsabilizando os profissionais de saúde pela deficiência de qualidade dos serviços hoje prestados.

3. DA EXPANSÃO DO ENSINO SUPERIOR: O CASO DA ENFERMAGEM

A eleição de Fernando Collor de Mello (1990/1992), que ocorre em meio ao colapso político-econômico e social que deteriorava o país, foi politicamente viabilizada pela coalizão entre partidos de direita e setores capitalistas dominantes, em face ao aumento desenfreado do processo inflacionário e das altas taxas de desemprego, que demonstravam claramente a fragilidade do governo anterior na condução de políticas públicas. Esta coligação tinha como objetivo principal derrotar, de forma determinada, os partidos das frações de esquerda, favorecendo, assim, o crescimento de setores empresariais, ao eleger, também, políticos de direita coerentes com uma política neoliberal, cuja agenda tinha como uma das prioridades a destituição do controle público sobre o lucro de capital e sobre as instituições privadas, que deste modo passariam a ser reguladas pelo mercado, reafirmando a agenda política neoliberal, o que resultou na explosão de instituições privadas neste período. Neste sentido, após a vitória de Collor de Mello, o Estado, segundo pressupostos neoliberais internacionais e nacionais, inicia o desmonte do aparato científico tecnológico construído nos anos desenvolvimentistas (Neves, 2010).

Nos anos 1990, juntamente com a fase de ajuste econômico, acontece a abertura do mercado interno para o capital estrangeiro, com o fim da reserva de mercado, inclusive tecnológico, ocorrendo desta forma, o desmonte do aparato de ciência e tecnologia, construído nos anos desenvolvimentistas pelo governo civil-militar, além da privatização de grandes empresas estatais.

Neste momento, as políticas públicas de educação deveriam ser calibradas às condições do capitalismo dependente “...para o desenvolvimento de conhecimentos e valores que viessem garantir o aumento da produção e do consumo de materiais e simbólicos da riqueza mundialmente produzida” (Neves e Pronko, 2008, p.52). A meta era a formação de uma grande massa trabalhadora, objetivando a difusão de habilidades instrumentais e a sua socialização, adaptadas às novas condições pelo mercado de trabalho. Neste sentido, o governo Fernando Henrique Cardoso (FHC) (1995-2003) se mantém coerente com os organismos internacionais, dentre eles o Banco Mundial (BM, cuja orientação passa pela premissa de que é necessário universalizar o ensino fundamental e “... adaptar minimamente o trabalho simples aos novos requisitos de competitividade internacional...” aumentando, assim, a produtividade do trabalho a serviço do capital (Neves e Pronko, 2008, p.53).

Neste sentido, Chauí (2001, p.52), examinando as idéias que nortearam a RU de 1968, e que, ainda eram observadas nos anos 1990, analisa que:

“Se, outrora, a escola foi lugar privilegiado para a reprodução da estrutura de classes, das relações de poder e de ideologia dominante e se, na concepção liberal a escola superior se distinguia das demais por um bem cultural das elites dirigentes, hoje, com a reforma do ensino, a educação é encarada como adestramento de mão-de-obra para o mercado concebida como capital, um investimento e, portanto, deve gerar lucro social”.

Posteriormente, ainda no governo FHC, no sentido de consolidar o neoliberalismo, foi promulgada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB/1996), redefinindo a educação escolar brasileira majoritariamente segundo os interesses e as diretrizes do BM e do Fundo Monetário Internacional (FMI) (Neves e Pronko, 2008). Isto ocorre, após vários anos de embates e disputas (1988-1996) entre a classe trabalhadora e seus aliados que defendiam uma escola pública democrática e laica, que desenvolvesse a capacidade de elaboração crítica da realidade e o preparo para a vida e o trabalho, contra setores do governo neoliberal apoiados pelos empresários educacionais, que defendiam políticas educacionais voltadas para o capital.

Para Neves e Pronko (2008), as condições dadas pela expansão da crise econômica, como o aumento da inflação, o achatamento salarial da classe média e as imposições dos organismos internacionais, para a implantação de políticas educacionais voltadas para o capital na década de 1990, iriam desencadear o aprofundamento do processo de mercantilização e, conseqüente, privatização que o ensino superior sofreria. O Estado efetivava, assim, as necessárias mudanças político-econômicas, dentro de um cenário neoliberal, segundo orientação designada pelo BM, que orientava para um Estado centrado na oferta pública de educação básica, em especial, o ensino fundamental, cuja centralidade tinha como objetivo adaptar o trabalho simples aos novos requisitos de compatibilidade internacional e aumento da produtividade do trabalho, em detrimento, portanto, da educação superior.

Precedendo a LDB/1996 que, em seu Art. 45, prevê a flexibilidade do ensino superior, quando descreve que “... a educação superior será ministrada em Instituição de ensino superior, pública ou privada, com vários graus de abrangência ou especialização” (BRASIL, 1996), o governo Fernando Henrique Cardoso cria a partir deste, um arcabouço jurídico, que desregulamentaria o sistema educacional brasileiro. Concomitantemente, cria o Conselho Nacional de Educação (CNE), órgão de assessoramento ao Ministério da Educação, sem qualquer autonomia em relação ao aparato governamental, que atuaria como colaborador do Ministério da

Educação na articulação de uma política nacional de educação, centralizando, assim, na esfera federal, através do Poder Executivo, o controle da política educacional (Neves e Pronko, 2008).

Ainda no rastro da nova LDB, a propósito do seu art. 54¹¹, o governo federal edita o Decreto nº. 2.306/97, que flexibiliza “o conceito de universidade nos centros de ensino superior; instituições de ensino sem vínculo com a pesquisa” (Leher, 2010), estimulando a criação de novas instituições de ensino superior, de forma administrativamente mais flexível, e vinculando a ampliação de cursos existentes ou novos cursos, ao parecer do CNE. Ao caracterizar a indissociabilidade das atividades de ensino, pesquisa e extensão, somente para instituições universitárias, criam-se a possibilidade da existência de uma multiplicidade de instituições de educação superior dedicadas à disseminação do conhecimento para o mercado, sem a preocupação com o caráter de desenvolvimento das instituições através da pesquisa (Leher, 2010 p.49-50).

Para Leher (2010), portanto, o arcabouço jurídico erigido por FHC e o Capítulo IV, da Educação Superior, conforme descrito na LDB/96, vêm contribuir para o caráter de favorecimento à expansão mercantil do ensino superior no Brasil, ao ampliar as possibilidades desta última, segundo dados do INEP/MEC sobre a evolução do ensino superior de 2002. Em 1995 havia 210 Instituições de ensino superior públicas e 684 privadas, e em 2002, havia 195 instituições de ensino superior públicas e 1.442 privadas, o que demonstra, de forma inequívoca, o crescimento do ensino privado em detrimento do ensino superior público.

Leher (2010 p.52), diz que Saviani (1997) define a LDB/1996 como “LDB minimalista” compatível com o “estado mínimo”, idéia central do discurso neoliberal em destaque nos anos de 1990, objetivando conformar os jovens ao novo espírito do capitalismo.

Nesta mesma década de 1990, são editadas leis que permitiriam a criação dos denominados cursos sequenciais, dos cursos tecnológicos de formação rápida para o mercado de trabalho, e da educação à distância, contribuindo para o crescimento desenfreado de entidades privadas de ensino superior. Dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP)¹² demonstram no período 1999-2009, um crescimento do número de entidades públicas de

¹¹Art.54º. As universidades mantidas pelo Poder Público gozarão, na forma da lei, de estatuto jurídico especial para atender às peculiaridades de sua estrutura, organização e financiamento pelo Poder Público, assim como dos seus planos de carreira e do regime jurídico de pessoal.

¹²O Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacionais Anísio Teixeira é uma autarquia federal vinculada ao Ministério da Educação (MEC), cuja missão é promover estudos, pesquisas e avaliações sobre o Sistema Educacional Brasileiro com o objetivo de subsidiar a formulação e implementação de políticas públicas para a área educacional a partir de parâmetros de qualidade e equidade, bem como produzir informações claras e confiáveis aos gestores, pesquisadores, educadores e público em geral.

ensino superior no Brasil, de 192 para 245, e uma elevação do número de instituições privadas, da ordem de 905 para 2.069, ou seja, enquanto as universidades públicas cresceram um montante de 28% neste período, as instituições privadas de ensino crescem aproximadamente 128% no mesmo período. Os dados transcritos abaixo demonstram, ainda, que o percentual relativo às IES privadas, vem crescendo gradativamente. Em 1999, estas correspondiam a 82,5%; em 2009, chegaram a 89,5% das IES no país, demonstrando a ampliação da cobertura do Sistema de Educação Superior, por IES privadas, bem como a crescente diminuição deste percentual pelas IES públicas.

Tabela 1
Distribuição Percentual do Número de Instituições de Educação Superior
por Categoria Administrativa - Brasil 1999-2009

Ano	Total	Pública	%	Privada	%
1999	1.097	192	17,5	905	82,5
2000	1.180	176	14,9	1.004	85,1
2001	1.391	183	13,2	1.208	86,8
2002	1.637	195	11,9	1.442	88,1
2003	1.859	207	11,1	1.652	88,9
2004	2.013	224	11,1	1.789	88,9
2005	2.165	231	10,6	1.934	89,4
2006	2.270	248	10,9	2.022	89,1
2007	2.281	249	10,9	2.032	89,1
2008	2.522	236	10,4	2.016	89,6
2009	2.314	245	10,5	2069	89,5

Adaptado pela autora

Fonte: MEC/INEP/DAES/2002/2009

Dados do INEP/MEC (2002) refletem, também, o crescimento de vagas gerado pelo desenvolvimento de novos cursos de graduação em Instituições de Ensino Superior privadas acima do número de egressos concluintes do ensino médio como um dos fatores responsáveis pela ociosidade de vagas nas IES privadas. Considerando que as instituições privadas correspondiam à ordem de 60% das matrículas nos cursos de graduação, podemos entender que ocorria um número expressivo de vagas ociosas, possivelmente em face das condições macro-econômicas neste

período, quando ocorre a descapitalização de grande parte da classe média brasileira, com aumento da inflação e desemprego.

Objetivando atender aos interesses dos empresários do setor privado de ensino e desonerar o financiamento do ensino superior público, o governo FHC, em 1999, cria o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES), que veio substituir o Crédito Educativo (CREDUC) que fora extinto em 1998¹³, dada às dificuldades encontradas pelo pouco retorno financeiro, considerando a elevada inadimplência e o auto custo em decorrência das condições econômicas da classe média brasileira, consumidora deste crédito.

O FIES, idealizado como recurso ante a inadimplência dos estudantes financiados, ao contrário do CREDUC, teria a característica de ser auto-sustentado, uma vez que os estudantes, quando formados ressarciriam ao Estado o valor que foi “investido em seus estudos”. O crédito educativo tinha como um dos objetivos conduzir, em longo prazo, alunos da rede de ensino médio pública para a rede de ensino superior privada, mantendo assim, o financiamento e o incentivo ao setor privado de ensino, em detrimento da expansão do ensino do setor público. O CREDUC atuava, ainda, como forma de manter e ampliar o financiamento para novos ingressantes para as instituições privadas de ensino superior, formando um consenso político com o empresariado educacional, privilegiando na sustentação financeira dessas instituições e conseqüentemente no processo de privatização, mais uma vez, negligenciando o ensino público gratuito.

Segundo Leher (2010):

O FIES é uma forma de subsídio ao setor privado que se dá por meio de custeio, pelo Estado, dos juros praticados no empréstimo ao estudante que são inferiores ao do mercado. Trata-se, portanto, de um subsídio implícito (Leher 2010, p.66):

Característica desta década (1990) foi o aumento exponencial dos cursos superiores privados e a diminuição de recursos financeiros às instituições públicas. Os dados do INEP, expostos anteriormente, demonstram que neste período houve uma diminuição do número de instituições públicas em relação ao de instituições privadas, reforçando o movimento da abertura

¹³ O Programa de Crédito Educativo - PCE foi criado em 23 de agosto de 1975, inicialmente para as Regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste, com recursos da Caixa Econômica Federal - CEF. Posteriormente, em 1976, foi institucionalizado nacionalmente, alterado pela Lei nº. 8.436 de 25/06/1992 - no governo Fernando Collor de Mello - que altera suas fontes de financiamento. Em 1999, o governo Fernando Henrique Cardoso - através de Medida Provisória nº. 1827, de maio de 1999, veta novas inscrições neste programa e cria o Fundo de Financiamento para o Ensino Superior, que viria a dar origem ao Financiamento do Ensino Superior - FIES, tendo a CEF como agente operador financeiro, em 2001, a Lei nº. 10.260, de 12/07/2001, altera as formas de financiamento do FIES retirando a gestão operacional da CEF, mantendo o Ministério da Educação e Cultura e o Programa Nacional de Desenvolvimento Educacional com recursos próprios destes.

política de Estado neoliberal, com base em uma agenda reformista de Estado com saída privatizante, como forma de responder às demandas da sociedade civil.

O governo FHC se pautava em uma proposta de reforma do Estado, cuja ideologia foi amplamente divulgada pela mídia, de forma a manter uma coerção social em torno de um projeto de governo, cujos alicerces seriam o ajustamento fiscal duradouro, através de reformas econômicas orientadas para o mercado, com uma política de desenvolvimento industrial e tecnológico que garantisse a concorrência no mercado interno e externo, a reforma da previdência social e a reforma do aparelho do Estado, entre outros pontos.

Os anos 1990-2000 são marcados pela Reforma de Estado proposta pelo governo de Fernando Henrique Cardoso, fortemente caracterizado por transformações e privatizações, período de alterações nas políticas públicas do País, através de medidas administrativas vinculadas às exigências de uma agenda política econômica neoliberal, que incorporasse o princípio de Estado mínimo representado através da privatização, flexibilização e desregulamentação das ações do Estado.

A reforma do Estado, portanto, deveria ser compreendida pela redefinição do papel do Estado, que deixa de ser responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social e pela via de produção de bens e serviços, fortalecendo sua função de promoção e regulação desse desenvolvimento.¹⁴

O Estado passa a ser o agente gestor e gerenciador de políticas públicas a serem executadas pela sociedade civil, renovando o conceito de responsabilidade social e desresponsabilizando o estado pela proteção ao trabalho e ao estímulo do associativismo, prestador de “serviços sociais” de interesse “público” (Neves, 2010).

As transformações que iriam ocorrer no cenário sanitário brasileiro, na década de 1990, em face da implantação do Sistema Único de Saúde público e universal, efetivamente abririam espaço para o crescimento e absorção de várias categorias profissionais de nível universitário em saúde (Batista, 2006). Considerando também, que a descentralização dos serviços de saúde, com ênfase na municipalização da rede de Atenção Básica viria a proporcionar um crescimento da demanda por profissionais de saúde, com a ampliação da participação de uma equipe multiprofissional e principalmente da enfermagem na assistência à saúde da população (FERRAZ *et al.*, 2006).

¹⁴ Plano Diretor da Reforma do Estado foi elaborado pelo Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado, sendo ministro de estado Paulo Bresser Pereira no governo Fernando Henrique Cardoso e, depois de ampla discussão, aprovado pela Câmara da Reforma do Estado em sua reunião de 21 de setembro de 1995, publicado em novembro de 1995.

Desta forma, a nova conformação do Sistema Único de Saúde certamente amplia e configura um novo quadro de necessidade das forças de trabalho em saúde. Nesta direção, o Ministério da Saúde define a Política de Recursos Humanos em Saúde, como uma das estratégias de intervenção para a formação de profissionais voltada ao sistema público, com propostas que objetivam a ampliação e a diversificação de sua força de trabalho, respondendo, assim, às necessidades de incorporação tecnológica na área da saúde, integração institucional ensino-serviço estreitando o vínculo entre universidades e serviços de saúde. Sinaliza, dessa forma, uma tentativa de aproximação da teoria com a práxis dos serviços e do ordenamento e desenvolvimento permanentes dos trabalhadores de saúde (Ferraz *et al.*, 2006).

Neste aspecto, há de se considerar, também, o aumento de postos de trabalho na saúde, via expansão das denominadas empresas de seguros saúde, distorcendo a lógica da universalidade do acesso aos serviços de saúde do sistema público, com a ampliação da rede de serviços privados oferecidos à população. Considerando, ainda, as especificidades dos postos de trabalho, determinados pelo impacto oriundo da incorporação da tecnologia avançada na área da saúde, reiterando a necessidade de especialização dos profissionais, o que demanda uma formação diferenciada, de caráter acelerado, dinâmico e fragmentado do contexto macro-social.

Nesse sentido, portanto, o mercado de formação para o trabalho em saúde passa a ser um grande filão para as entidades de ensino privadas, que o consideram cada vez mais promissor. No serviço público de saúde, podemos considerar a expansão do Programa de Saúde da Família, criado 1994¹⁵, pelo Governo Federal, com um impacto substancial na criação de novos postos de trabalho, principalmente para os enfermeiros, dado o papel desempenhado por estes profissionais no programa em questão, seja na assistência desenvolvida de forma direta à população assistida, seja na gerência administrativa.

Ocorre, no período de 1995-2003, um crescimento dos cursos de enfermagem conforme dados do relatório da Rede do Observatório de Recursos Humanos em Saúde (Ferraz, 2005)¹⁶.

O crescimento percentual dos cursos privados na graduação de enfermagem, no período de 1990-2003, foi de 125% crescendo de 48 para 108, e dos cursos públicos de 25%, de 60 para 75. Desta forma, em 2003, os cursos privados de enfermagem representavam 73,4% e os públicos apenas 26,6% do total da oferta de cursos no país, o que se deve, em grande parte, ao processo de

¹⁵ A experiência de Agentes Comunitários de Saúde do Ministério da Saúde iniciou-se na década 1980. Em 1994, foi criado oficialmente o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Após estudos de avaliação sobre o impacto do PACS é criado o Programa de Saúde da Família (PSF).

¹⁶ Estudo realizado pela Estação de Trabalho Observatório de Recursos Humanos em Saúde, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

flexibilidade de abertura de novas instituições de ensino superior (IES) e pela maior autonomia dada as IES pela LDB/96.

Importante destacar, ainda, a concentração dos cursos de graduação de nível superior em enfermagem nas grandes metrópoles e nas regiões economicamente mais produtivas, região sul e sudeste do país, como consequência do grande número de postos de trabalho em saúde nestas regiões, aumentando de forma inequívoca as desigualdades produtivas econômicas, sociais com as demais regiões do país. Importante observação descrita na avaliação pela Rede de Observatório de Recursos Humanos em Saúde sobre as Tendências do Mercado Educativo de Enfermagem (1995-2003) é o decréscimo considerável no percentual de cursos de graduação de enfermagem nas regiões Norte e Nordeste, no período. Ocorre, respectivamente, um decréscimo na região Norte de 6,5% para 5,4% e, no Nordeste, de 20,4% para 14,1%, (Ferraz *et al.*, 2005), demonstrando o pouco interesse das instituições de ensino superior, sejam públicas ou privadas, em incrementar o ensino superior nestas regiões economicamente menos favorecidas. Esse decréscimo representa, ainda uma discrepância em relação ao país como um todo, posto que para o Brasil, ocorreu, isto sim, um significativo aumento percentual de cursos de graduação superior em enfermagem.

Ainda na década de 1990, se daria o início do processo de fortalecimento político da enfermagem, através de resoluções publicadas por seu conselho regulador, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Essas resoluções objetivavam regulamentar as atividades desempenhadas pelo profissional da enfermagem, garantindo a obrigatoriedade de contratação de profissionais de enfermagem, cujas formações tivessem sido regularmente reconhecidas, em toda instituição em que houvesse procedimentos de enfermagem. Destaca-se, ainda, o reconhecimento da capacidade técnica, para que o enfermeiro ocupasse cargos administrativos e de gestão, como a Direção Geral de Instituições de Saúde e, em caráter exclusivo, a direção de Serviços de Enfermagem.

4. DA DIVERSIFICAÇÃO À MASSIFICAÇÃO DO ENSINO SUPERIOR

Na década de 1990, a expansão do ensino superior no Brasil vem responder às demandas de mercado e às condicionalidades do Banco Mundial e da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), nas políticas públicas sociais, seguindo o entendimento de que “a diversificação do ensino superior, ocorre por meio da expansão de instituições não universitárias e do aumento de instituições privadas”. Neste sentido, o governo FHC propõe a diversificação e a expansão do Ensino Superior, se mantendo coerente para controlar a pressão das camadas sociais populares por um acesso à pirâmide educacional e, ao mesmo tempo, introduzir seletividade que garanta o acesso restrito das camadas sociais privilegiadas às universidades mais cobiçadas e resguardar interesses econômicos e estabilidade política (Neves e Pronko, 2008 p.109/110).

Neste sentido, o processo de massificação do ensino superior segue o projeto proposto pelo BM e pela UNESCO para o século XXI, para a massificação escolar orientada para países de capitalismo dependente, com a criação de sistemas diversificados e hierarquizados de educação (Neves e Pronko, 2008).

Neves (2010) nos esclarecem (p.378):

“A massificação da educação escolar ou sua democratização, conforme escolha do governo brasileiro, tem como fundamentos os princípios da equidade e da meritocracia. A equidade seria conseguida por meio de flexibilização das oportunidades escolares e o mérito seria resguardado pela concessão de bolsas de estudo, de créditos educativos, de assistência estudantil, ação afirmativa e de inclusão social [...] a ajuda necessária para garantir acesso e a permanência nos cursos oferecidos pela rede pública ou privada de ensino”.

O processo de massificação do ensino superior, como vem ocorrendo ao longo das últimas décadas, parece nos conduzir a Teoria do Capital Humano, reduzindo a concepção de educação, como fator econômico que interferia positivamente na colocação do indivíduo no mercado, não considerando a macro-estrutura econômico-social vigente, sustentando a idéia de que o desemprego pode ser resolvido através da qualificação profissional. O conhecimento, portanto, é além de fator determinante para a colocação no mercado de trabalho, fator de desenvolvimento econômico individual e coletivo.

Neste sentido, a educação passa a ser, também, fator de dominação ideológica de classes. Para Neves (2010):

Como instrumento de dominação de classes, o Estado capitalista educa, predominantemente, os intelectuais orgânicos da burguesia, utilizando-se do aparato escolar e dos demais aparatos culturais e políticos voltados, na sociedade civil, para a difusão da hegemonia burguesa. Educa, portanto, por meio de intelectuais orgânicos de diferentes níveis, o consentimento da sociedade em seu conjunto à visão de mundo dessa classe (Neves, 2010, p.362).

Segundo nos esclarece Neves e Pronko (2008, p.118/119), o termo “massificação” é uma expressão empregada pelos organismos internacionais, em relação ao ensino superior, que aparece “na Declaração Mundial de Educação Superior no Século XXI¹⁷, de 1998, para indicar uma tendência mundial de expansão desse nível de educação escolar”¹⁸. Esse termo volta posteriormente a ser empregado nos anos 2000, quando o Banco Mundial apresenta suas proposições para a Educação nos países periféricos, em busca da construção de uma sociedade de conhecimento, explicitando a natureza da expansão do ensino na atualidade. Nesta perspectiva, a massificação deve ser alcançada através da expansão vertical do ensino superior, de caráter público ou privado, através de instituições diversificadas com capacidade de absorção de estudantes de diversas características educacionais e sociais.

Segundo as proposições dos organismos internacionais (BM e UNESCO) anteriormente citados, a expansão e por consequência, a massificação do ensino superior, traz benefícios privados e públicos, econômicos e sociais. Dentre os benefícios privados ou individuais, podem-se destacar o pronto emprego, a poupança e melhores condições de moradia, trabalho e vida. Entre os benefícios públicos ou coletivos, encontrar-se a maior produtividade, o desenvolvimento regional e nacional, um maior consumo de bens e serviços em decorrência do aumento da renda do trabalhador e, por consequência, maior crescimento econômico, a mobilidade e coesão social e a diminuição das taxas de desemprego e de criminalidade entre, outros pontos (Neves e Pronko, 2008).

Estes pressupostos de benefícios públicos e privados, anunciados pelo Banco Mundial e UNESCO, e difundidos pelo Governo FHC em nosso país, passaram a incutir no imaginário social a idéia de que “democratização da educação” através da massificação do acesso com suas diversas

¹⁷ Elaborada a partir da Conferência Mundial sobre Educação Superior, Conferência Mundial sobre Educação Superior - UNESCO, Paris, 9 de outubro de 1998.

¹⁸ A diversificação de modelos de educação superior e dos métodos e critérios de recrutamento é essencial, tanto para responder à tendência internacional de massificação da demanda como para dar acesso a distintos modos de ensino e ampliar este acesso a grupos cada vez mais diversificados, com vistas a uma educação continuada, baseada na possibilidade de se integrar e sair facilmente dos sistemas de educação (UNESCO, 1998, art.8, alínea a) (Neves e Pronko, 2008,p.118).

formas de acessibilidade, seria a solução de todos os problemas sociais. E que a educação por si só daria conta de equalizar as diferenças sociais, de frações distintas da sociedade, bem como eliminar correlações de forças que são inerentes ao capitalismo.

Para Cêa (2006):

“...a expansão do acesso das classes trabalhadoras ao ensino superior é coetânea da desqualificação desse nível de ensino, principalmente pela descaracterização da educação superior (especialmente da universidade) como espaço de produção e socialização do conhecimento técnico-científico” (Cêa 2006, p.45).

A desqualificação do ensino superior, principalmente da universidade, outrora considerada como local de produção de conhecimento científico e reorganização político-social fazem parte da lógica de acessibilidade a este nível de formação e ensino sem, no entanto, haver preservação dos níveis de qualidade deste nível de formação para a classe trabalhadora, conduzindo à manutenção da educação como um dos fatores de distinção de classe social.

Segundo Chauí (2008), outro sinal claro de desqualificação da universidade é a deterioração ou desmantelamento das universidades públicas, cada vez mais tratadas pelo Estado como ônus (daí o avanço da privatização, da terceirização e da massificação), e fator de perturbação da ordem econômica, donde advém a crescente desmoralização do trabalhador universitário do serviço público.

Neste sentido, Neves e Pronko (2008) destacam:

O modelo estratificado de educação científica, tecnológica proposto pelo BM – UNESCO, além de limitar a produção do conhecimento a um número restrito de instituições, prioriza a pesquisa aplicada em detrimento da pesquisa básica e estimula a submissão da pesquisa acadêmica a interesses empresariais (Neves e Pronko, 2008, p.136)

Dentro deste projeto de estratificação do ensino superior, observa-se também a implantação da pós-graduação como forma de ‘qualificação’ de graduados, criando uma nova ordem de intelectuais. Nessa perspectiva, a pós-graduação brasileira, que até então esteve voltada para a efetivação de atividades de pesquisa, passa a constituir também, de forma significativa, um espaço de formação de ‘capital humano’ para todos os mercados e, principalmente, para formação de quadros para o mercado não acadêmico, para a atuação na aparelhagem estatal e em diferentes espaços da sociedade civil (Neves e Pronko, 2008).

Segundo Neves e Pronko(2008), a expansão ou a massificação das instituições públicas da educação ocorrerá sob o estímulo, a indução e a supervisão do poder público, por meio de

políticas de inclusão social, aumento de oferta de cursos noturnos e promoção de políticas afirmativas.

Para Rodrigues e Caldeira (2008), o governo Lula da Silva, em suas diretrizes para a Educação Superior, aprofunda o processo de privatização, pela aceitação do conceito do público não estatal (as parcerias público-privado), uma característica herdada dos governos anteriores com perfil neoliberal, e pela diversificação das fontes de financiamento, ofertadas para garantir a sustentabilidade orçamentária destas instituições.

Ainda para esses autores, com a eleição do ex-presidente Lula da Silva, houve uma grande expectativa em torno do avanço nas políticas sociais de Educação e Saúde, mas que, na verdade, revelou um perfil de continuidade, sem mudanças significativas nas práticas políticas desses setores. Esta afirmativa é ratificada, por ter este governo, no seu primeiro mandato, promovendo uma nova reforma universitária, através de ações que, para especialistas na área, aprofundam as características privatizantes de origem neoliberal, em consonância com organismos internacionais.

O “esforço do Governo” em democratizar o acesso das camadas ditas populares ao ensino superior, através da compra e do financiamento de vagas em instituições privadas, pode ser também compreendido como incentivo ao processo de privatização e, portanto, fortalecimento do sistema educacional privado.

Para Leher (2010), a chamada reforma universitária brasileira, adota o paradigma de educação terciária, inspirado no modelo estadunidense dos *community colleges*, como educação pós-secundária, uma etapa de estudos posterior à educação secundária realizada em instituições como universidades públicas e privadas e outras instituições de educação superior. Tendo como fio condutor determinações oriundas do Banco Mundial, de massificação e expansão vertical do ensino superior, com a assessoria da *United States Agency for International Development* (USAID), evidenciado também pelos incentivos tributários e fiscais ofertados às instituições privadas que aderirem ao programa, ou seja, uma forma de refinanciamento para as grandes estruturas privadas educacionais.

Outro “esforço do Governo” em democratizar o acesso pode ser verificado através do ensino à distância (EAD), utilizado como estratégia principal para a formação de professores em atividades docentes no país sem formação superior, como determina a LDB/96. Para Leher (2010) a formação à distância ou em cursos presenciais de curta duração:

...esvazia o território concreto da formação universitária, as faculdades de educação e os institutos de ciência básica e está referenciado em diretrizes curriculares com foco nas competências, centrada no indivíduo. Certifica, mas não assegura a formação (Leher 2010, p.60).

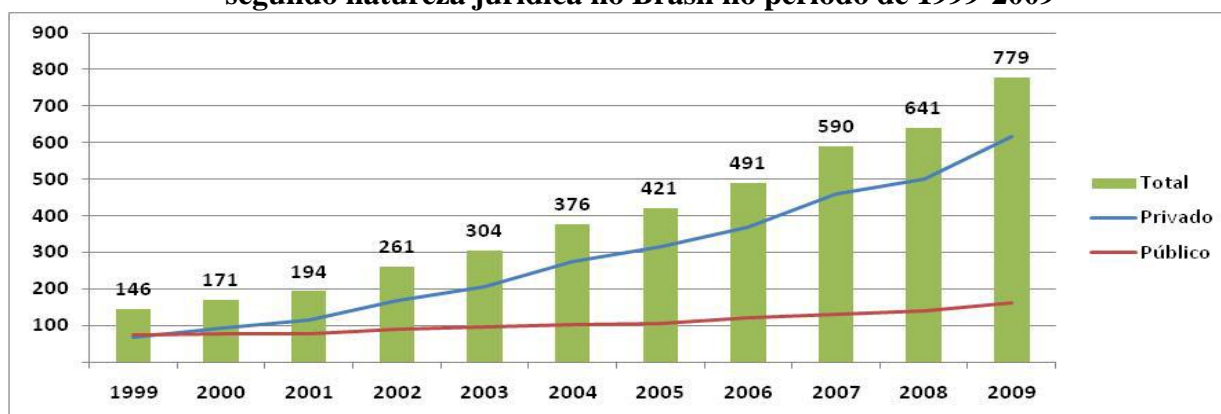
Leher (2010) considera, portanto, que essas modalidades de ensino, vêm certificando sem, no entanto, assegurar níveis de formação a um grande número de profissionais. O incentivo desta prática de ensino se dará em cumprimento de metas e objetivos delimitados por organismos internacionais de financiamento.

Importante ressaltar que o Plano Decenal da Educação (PDE), lançado para o decênio 2001-2010, previa a oferta de cursos superiores a 30% da população jovem, compreendida na faixa etária entre 18 e 24 anos, necessitando, para sua realização, de um aumento significativo do número de vagas de ensino superior. Essa ampliação do percentual de entrada no ensino superior parece estar sendo solucionada, como já dito anteriormente, pelo financiamento de vagas em instituições privadas através do FIES, favorecendo de forma inequívoca o setor educacional privado.

As IES privadas, se referendando no Art. 53 da LDB/96, que em seu parágrafo único, garante a autonomia didático-científica das universidades para decidir sobre a criação, a expansão, a modificação e a extinção de cursos e, ainda, a ampliação e diminuição do número de vagas, vêm organizando cursos e programas de educação de nível superior, cujas vagas seriam ocupadas pelo ingresso por vestibular ou outras formas de acesso diferenciado, “patrocinadas” pelo governo federal, segundo uma lógica mercantilista. Nessa lógica impera a necessidade do mercado de formação para o trabalho, com o objetivo de colocar rapidamente profissionais no mercado, e a formação neste contexto passa a ser centrada no trabalho e não no indivíduo.

Dados do INEP/MEC demonstram que no período de 1999 a 2009, houve uma evolução acentuada do número de cursos de graduação em enfermagem no Brasil, segundo a natureza jurídica. Embora o aumento do número de cursos tenha se dado também na esfera pública (112%), os de natureza privada cresceram seis vezes mais no mesmo período (783%), demonstrando claramente o processo de privatização do ensino superior na década de referência.

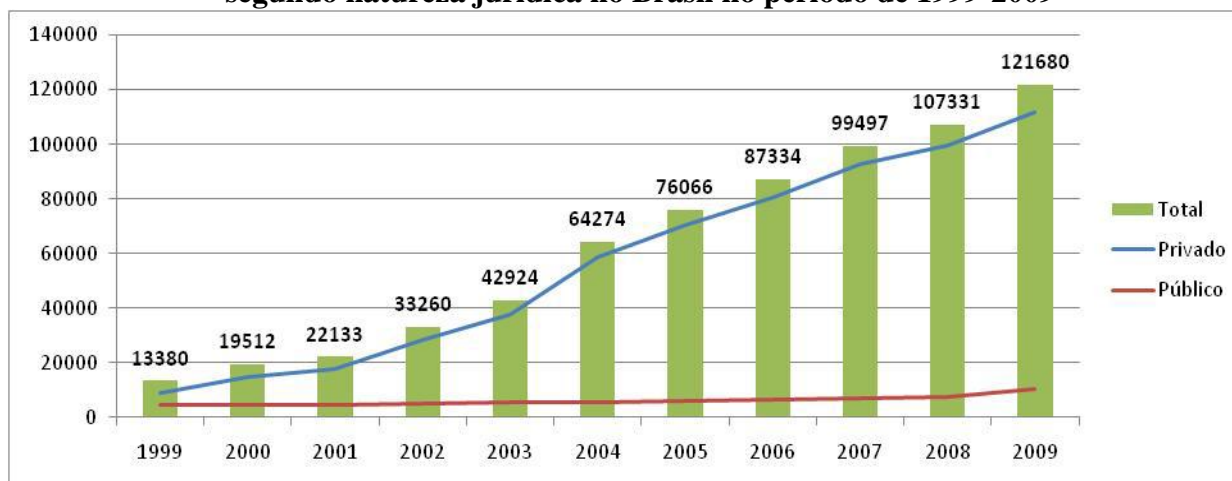
Gráfico 1:
Perfil do número de cursos de graduação de enfermagem,
segundo natureza jurídica no Brasil no período de 1999-2009



No mesmo período, segundo a análise de Ferraz (2005), verificou-se também o crescimento do número de vagas oferecidas, onde a oferta de vagas para o curso de graduação de enfermagem que chega a crescer 909,4%. A curva que representa o crescimento de vagas no setor privado é nitidamente mais ascendente do que a do setor público, de modo que a taxa de crescimento no primeiro foi superior a 1.100% e, no segundo, pouco mais de 132%. Portanto, os dados de 2009 apontam que o número de vagas em estabelecimentos privados ultrapassa em mais de 10 vezes as do setor público.

Destaca-se a concentração dos cursos por região, em especial a região Sudeste, onde se concentram 47% dos cursos de graduação em enfermagem, contudo, a região que mais cresceu foi a Centro-Oeste (2.465%), seguida das regiões Norte (1.618%) e Nordeste (1.218%). A região Sudeste cresceu 720% e a Sul 326%. De toda forma, os estados de São Paulo, Minas Gerais, Espírito Santo e Rio de Janeiro detêm mais de 55% do total de vagas dos cursos de graduação em enfermagem.

Gráfico 2:
Perfil de vagas dos cursos de graduação em enfermagem
segundo natureza jurídica no Brasil no período de 1999-2009



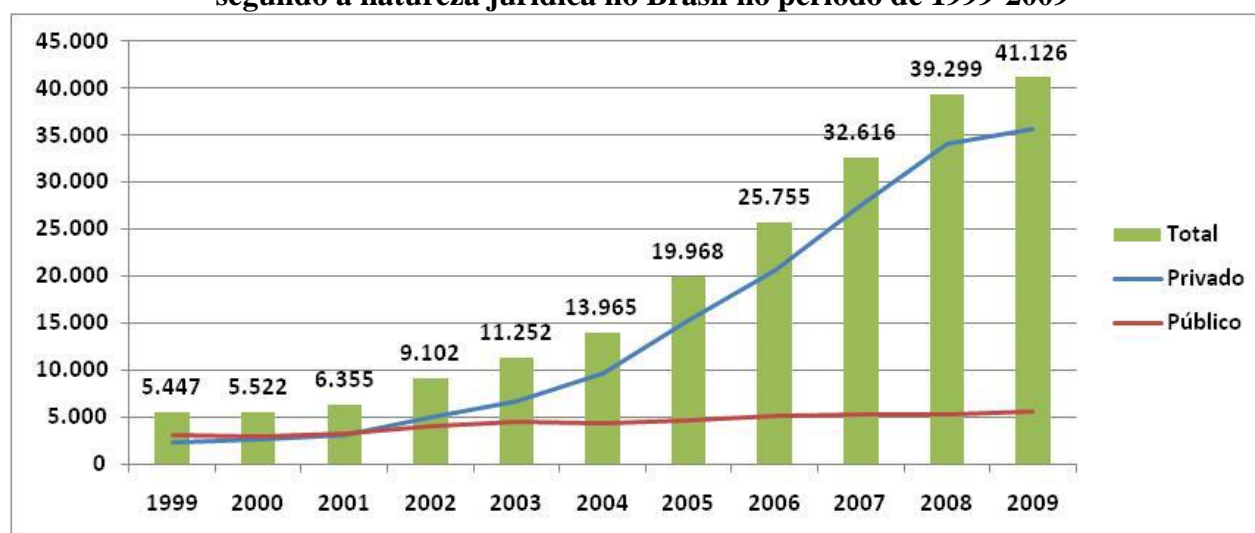
Fonte: INEP/MEC, SIGRAS/Estação de Trabalho IMS/UERJ do ObservaRH, 2011.

Observamos, portanto, uma acentuada desproporção regional, em disponibilidade de cursos e vagas, e como resultante uma concentração proporcional ao número de profissionais formados. Considerando, o mercado de trabalho, a concentração do capital financeiro e alta concentração de desenvolvimento tecnológico da região sudeste, em relação a outras regiões do país, pode-se inferir que esses egressos permanecem nessa região por ser esta de melhor inserção no mercado de trabalho, acentuando, assim, as disparidades sociais e econômicas do país.

Considera-se, neste ponto, a dificuldade do aluno de se manter nas instituições de ensino superior privado, o que reforça a tese das vagas ociosas, para este período, justificando assim uma política de refinanciamento de suas vagas, como vem ocorrendo, ao longo das últimas décadas através de programas como o CREDUC, o FIES e o PRO-UNI (Ferraz, 2006, p. 37).

Como resultante do processo de refinanciamento de vagas através dos programas públicos governamentais, observamos o aumento expressivo do número de concluintes dos cursos de graduação em enfermagem de natureza privada. No período de análise da Estação de Trabalho da RORHES/IMS/UERJ o crescimento de concluintes do ensino privado foi da ordem de 1.436% enquanto que o segmento público apresentou um aumento de 77% de egressos, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 3:
Concluintes dos cursos de graduação em enfermagem
segundo a natureza jurídica no Brasil no período de 1999-2009



Fonte: INEP/MEC, SIGRAS/Estação de Trabalho IMS/UERJ do ObservaRH, 2011

Esses dados demonstram claramente a força da expansão do ensino superior privado na área da enfermagem sem, no entanto, significar aumento na qualidade desse ensino, conforme demonstraremos, neste trabalho, através de dados do ENADE 2004/2007.

Como destaque no governo de Lula da Silva, no sentido de um processo de democratização do ensino superior, pode-se citar a Lei nº. 11.096, de 2005, que institui o Programa Universidade para Todos (PROUNI), cujo ponto central seria o aproveitamento das vagas ociosas nas instituições de ensino superior privadas, por meio de bolsas de estudo parciais ou integrais, a serem concedidas a estudantes considerados carentes, oriundos de escolas públicas, professores da rede de ensino fundamental ainda sem formação universitária em conformidade com a LDB/96.

Conformando-se também, como ação afirmativa ao determinar cotas para negros, indígenas e portadores de deficiência, ao mesmo tempo, o projeto consolida a privatização com focalização na implementação de políticas sociais.

Segundo Leher (2010):

As políticas do governo Luiz Inácio Lula da Silva para a educação superior não objetivaram alterar a crescente supremacia da oferta privada sobre a pública. De fato, atualmente 88% das instituições de ensino superior são privadas. Longe de ser uma expansão conduzida pela “mão invisível do estado”, o crescimento se deve a fortes incentivos tributários por parte do estado. Confirmando o acelerado processo de modificação da educação, em 2004, o governo aprovou uma lei de parceria público privada no setor educacional (ProUni) que estabeleceu isenções tributárias para 1.583 instituições privadas de natureza empresarial, além das 400 instituições ditas filantrópicas, comunitárias e confessionais que já haviam conquistado a possibilidade desses subsídios públicos na Constituição. A mercantilização tem como corolário a crescente internacionalização da educação superior nos moldes do Acordo Geral de Comércio de Serviços da Organização Mundial do Comércio (OMC), especialmente por meio de cursos à distância, ofertados por *cyber-mentistas* e de *joint ventures* de empresas nacionais com corporações multinacionais de educação superior (Anhembi-Morumbi, Pitágoras etc.) (Leher 2010, p. 61).

Para Carvalho e Lopreavato (2005), o PROUNI traz na sua concepção algumas ambiguidades, ao se colocar como uma política de acesso focalizada e compensatória, estratificando o estudante, candidatos à bolsa de estudo, e a sociedade, ao dar privilégios a determinados e específicos grupos sociais, objetivando sua inclusão no mercado de trabalho mais qualificado. Para esses autores, o projeto tem ainda a concepção de uma política afirmativa, colocando a diferença como base ao direito à igualdade, ao mesmo tempo em que promove a inclusão de uma categoria ou camada de classe social. E ainda uma política de privilégios, ao tratar de forma diferenciada as IES privadas, que ao se credenciarem a ofertar bolsas de estudo, são agraciadas com mecanismos de diminuição ou mesmo de renúncia tributária.

Desta forma, reconhece a exclusão de indivíduos oriundos de uma camada social menos privilegiada na sociedade, como parte do processo de inclusão no seu sentido mais ampliado dentro da sociedade. Respondendo às pressões sociais e de movimentos da sociedade civil organizada, o PROUNI vem em busca da solução da escassez de vagas públicas, garantindo o acesso às camadas sociais, ditas populares, sem grandes investimentos financeiros.

Ao oferecer a diminuição ou renúncia tributária às IES, o governo federal através do PROUNI contribui de forma efetiva para a proliferação dos cursos de graduação privados, conforme já analisado anteriormente. A proliferação dessas instituições amplia o número de vagas e o que poderia se traduzir em ampliação de acesso demonstra uma resposta dos empresários do setor de educação, para a venda de serviços ao governo, possivelmente não considerando as necessidades locais e sim as possibilidades de lucro.

Ao analisar dados do INEP (2010) sobre a expansão das Instituições de Ensino Superior no Brasil, no período de 2000 a 2009, mais especificamente, para o caso da enfermagem, verifica-se o crescimento dos cursos de graduação em enfermagem de 2000-2009, aonde de 171 cursos existentes em 2000 chegamos em 2009 com 779 cursos, um total de crescimento acima de 530% neste período. A região Sudeste apresenta maior número de cursos, com uma taxa de crescimento percentual de 458% de 80 cursos em 2000, chega a 367, em 2009.

Este aumento está diretamente relacionado ao mercado de trabalho crescente na região Sudeste do país, quando é necessária a manutenção da saúde dos indivíduos, de forma a manter sua produtividade, como também a expansão da Estratégia de Saúde da Família (ESF), cujo eixo de trabalho está centrado na atenção básica desenvolvida de forma multi-profissional com destaque no profissional da enfermagem.

Importante aspecto para a ampliação da discussão sobre a expansão do ensino superior deveria ser a qualidade do ensino ministrado e, por consequência, das instituições de ensino existentes. No sentido de assegurar o processo de avaliação das instituições de ensino superior em 2004, através da Lei nº. 140.861/2004, o governo federal instituiu o Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior (SINAES), no qual o um dos mecanismos de avaliação é realizado mediante o Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE), que tem como finalidade, através da análise dos resultados obtidos, a avaliação do desempenho acadêmico e do processo de aprendizagem do aluno, dos respectivos cursos avaliados, considerando o conteúdo dos mesmos, em relação às diretrizes curriculares ao proporem ações, visando à melhoria da qualidade do ensino superior. No entanto, no que se refere à enfermagem, não parece ainda estar cumprindo a finalidade a que se propõe.

Dados do ENADE (2007) demonstram não ter havido crescimento qualitativo no desempenho dos estudantes nos cursos de graduação, especificamente de enfermagem. Destaca-se que a média das notas obtidas pelos estudantes participantes do ENADE em 2004, ano em que a graduação de enfermagem passou a realizar esta forma de avaliação, em relação ao ano de 2007, não apresentou mudanças significativas, conforme tabela 2, a seguir:

Tabela 2:
Média de notas do ENADE Enfermagem de 2004 e 2007

Ano	Média de notas dos concluintes		Média de notas dos Ingressantes	
	IES Públicas*	IES Privadas*	IES Públicas*	IES Privadas*
2004	46,2	39,7	33,1	28,5
2007	46,1	37,5	32,1	28,9

* As notas são médias nacionais dos cursos de enfermagem, e são de 0 a 100 pontos.

** Adaptação da autora, dados do ENADE 2004/2007.

Fonte INEP/MEC

Outro dado relevante destacado é a participação no ENADE 2004-2007 de, respectivamente, 77,85 e 80,2%, de alunos concluintes ou ingressantes de IES privadas de ensino. Portanto, a acentuada participação da rede privada de ensino, seria parâmetro de avaliação, mesmo que superficial, por uma única vertente de análise, da qualidade do ensino ministrado por estas instituições. Considerando o objetivo proposto pela avaliação realizada através deste processo, podemos inferir que pouco (ou nada) foi feito no período de análise, com objetivo de melhorar a qualidade dos cursos de graduação em enfermagem, até o momento existente. Se levarmos em consideração o desempenho dos participantes do ENADE, podemos afirmar que apesar da expansão dos cursos de graduação e das instituições de ensino superior, não ocorre controle eficiente que resulte em melhora da qualidade no ensino ofertado.

Importante considerar que, apesar de se manter constante o fenômeno de “vagas ociosas” ao longo das últimas décadas, principalmente nas instituições de ensino privado no Brasil, ainda ocorre o aumento do número de vagas ofertadas pelas IES, em todo o País, mantendo a ociosidade média acima de 10% nos últimos anos (tabelas 3 e 4).

Tabela 3:
Evolução do percentual de vagas ociosas - Brasil 2003-2007

Categoria	2003	2004	2005	2006	2007	%Δ
Públicas	30,3	37,5	2,1	13,7	13,6	19,44
Privadas	31,2	37,3	1,8	13,2	14,3	19,52

Fonte: MEC/INEP/DEED 2009

Adaptação da autora, dados do INEP/2009.

**Tabela 4: Evolução do número de vagas,
segundo Categoria Administrativa - Brasil 2003-2007**

Categoria	2003	2004	2005	2006	2007	%Δ
Públicas	13,0	15,9	5,0	7,9	7,4	9,84
Privadas	16,5	16,9	5,5	8,3	8,5	11,4

Fonte: MEC/INEP/DEED 2009

Adaptação da autora, dados do INEP/2009.

Estes dados deixam claro que, apesar das “benesses” ofertadas pelo governo federal, no que tange ao financiamento do aluno através do FIES e PROUNI que resultam em redução ou isenção tributária, ainda assim mantém-se um nível percentual de ociosidade do sistema de ensino superior, principalmente privado. E que, apesar dessa ociosidade, se mantém a expansão, de forma intensiva das instituições privadas de ensino superior, apesar de não poder se considerar satisfatório o desempenho dos alunos e o ensino ofertado.

5. MARCOS LEGAIS DO EXERCÍCIO E DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

Para uma melhor compreensão sobre os aspectos que permeiam a formação e o exercício profissional em enfermagem, procedeu-se, também, a organização/sistematização e um olhar mais criterioso das legislações que lhe são pertinentes e que estão elencadas no quadro abaixo.

Quadro 1:

Conjunto de legislações pertinentes ao exercício profissional e à formação profissional na área de enfermagem (Brasil, 1890 a 2004)

Século	Década	Exercício Profissional	Formação Profissional
1800	90		Decreto nº.791, de 27 de setembro de 1890.
1900	30	Decreto nº. 20.109, de 15 de junho de 1931 (revogado pela Lei 2604/55)	Decreto nº.20.109, de 15 de junho de 1931. (revogado pela Lei 2604/55)
		Decreto nº. 20.931, de 11 de janeiro de 1932 (revogado pelo Dec. 99.678/90)	Decreto nº. 21141, de 10 de março de 1932.
		Decreto nº.21.141, de 10 de março de 1932. Decreto nº.21.128 de 07 de março de 1932. Decreto nº. 23.774 de 22 de janeiro de 1934.	Decreto nº. 22.257, de 26 de dezembro de 1932. Lei nº.452, de 05 de junho de 1937.
	40	Decreto nº.8.345, de 10 de dezembro de 1945.	Decreto 8.778, de 22 de janeiro de 1946 (revogada pela lei nº.2804/55 e revigorado pela Lei nº.3640/59)
		Lei nº.8.393 de 17 de dezembro de 1945	Lei nº.775, de 06 de Agosto de 1949.
		Decreto-Lei nº.4.725 de 1942	Decreto nº. 27.426, de 14 de novembro de 1949.
	50	Lei nº.2.604, de 17 de setembro de 1955 (revoga os Dec.º.23.774/34, 22.257/32 e 20.109/31)	Decreto nº. 2.367, de 700 de dezembro de 1954.
		Lei nº.2.822, de 14 de julho de 1956.	Lei nº.3.640, de 10 de outubro de 1959. (revigora o dec. 8778/46) Lei nº. 2.604 de 1955
	60	Decreto nº. 50.387, de 28 de março de 1961.	Lei nº. 4.024, de 20 de dezembro de 1961.
		Decreto nº. 54.015 de 13 de junho de 1964.	Lei nº.5540 de 28 de novembro de 1968 Parecer 837 de 1968
	70	Lei nº. 5.905, de 12 de julho de 1973.	Lei nº. 5.692, de 11 de agosto de 1971. Lei nº. 70.882 de 27 de julho de 1972 Parecer MEC nº. 934/1972 Parecer MEC nº. 699/1972
	80	Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986.	
	90		Portaria Ministerial nº. 1262 de 15 de outubro de 1999. Decreto nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

1900	90	Lei nº. 8.967, de 28 de dezembro de 1994. Resolução CNE/CEB nº.16/99 e 04/99.	Decreto nº. 2.208, de 17 de abril de 1997. (revogado pelo dec.nº. 5.154, de 23 de julho de 2004).
			Decreto nº.2.306 de 19 de agosto de 1997. (revogado pelo decreto nº.3.860 de 09 de julho de 2001)
			Decreto nº.3.276, de 06 de dezembro de 1999.
2000	10	Resolução COFEN nº. 244/2000	Portaria Ministerial nº. 198 de 13 de fevereiro de 2004.
		Projeto de lei nº. 05/2002	Decreto nº. 5.154, de 23 de julho de 2004.
		Resolução COFEN nº. 276/2003	
		Projeto de Lei nº. 26/2007	Lei nº.11.096, de 13 de janeiro de '2005. Lei nº. 10.861 de 14 de abril de 2004.

Ao nos debruçarmos sobre análise das legislações pertinentes à formação e ao exercício profissional, que permeiam o desenvolvimento da enfermagem como profissão no Brasil, a partir de 1890, observa-se um processo de transformação, que desencadeou as especificidades e síntese de atividades e atribuições das diversas categorias que compõem a profissão de enfermagem. Este processo de transformação parece ter sido constantemente impulsionado por legislações, através das quais, ocorreu de diversas formas, o acesso diferenciado as diversas categorias que compunham e que ainda compõem a enfermagem. Esses marcos regulatórios, que ora condicionaram ora não, os níveis de formação técnica destas categorias, ao nível de escolaridade, proporcionaram acesso diferenciado, dentro das diversas categorias da enfermagem, como buscaremos descrever a seguir. O processo regulatório da formação e do exercício profissional em enfermagem inicia-se, legalmente na década de 1930, quando são promulgados os primeiros decretos que viriam ao encontro da regulamentação do exercício do profissional em enfermagem. O primeiro ato regulatório ocorreu em 1931, quando é editado o Decreto nº. 20.109/31, cujo conteúdo objetivava estabelecer a Escola de Enfermeiras vinculada ao Departamento Nacional de

Saúde Pública (DNSP), denominada Escola de Enfermeiras D. Anna Nery (EEAN), através do decreto nº. 17.268/1923 (não publicado) como escola padrão para o ensino e formação da enfermagem. O Decreto nº. 20.109/31 pode ser, portanto, considerado como a primeira iniciativa de formalizar e regulamentar a formação dos profissionais de enfermagem no país. Este decreto, ao fixar um padrão oficial de ensino, traz exigências como a escolaridade mínima, o registro do diploma no DNSP e de haver enfermeiros diplomados no corpo docente das escolas de enfermagem. A existência de enfermeiros diplomados no corpo docente surge como pré-requisito para que as escolas de enfermagem se candidatassem à equiparação a EEAN. Este decreto viria a produzir um importante impacto para a enfermagem e os diversos atores envolvidos no cuidado ao indivíduo adoecido, nas diversas instituições que os abrigavam, sendo promulgada, portanto, uma série de decretos, objetivando a defesa de vários atores que exerciam a enfermagem.

No ano seguinte, em 1932, seriam promulgados dois decretos, especificamente referentes à enfermagem obstétrica. O primeiro, com referência ao exercício profissional, Decreto nº.20.931/32, que regulamentaria e promoveria a fiscalização do exercício profissional das enfermeiras especializadas em obstetrícia, parteiras, dentre outras profissões na saúde, reconhecendo, portanto, as enfermeiras obstétricas como categoria profissional, e o segundo em referência a formação profissional, o Decreto nº. 21.128/32, garantiria que o curso de enfermagem obstétrica mantivesse seu caráter diferenciado, subordinado à faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, não estando, portanto, este curso, submetido ao decreto que o obrigaria a equiparação ao padrão Anna Nery de formação profissional para a enfermagem.

O Decreto nº. 20.931/32, portanto, criaria mais um impasse entre os diversos currículos formativos de enfermagem existentes e seus atores, principalmente, aqueles que detinham uma formação caracterizada por treinamentos em serviço, nas unidades hospitalares, de modo geral realizada por profissionais médicos ou leigos, fato extremamente comum na época, e os que defendiam a legitimação desta formação.

Ainda sob o impacto do Decreto nº. 20.109/31, é promulgado em 1932, o Decreto nº. 21.141/32, que instituiria o curso de praças de saúde do Exército Brasileiro; nesta categoria se enquadravam os sargentos, cabos e soldados com formação sanitária. Tal decreto tinha como objetivo, implantar e organizar o ensino para os diversos profissionais que já atuavam na atividade de saúde e enfermagem nas unidades de saúde militar.

O Decreto nº. 21.141/32, no seu segundo capítulo, do recrutamento dos enfermeiros, estabelecia que os atuais enfermeiros dos hospitais e estabelecimentos militares efetivos e interinos, nomeados para o quadro permanente, com idade menor que 50 anos e os sargentos de

saúde, de todos os estabelecimentos militares, deveriam realizar obrigatoriamente o curso dos enfermeiros da Escola de Saúde do Exército. Isto ocorre sem nenhum processo seletivo para a matrícula, caracterizando o acesso diferenciado para este grupo especificadamente, dentro da Escola de Saúde do Exército.

Para os demais trabalhadores que compunham o quadro do corpo de saúde do Exército, sargentos de saúde, cabos padioleiros, enfermeiros civis, sargentos e cabos do corpo da tropa, a admissão à Escola de Saúde do Exército fazia-se através de provas escritas e prático-orais, de instrução geral e teórica profissional, demonstrando claramente o “acesso diferenciado” a uma parte do quadro de saúde do exército. O decreto estabelecia, ainda, que, os enfermeiros militares diplomados pela Escola de Saúde do Exército, bem como o profissional enfermeiro diplomado pela Escola de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira, vinculada ao Ministério da Guerra, não estaria subordinado à equiparação e fiscalização a que se referia o Decreto 20.109/32. Desta forma, também, seu ensino não necessitava ser equiparado à Escola de Enfermagem Anna Nery.

Os decretos que são promulgados nos anos de 1931 e 1932 demonstram claramente a disputa que envolvia os atores que praticavam o cuidado de enfermagem. Havia uma disputa de poder entre representantes do Estado, das forças armadas e da Igreja Católica, no sentido de garantir proposições e regulamentações que abarcassem os diversos atores que praticavam o cuidado de enfermagem, o que dificultava a unificação da enfermagem, inclusive no sentido de sua formação, enquanto categoria profissional.

O Decreto nº. 22.257/32, ilustra a correlação de forças existentes entre o poder público instalado e a Igreja Católica. Este decreto conferiria às irmãs de caridade, direitos iguais aos das enfermeiras formadas pela Escola de Enfermagem Anna Nery. Por este decreto as irmãs de caridade que comprovassem mais de seis anos de prática ficariam equiparadas às enfermeiras para prestarem serviços nos hospitais, nos quais se encontrassem já instaladas, sem necessidade de concurso ou prova para tal fim, o que transformou as irmãs de caridade que executavam mesmo que empiricamente o cuidado ao adoecido, em enfermeiras da EEAN. Uma vez que a Igreja Católica mantinha como atividade filantrópica, as Santas Casas de Misericórdia, local de acolhimento e cuidado para doentes pobres e desvalidos de fortuna, este decreto vem regulamentar o exercício profissional de enfermagem a uma parcela considerável de profissionais.

Outra demonstração do que podemos considerar “acesso diferenciado” ocorre em 1934, através do Decreto nº. 23.774/34, quando o governo confere aos enfermeiros que tivessem mais de cinco anos de prática, o título de ‘enfermeiros práticos’, após submissão à prova de habilitação.

Este título era conferido também aos enfermeiros que foram diplomados antes do Decreto nº. 20.109/31, em estabelecimentos idôneos a juízo das autoridades sanitárias.

No sentido de aumento da escolaridade na formação das “enfermeiras diplomadas”, em 1937, a Lei nº.452/37, incorporaria a Escola Anna Nery à Universidade do Brasil, como instituição complementar, destinada ao ensino de enfermagem e de serviço social. Entretanto, é somente em 1945, através da Lei nº. 8.393/45, que a Escola Anna Nery passaria a integrante das escolas da Universidade do Brasil, retirando o caráter complementar, elevando, desta forma, efetivamente a formação de enfermagem da EEAN ao nível de graduação.

Ainda na década de 1940, a Escola Profissional de Enfermeiros do Serviço Nacional de Doença Mental, passaria a denominar-se Escola de Enfermeiros Alfredo Pinto (EEAP) através do Decreto-Lei nº. 4.725/42, tendo como finalidade principal o preparo de enfermeiros auxiliares para os serviços sanitários e assistenciais e a promoção de especialização para os serviços psiquiátricos, de enfermeiros diplomados.

Em decorrência do grande número de profissionais sem formação e habilitação que exercia o trabalho de enfermagem, em 1945, é promulgado o Decreto nº. 8.345/45, submetendo o exercício profissional de práticos de enfermagem, parteiras práticas e profissionais similares, à habilitação e inscrição no Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e aos Serviços Sanitários nos respectivos estados. As habilitações se dariam através de provas realizadas com banca examinadora instituída pelo Departamento de Estado de Saúde. Esse decreto não faria nenhuma referência ao nível de formação teórica, nem ao tempo de atividade prática que tornaria esses profissionais aptos à realização do exame de habilitação.

Em 1946, o decreto Lei nº. 8.778/46, regulamentaria de forma similar ao Decreto nº. 8.345/45, os exames para habilitação profissional de auxiliares de enfermagem e parteiras práticas, porém, estabelecendo como dois anos de efetivo exercício em estabelecimentos hospitalares, o pré-requisito para a submissão aos exames de habilitação e determinando exames teóricos com questões especificadas pelo decreto e prova prática-oral, conferindo para os aprovados o certificado de “prático de enfermagem e parteira prática”. Esses exames levariam em consideração somente a capacidade adquirida pela “reiterada prática do ofício” a estes profissionais, sendo a banca examinadora designada pelo reitor da Universidade do Brasil, com elenco de docentes da Escola Anna Nery. Este decreto seria revigorado pela Lei nº. 3.640/59 por mais cinco anos. Estes decretos, que habilitavam auxiliares e parteiras práticas, instituíram a obrigatoriedade a todos os profissionais que exerciam a função de enfermagem e que estivessem trabalhando em instituições

hospitalares religiosas ou leigas, a realizar exames de proficiência, excetuando os que já tivessem mais de 20 anos de exercício.

Em 1949, devido as pressões exercidas pela ABEn, é promulgado o Decreto nº. 775/49, que estabeleceria duas características para os cursos oficiais de enfermagem: um curso de enfermagem com duração de 36, cuja exigência de escolaridade seria a conclusão do curso secundário ou colegial, porém, abrindo precedente legal para que até 1956, fossem admitidos candidatos que apresentassem a conclusão do curso ginásial, comercial e certificado de curso normal, e o curso de auxiliar de enfermagem com duração de 18 meses, cuja escolaridade exigida era o curso primário, exame de admissão ao primeiro ano ginásial ou exame de admissão que poderia ser realizado na própria escola, reconhecendo, assim, somente duas formações em enfermagem.

Neste mesmo ano de 1949, através do Decreto nº. 27.426/49, é estabelecido o currículo mínimo dos cursos de enfermagem, nos dois níveis reconhecidos até então, mantendo o tempo de duração dos cursos, de 36 meses para o curso de enfermagem, e de 18 meses para o curso de auxiliar de enfermagem, estabelecendo períodos de estágios, provas e notas mínimas para aprovação dos candidatos e formação e reafirma, ainda, o prazo de sete anos para o cumprimento do nível de escolaridade mínima para admissão nos cursos.

Entretanto, o Decreto nº. 2.604/55, que regulamentaria o exercício profissional, reconheceria sete categorias dentro da profissão de enfermagem: a enfermeira, a obstetritz, o auxiliar de enfermagem, as parteiras, os enfermeiros práticos, os práticos de enfermagem e as parteiras práticas, descrevendo as atribuições de cada profissional, apesar da Lei nº. 775/49 ter reconhecido somente dois cursos de enfermagem. Este decreto reitera a necessidade do registro profissional no Departamento Nacional de Saúde e viria a ser alterado, em 1961, pelo Decreto nº. 50.387/61, equiparando o prático de enfermagem e a parteira prática, desta forma reconhecendo seis categorias profissionais: enfermeiro, obstetritz, auxiliar de enfermagem, parteira, enfermeiro prático, prático de enfermagem e parteira prática, estes dois últimos como uma única categoria, absorvendo os profissionais que tivessem suas habilitações reconhecidas até então.

Apesar da regulamentação do currículo mínimo para a formação de enfermagem e tempo de duração do curso, em 1956, a Lei nº. 2.882/56 abriria exceção para profissionais que tivessem concluído o curso antes de 1950, determinando que, aos portadores do diploma de enfermeiro expedido antes de 1950 e cuja escola não se equiparasse à Escola Anna Nery, se realizaria o registro como auxiliar de enfermagem, sem exame de habilitação, transpondo mais uma vez o processo formativo e concedendo “acesso diferenciado” a grupos específicos.

Percebe-se, portanto, que o processo de formação e de regulamentação profissional surge das necessidades e pressões vindas de grupos organizados, oriundos de determinadas camadas da sociedade e do próprio governo, na defesa de seus interesses.

A década de 1960 é marcada por intensos debates acerca do currículo mínimo e do período de conclusão para a graduação em enfermagem. A ABEn como principal órgão associativo da enfermagem, com sua preocupação de dar organicidade ao ensino de enfermagem, principalmente ao nível superior, *status* alcançado após a LDB/61, trabalhou em busca da determinação de um currículo que de fato alcançasse a realidade nacional, considerando a realidade da assistência de enfermagem da época, realizada na sua grande maioria por pessoal formado através de treinamento em serviço.

Por determinação do Decreto nº. 54.015/64, o curso de enfermagem deveria ser concluído em três anos; posteriormente este decreto seria revogado e o curso passaria a ser concluído em quatro anos. Neste período houve um impasse sobre o tempo de formação e o currículo mínimo para o curso de enfermagem. Para resolver o impasse criado com a extensão do curso, a ABEn encaminha ao CFE solicitação para que o curso de enfermagem tenha tronco comum de três anos e um quarto ano diversificado, com habilitação em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem Obstétrica e Enfermagem em Saúde Pública.

Nos anos de 1970, após 28 anos de debates internos, a ABEn, obtém a aprovação da Lei nº. 5.905/73 que criaria o Conselho Federal de Enfermagem e os Conselhos Regionais de Enfermagem, órgão disciplinador, responsável pela fiscalização e regulamentação do exercício profissional em enfermagem, pelo Ministério da Educação e Saúde e pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social (Carvalho, 2008). Este ato retira do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina a função de regulamentar e fiscalizar o exercício profissional da enfermagem.

Ainda, conseqüência dos debates internos e das reivindicações da ABEn e do novo órgão de fiscalização e regulamentação do exercício profissional em enfermagem, o COFEN, em 1972, o Conselho Federal de Educação (CFE), emite o parecer nº. 934/72 que mantém a habilitação de enfermeiros com experiência profissional através de exames de suplência precedidos ou não de curso de reforço, para enfermeiros práticos. O relator do parecer do CFE defenderia a não exclusão ou colocação desse profissional em segundo plano, fundamentando o parecer do relator ao fato de ser regular neste período, os exames de suplência para atendentes e práticos em enfermagem já inseridos no mercado de trabalho, com o objetivo de se obter título de habilitação profissional.

Nos anos subseqüentes surgiram novas iniciativas que viriam no sentido, do aumento da escolaridade dos trabalhadores de enfermagem em exercício e de dar licitude a milhares de trabalhadores, sem habilitação ou formação profissional, o governo federal instituiu o Projeto Larga Escala, a partir de um acordo interministerial, entre o Ministério da Saúde, Ministério da Previdência e Assistência Social e Ministério da Educação. Iniciado a partir dos anos 1980, este projeto, vem cumprir o papel de qualificar trabalhadores de enfermagem, sem formação profissional, que estariam no interior dos serviços de saúde, em articulação com o ensino supletivo. Fruto, também, da necessidade de reformulação dos serviços de saúde pelo Estado, imposta pelas mudanças ocorridas na sociedade brasileira, que vive um novo modelo econômico, este objetivava a extensão de cobertura da assistência à saúde da população, através da implantação acelerada de uma rede básica de saúde nos diversos estados da federação.

O projeto Larga Escala foi construído a partir de algumas possibilidades aventuradas pelo capítulo IV da LDB/71 e pelo parecer do Conselho Federal de Educação (CFE) nº. 699/72. O primeiro, refere-se à construção do ensino superior e apresentava a seguinte finalidade “...suprir a escolarização regular para os adolescentes e adultos que não tenham seguido ou concluído na idade própria, proporcionando, mediante repetida volta à escola, estudos de aperfeiçoamento ou a atualização, segundo o ensino regular no todo ou em parte.” Desta forma, o Projeto Larga Escala, buscava o aumento da escolarização e a qualificação de profissionais da enfermagem, atendentes e práticos, para habilitação em auxiliares de enfermagem, se configurando como política pública, para dar solução ao problema de 300 mil trabalhadores empregados em enfermagem sem qualificação profissional, especificando que os profissionais que exerciam atividades de enfermagem, sem qualificação, representavam na época cerca de 50% da força de trabalho em saúde (Lima 2010).

Na década de 1980, a ABEn, objetivando unificação da categoria profissional e o fortalecimento da proposição de aumento de escolaridade, consegue a promulgação da nova lei do exercício profissional, reconhecendo somente três categorias profissionais de enfermagem e as parteiras como habilitadas para o exercício de enfermagem. A Lei nº. 7.498/86, atual lei que regulamenta o exercício profissional, reconhecendo como enfermeiros os titulares de diploma de enfermagem, de diploma ou certificado de obstetriz ou enfermeira obstétrica conferidos até então, bem como os de estrangeiros reconhecidos e registrados no Brasil; os técnicos de enfermagem, com diploma ou certificado em escolas reconhecidas; auxiliar de enfermagem, os portadores de certificado, os enfermeiros práticos ou práticos de enfermagem, o pessoal enquadrado como auxiliar de enfermagem através de exames de habilitação e as parteiras titulares de certificado de

parteira. A lei do exercício profissional da enfermagem, no seu artigo nº. 23, parágrafo único, concederia o prazo de dez anos, a contar da sua promulgação, *para o pessoal sem formação* especificada em lei, exercer atividades de enfermagem.

Considerando o grande quantitativo *de pessoal sem formação específica*, conforme exposto na lei, que ainda exerciam atividades de enfermagem, na maioria das instituições de saúde, este prazo seria ratificado através da lei do exercício profissional. Em 1994, com a promulgação da Lei nº. 8.967/94 seria alterado o artigo nº. 23, parágrafo único, da Lei nº. 7.489/86, que vigoraria assegurando aos atendentes de enfermagem, referidos como “... *pessoal sem formação específica na lei*” (grifo nosso), o exercício de atividades elementares de enfermagem.

As legislações nos demonstravam, portanto, uma tendência, originada pela própria categoria, em sintetizar as categorias existentes em enfermagem, considerando a especificidade de funções exercidas, determinando assim, quatro categorias: enfermeiro, enfermeiros obstetras, técnicos de enfermagem, auxiliares e parteiras; nota-se que algumas categorias abarcaram mais de um profissional da enfermagem.

Isso ocorre, no final dos anos 1990, conduzido pela pressão da categoria profissional e do mercado de trabalho, considerando principalmente a situação das regiões mais distantes do país, onde havia formação deficitária e um grande contingente de trabalhadores em enfermagem sem nenhuma formação técnica e o custo que se daria com a contratação de pessoal qualificado para exercer as atividades de enfermagem. O novo modelo econômico que é implantado no país é sustentado pela integração do país ao capitalismo internacional e a industrialização em grande escala. Portanto, o alicerce para o sancionamento da Lei nº. 9.394/96, que determina as diretrizes para a educação brasileira, contendo nesta lei, parâmetros que iriam determinar, posteriormente, a política educacional brasileira.

No início dos anos 2000, novamente com objetivo de aumentar a escolaridade e implicitamente adequar o trabalhador à centralidade do trabalho, surge o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores de Enfermagem, o PROFAE, que tinha como público alvo preferencialmente o trabalhador que atuasse em serviços de média e alta complexidade. O PROFAE objetivava realizar a formação de auxiliar de enfermagem para trabalhadores com certificado de conclusão do ensino fundamental (antigo ensino de 1º grau) ou técnico de enfermagem, com o ensino médio completo. Baseado em dois eixos de atuação, ofertava cursos de qualificação profissional de auxiliar de enfermagem, para trabalhadores que possuísem certificado de conclusão do ensino fundamental, como parte integrante do itinerário de profissionalização do técnico de enfermagem. Ofertado de forma a manter a complementaridade

para a formação técnica do auxiliar de enfermagem, cumpria um dos seus objetivos, que seria o incentivo para a continuidade dos estudos para a conclusão do ensino médio, aos profissionais inseridos no curso de formação, como condição necessária para o diploma de habilitação como técnico de enfermagem.

Mantendo essa linha de pensamento, no sentido da obrigatoriedade da elevação de escolaridade dos profissionais de enfermagem, o sistema COFEN-COREN vem determinar, através de resoluções, a restrição à concessão de inscrição para o exercício profissional. Neste sentido, a resolução nº. 244/2000, regulamenta a inscrição definitiva para três quadros de profissionais de enfermagem, com quatro categorias distintas, considerando as habilitações específicas: enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiras; nesta lógica as parteiras são equiparadas ao nível de formação ao auxiliar de enfermagem.

Posteriormente, o sistema COFEN-COREN institui resolução nº. 276/2003, que vem regulamentar a inscrição provisória do auxiliar de enfermagem a nível médio como qualificação profissional, só considerando como habilitado o técnico de enfermagem com nível médio completo, ficando o auxiliar de enfermagem como inscrito provisório. A resolução nº. 276/2003, estabelece, ainda, um período de cinco anos para que os auxiliares de enfermagem se habilitem como técnicos ou comprovem estar cursando a graduação de enfermagem, com vistas, portanto, a troca efetiva de categoria profissional para técnico de enfermagem ou enfermeiro.

Percebe-se, assim, uma tendência histórica de transformação dos trabalhadores de enfermagem, durante o processo de profissionalização e institucionalização da categoria de enfermagem ao longo de sua institucionalização no país. Este processo de transformação parece ser atrelado e impulsionado pelas legislações que foram sancionadas ao longo de décadas, originadas pelo Estado, pela sociedade civil e pela categoria profissional de enfermagem, num processo de profissionalização e conseqüente regulamentação, em consonância ao processo de evolução e transformação da sociedade contemporânea ocorrida nas últimas décadas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

À semelhança do que foi relatado para o exercício e para a formação profissional das categorias de enfermagem, se tem os pressupostos regulatórios para que o docente tenha como grau de escolaridade mínima, o ensino superior. Tais pressupostos regulatórios trazem o impasse de formar os profissionais de educação, que se encontram em exercício, principalmente no interior do país, inseridos no mercado de trabalho. Este processo de transformação, pendente até os dias de hoje em várias municipalidades brasileiras, demonstra claramente a dificuldade de se cumprir dispositivos legais que, longe de cumprir seu papel de aprimorar o desenvolvimento e as relações econômicas e sócio-culturais da sociedade, criam e trazem impasses a serem solucionados, pelos seus protagonistas.

Neste sentido, a evolução da sociedade está diretamente relacionada à capacidade do homem em educar, relacionando seu desenvolvimento às relações econômicas e sócio-culturais. E é neste sentido, no aumento de escolaridade, que os pressupostos a LDB/96 trazem, através de seu título VI, no artigo nº. 62, a obrigatoriedade do ensino superior, em curso de licenciatura, para o exercício da atividade docente em todos os níveis de educação; este artigo, posteriormente, regulamentado pelo Decreto nº. 3.276/1999, que institui o ensino normal superior para a formação de professores em atuação multidisciplinar, destinado ao magistério na educação infantil e nos anos iniciais do ensino fundamental.

Dentre as estratégias para oportunizar formação em nível superior, principalmente para os docentes, podemos destacar o programa do governo federal, Universidade Aberta do Brasil (UAB) que busca ampliar e criar vagas de Educação à Distância (EAD) como forma de garantir ampliação do acesso ao ensino superior. A educação à distância vem sendo utilizada como importante ferramenta no processo de formação de docentes, com uso de tecnologias de informação (TCI), os programas de qualificação, treinamento e formação, e tem rompido barreiras entre a universidade e os diversos municípios nas regiões mais distantes.

Ainda no sentido de aumento de escolaridade dos trabalhadores, garantindo seu acesso ao nível superior de ensino, a EAD parece que, ao contrário de poder ser considerada um efetivo veículo de democratização do acesso à formação de ensino superior, pode estar a serviço de interesses governamentais de forma quantitativa ao simplesmente cumprir metas do Plano Nacional de Educação, sem, no entanto, objetivamente, trazer uma formação mais ampliada e crítica, que reflita na qualidade a ser desenvolvida posteriormente pelo docente. Seria necessário,

portanto, uma avaliação mais próxima do resultado que vem sendo obtido, por esta via de formação, em se tratando dos educadores.

E é neste sentido que abordaremos o acesso diferenciado em enfermagem. De que se trata realmente? Quando observamos mais de perto o que ocorreu ao longo dos últimos anos com os profissionais da educação, especificamente os professores, em exercício, na educação básica, observa-se que ainda há um grande número de professores, somente com nível médio, antigo curso de formação normal, principalmente no interior do país, apesar das estratégias desenvolvidas para a ampliação do acesso ao ensino superior, para docentes, em destaque conforme apontado anteriormente a EAD.

E em se tratando de trabalhadores de Saúde, seria a EAD uma das ferramentas de educação, qualificação e formação? Que parâmetros de avaliação seriam possíveis e desejáveis para analisar os resultados efetivos? Seria possível um acesso diferenciado para a formação de profissionais de nível superior em enfermagem? O acesso do profissional de saúde de nível técnico em enfermagem ao nível superior de ensino de que trata o Projeto de Lei nº.26/2007, poderia ser via Educação à Distância?

Considerando ser o fenômeno da massificação, expressivo também para os cursos de graduação de enfermagem, cuja categoria profissional abarca cerca de um milhão e meio de profissionais ativos, segundo os dados do COFEN/2010, um projeto de lei, cujo conteúdo daria “acesso diferenciado a graduação de enfermagem”, pode estar vindo ao encontro de uma “proletarização da enfermagem”. Tal movimento colocaria à disposição do mercado de trabalho, um maior quantitativo de enfermeiros (de nível superior), em detrimento de outros profissionais da categoria profissional, sem um debate mais ampliado sobre a qualidade e o conteúdo de ensino, dos cursos de graduação de enfermagem, haja vista os resultados do ENADE 2004/2007.

Considerando, ainda, que o enfermeiro, segundo dados do COFEN/2010, corresponde a 19,81% da categoria profissional, e o profissional de nível médio, técnico e auxiliar de enfermagem, corresponde a 79,98% dos profissionais ativos nacionalmente, as atividades inerentes à assistência de enfermagem são hoje executadas principalmente por profissionais de nível médio em enfermagem, profissional que é foco do Projeto de Lei nº. 26/2007, para o acesso diferenciado ao ensino superior em enfermagem.

O projeto de lei em questão, portanto, ao propor “acesso diferenciado” do profissional de nível médio em enfermagem à graduação de enfermagem não parece considerar as condições de vida e de trabalho destes profissionais e a realidade socioeconômica vivenciada por esses enquanto trabalhadores da saúde. Qual seria, a longo prazo, o resultado desse acesso diferenciado?

Propor um aumento do quantitativo de profissionais de nível superior e afirmar que este diferencial possa estar alterando a qualidade da assistência à saúde da população, conforme justifica a proposta do projeto de lei, traz, entre outros equívocos, o da responsabilidade individual da qualidade da assistência à saúde, quando esta deve ser compreendida como responsabilidade coletiva, tanto da equipe multiprofissional como dos gestores dos serviços de saúde.

Tal Projeto de Lei, ao propor “*acesso diferenciado para profissionais de nível médio à graduação de enfermagem*”, estaria desvalorizando o processo de aprendizagem e de trabalho que envolve o profissional de nível médio, tornando-o degrau para a graduação de enfermagem. Criando-se no imaginário desses indivíduos a idéia de que a graduação de enfermagem seria o ideal para o exercício da enfermagem, podemos estar diante de um processo de desvalorização do profissional de nível médio, técnico e auxiliar de enfermagem, colocando a graduação de enfermagem como foco para valorização individual e profissional da categoria.

Compreendo que a valorização profissional, e o conseqüente reconhecimento do papel social de uma categoria profissional, não pode nem deve estar vinculado ao nível de formação técnica do indivíduo. De tal modo, podemos estar nos deparando com uma sociedade que valoriza as pessoas somente pelo seu conhecimento teórico (subjugando suas atitudes) e pela sua importância dentro do contexto social.

O reconhecimento profissional do trabalhador da enfermagem e do indivíduo devia estar centrado no reconhecimento do seu papel social, a ação da enfermagem, na característica da assistência e no bem-estar dos indivíduos, incluindo neste, o bem-estar dos trabalhadores de enfermagem. E, neste sentido, acredito que o profissional de enfermagem deve buscar seu reconhecimento social, não através da formação de nível superior, mas através de uma formação humanística e crítica em todos os níveis que a propõem.

Reconhecemos que a formação de nível superior deve ser uma opção pessoal e não uma opção imposta seja pela categoria, seja pelo mercado de trabalho. Cursar a graduação de enfermagem deve ser um objetivo pessoal, como forma de crescimento, no sentido de obter um aprendizado constante e não uma obrigatoriedade para ter colocação e manter-se no mercado de trabalho, desvalorizando o conhecimento e o trabalho de assistência de enfermagem, que se dá através do cuidado em equipe.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, Maria Cecília Puntel. A formação do enfermeiro frente á Reforma sanitária. Cadernos de Saúde Pública. RJ. 2 (4) 505-510, Out. /Dez 1986.
2. ALMEIDA, Luciana Pavanelli Von Gal de; Ferraz, Clarice Aparecida. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. Rev. Bras Enferm, Brasília 2008 jan-fev; 61(1): 31-35.
3. BAGNATO, Maria Helena Salgado, Bassinello, Greicelene Aparecida Hespanhol; Lacaz, Cristiane Pessoa da Cunha; Missio, Lourdes. Ensino Médio e educação profissionalizante em enfermagem: algumas reflexões. Rev. Esc. Enferm, USP 2007; 41 (2):279-86.
4. BAPTISTA, Suely Souza; Barreira, Ieda Alencar. Enfermagem de nível superior no Brasil: vida Associativa, Revista Brasileira de Enfermagem, 2006(59)411-16.
5. BAPTISTA, Suely de Souza; Barreira, Ieda Alencar. A Luta da enfermagem por um espaço na universidade. Rio de Janeiro. Editora UFRJ, junho. 1997.
6. BARBOSA. Elizabeth Carla Vasconcelos; Vianna, Ligia Oliveira. A formação do docente de enfermagem Revista Brasileira de Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2008, jul. /set, 16 (3) 339-40.
7. BRASIL. Decreto-Lei n ° 791, de 27 de setembro de 1890, Cria no Hospício Nacional de Alienados uma Escola profissional de enfermeiros e enfermeiras. Disponível em <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=53774>. acesso em 16/09/2010
8. _____Decreto nº. 14.354 de 14 de setembro de 1920, Aprova o regulamento para o Departamento Nacional de Saúde Pública, em substituição ao que acompanhou o decreto nº. 14.189, de 26 maio de 1920. Disponível em <http://www6.senado.gov.br/biblioteca/DetalhaDocumento.action?id=32465>. acesso em 06/01/2011.
9. _____Decreto nº.16.300 de 31 de dezembro de 1923, Cria a Escola de Enfermagem, vinculada ao Departamento Nacional de Saúde Pública. <http://www6.senado.gov.br/biblioteca/DetalhaDocumento.action?id=138098>. acesso em 06/01/2011.

10. _____-Lei nº. 20.109, 15 junho de 1931, Regula o exercício de enfermagem no Brasil e fixa, as condições para a equiparação das escolas de enfermagem Disponível em HTTP://www.planalto.gov.br/ccivi_03/leis/1930-1949/L20109.htm. acesso em 16/09/2010.
11. _____Decreto nº. 2.0931 de 11 de janeiro de 1932, Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas. Disponível em <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/116714/decreto-20931-32>. acesso em 06/01/2011.
12. _____Decreto nº. 21.141 de 10 de março de 1932, Aprova o regulamento para a organização dos enfermeiros do exercito. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D2114impresao.htm. acesso em 06/01/2011.
13. _____Decreto nº.21.128 de 07 de março de 1932, Isenta provisoriamente, do decreto nº.20.109 de 15 de junho de 1931 a enfermagem obstétrica. Disponível em <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=19432>. acesso em 06/01/2011.
14. _____Decreto n.º. 22.257 – de 26 de dezembro de 1932, Confere as irmãs de caridade, com pratica de enfermeiras ou de farmácia, direitos iguais às enfermeiras de saúde pública ou práticos de farmácia, para o fim de exerce, essas funções em hospitais Disponível em <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=34350> .acesso em 26/01/2011.
15. _____Decreto nº. 23.774, de 22 de janeiro de 1934, Torna extensiva aos enfermeiros práticos as regalias concedidas aos farmacêuticos e dentistas práticos quanto ao exercício de suas respectivas funções. Disponível http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D23774.htm. acesso em 06/02/2011
16. _____Lei nº. 452 de 05 de junho de 1937, Reorganiza a Universidade do Brasil Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1930-1949/L0452.htm. acesso em 06/01/2011
17. _____Decreto-Lei nº. 8.345 de 10 de dezembro de 1945, Dispõe sobre habilitação para o exercício profissional. Disponível em <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=30079>. acesso em 06/11/2011.
18. _____Decreto-lei nº.8.778 de 22 de janeiro de 1946, Regula os exames de habilitação para os auxiliares de enfermagem e parteiras práticas. Disponível em

<HTTP://www6.senado.gov.br/legisla%C3%A7%C3%A3o/Listapublicacoes.action?id=1041931> acesso em 06/01/2011

19. _____ Decreto-Lei n.º. 4.725 de 22 de setembro de 1942, Reorganiza a Escola Profissional de Enfermeiros criada pelo Decreto n.º791 de 27 de setembro de 1890 e dá outras providências Disponível em <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=acesso>.em 06/02/2011.
20. _____ Decreto-Lei n.º.8.345 de 10 dezembro de 1945, Dispõe sobre habilitação para exercício profissional. Das profissões de protéticos, massagistas, óticos práticos, práticos de farmácia, práticas de enfermagem, parteiras práticas e profissões similares, em todo o território nacional, a quem estiver devidamente habilitado e inscrito no Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e nos respectivos serviços sanitários, nos Estados. Disponível http://www.conbramassoconselho.com.br/paginas/imprimir_legislacao.asp?legislacao_id=25.acesso em 26/02/2011
21. _____ Lei n.º. 775 de 06 de agosto de 1949, Dispõe sobre o ensino de enfermagem no País e dá providências. Disponível em <http://www.soleis.adv.gov/enfermagemensino.htm>.acesso em 06/01/2011
22. _____ Decreto-lei n.º. 27.426, de 14 de novembro de 1949, Aprova o regulamento básico para os cursos de enfermagem e da auxiliar de enfermagem. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/decreto/1930-1949/D27426impress%C3%A3o.htm>.acesso em 06/01/2011
23. _____ Decreto n.º. 2367 de 07 de dezembro de 1954, Dispõe sobre o ensino de enfermagem em cursos volantes. Disponível em <http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/ViwerIdentificacao/lei%202.3671954?OpenDocument>.acesso em 26/02/2011
24. _____ Lei n.º. 2.604 de 17 de setembro de 1955, Regulamenta o exercício profissional Disponível em <http://www.jusbrasil.com.br/legisla%C3%A7%C3%A3o/128763/lei-2604-55>.acesso em 06/01/2011
25. _____ Lei n.º. 2.822, de 14 de julho de 1956, Dispõe sobre o registro de diploma de enfermeiro, expedido até o ano de 1950, por escolas estaduais de enfermagem, não equiparadas nos termos do Decreto n.º. 20.106, de 15 de junho de 1931, e da Lei n.º775, de 06 de agosto de 1949, e dá outras providências. Disponível em <HTTP://www.planalto.gov.br/ccivi03/leis/1950-1969/L2822.htm>.acesso em 06/01/2011

26. _____Decreto nº. 3.640 de 10 de outubro de 1959, Revigora o Decreto-Lei nº8.778, de 22 de janeiro de 1946, e lhe altera o alcance do art.1º__Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/Leis/1950-1969/L3640.htm>.acesso em 06/01/2011
27. _____Decreto nº. 50.387 de 28 de março de 1961, Regulamenta o exercício da enfermagem e suas funções auxiliares no território nacional. Disponível em <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=1132811>acesso em 06/01/2011
28. _____Lei nº. 4024 de 20 de dezembro de 1961, Disponível em http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%204.024-1961?Open Document.acesso em 06/01/2011
29. _____Decreto nº.54.015, de 13 de Julho de 1964 Baixa normas para execução do disposto no art. 9º e seus parágrafos da Lei n. 4345, de 26 de junho de 1964. Disponível em <http://www2.camara.gov.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-54015-13-julho-1964-393985-publicacaooriginal-1-pe.html> acesso em 30/07/2011.
30. _____Decreto nº. 57.180, de 8 de Novembro de 1965 Retifica a classificação constante do Decreto nº. 54.015, de 13 de julho de 1964, na parte referente à série de classes de Enfermeiro.Disponível em <http://www2.camara.gov.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-57180-8-novembro-1965-397542-publicacaooriginal-1-pe.html>.acesso.em 30/09/2011.
31. Lei nº. 5.692 - de 11 de agosto de 1971, Fixa Diretrizes de Bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providencias. Disponível em <http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1971/5692.htm>.acesso em 26/02/2011
32. _____Lei nº. 5.905 de 12 de julho de 1973, Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providencias. Disponível em <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/128479/lei-5905-73>.acesso em 06/01/2011
33. _____Lei nº. 7.498 de 25 de junho de 1986, dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providencias. Disponível em <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/128195/lei-7498-86>.acesso em 06/01/2011
34. _____Lei nº.8.967 de 28 de dezembro de 1994, Altera a redação do parágrafo único do art. 23 da Lei nº.7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/anotada/2900695/art-1-da-lei-8967-94>.acesso em 11/01/2011

35. _____ Lei n.º 9.394 de 20 de dezembro de 1996, Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional Disponível em http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%209.3941996?OpenDocument. acesso em 28/02/2011
36. _____ Decreto lei n.º. 9.131 de 24 de novembro de 1995, Altera dispositivos da Lei n.º. 4.024, de 20 de dezembro de 1961, (Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional) e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9131.htm#art4 acesso em 28/02/2011.
37. _____ Decreto n.º.3.276 de 06 de dezembro de 1999, Dispõe sobre a formação em nível superior de professores para atuar na educação básica, e dá outras providências. Disponível em <http://www.010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1999/3276.htm> acesso em 28/02/2011
38. _____ Portaria Ministerial nº1262/1999, GM dispõe sobre a criação do PROFAE e dá outras providencias. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/port_1262.pdf.e acesso em 22/07/2011.
39. _____ Resolução COFEN n.º. 244/2000, Dispõe sobre a consolidação das normas para o título, tipos de inscrição profissional, concessão, transferência, suspensão, cancelamento de inscrição profissional e concessão de inscrição remida dos profissionais de Enfermagem e dá outras providenciais. Disponível em <http://site.portalcofen.gov.br/node/4284> acesso em 08/01/2011
40. _____ Resolução COFEN n.º. 276/2003, Regula a Concessão de Inscrição Provisória ao Auxiliar de Enfermagem. Disponível em <http://www.corendf.org.br/portal/index.php>. acesso em 02/05/2010
41. _____ Portaria Ministerial n.º.198 de 13 de fevereiro de 2004, Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-198.htm>. acesso em 28/02/2011
42. _____ Decreto lei n.º.10.861 de 14 de abril de 2004, Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2004/lei/110.861.htm. acesso em 20/07/2011.
43. _____ Decreto n.º. 5.154 de 23 de julho e 2004, Regulamenta § 2º do art.36 e os arts. 39 a 41 da Lei n.º.9.394 de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e dá outras providencias. Disponível em

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/D5154.htm. acesso em 28/02/2011

44. _____ Lei nº.11.096, de 13 de janeiro de 2005, Institui o Programa Universidade para Todos – PROUNI, regula a atuação de entidades beneficentes de assistência social no ensino superior, altera a Lei no 10.891, de 09 de julho de 2004, e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato_2004-2006/2005/Lei/L11096.htm. acesso em 28/2/2011
45. _____ Noção de repúdio PL nº.26/2007, Nota oficial de repúdio publicada pela Associação Brasileira de Enfermagem. Disponível em <http://www.abennacional.org.br/index.php?path=10>. acesso em 28/02/2011
46. _____ Parecer do nº., 2008, da Comissão de Educação, Cultura e Esporte, sobre o Projeto de Lei do Senado n.º 26, de 2007, que altera a Lei nº.7.498, de 25 de junho de 1986 do Senador Augusto Botelho Disponível em <http://legis.senado.gov.br/mate-pdf/59762.pdf>. acesso em 28/02/2011
47. _____ Projeto de Lei nº. 26 de 2007, Altera a Lei nº. 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências, para estabelecer prazo de registros para os atendentes, auxiliares e técnicos de enfermagem e às parteiros, bem como para assegurar a esses profissionais acesso diferenciado aos cursos de graduação de nível superior em enfermagem. Disponível em <http://legis.senado.gov.br/mate-pdf/9173.pdf>. acesso em 22/07/2009.
48. CARVALHO, Cristina Helena.Almeida, LOPREAVATO, Francisco Luis Cazeiro. Finanças Públicas Renúncia Fiscal e o ProUni no Governo Lula. Revista Impulso, Piracicaba, São Paulo. 2005. 16 (40) 93-104.
49. CARVALHO, Anayde Correa de. Associação Brasileira de Enfermagem, 1926-1979: Documentário; Brasília: ABEn Nacional, 2008. 574; p. 2ªEdição.
50. CÊA, Geórgia Sobreira dos Santos. in Educação Superior: uma reforma em processo. Ângela Correia de Siqueira, Lucia Maria W. Neves (Org.) São Paulo, Editora Xama, 2006.
51. CHAUI, Marilena. Escritos sobre a universidade. São Paulo. Editora UNESP, 2001.
52. CHRISTÓFARO, Mac. A organização do sistema educacional brasileiro e a formação na área da saúde. In: Santana JP, Castro JC, organizadores. Capacitação em desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde - CADRHU. Brasília (DF): Ministério da Saúde/ OPAS; 1999.
53. FERRAZ, Clarise Aparecida; Nakao, Janete Rodrigues Silva; Mishina, Silvana Martins. Dinâmica das Graduações em Saúde no Brasil: subsidios para uma política de recursos

- humanos. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz; Brasília; Ministério da Saúde, Série Estatística e Informação em Saúde. p.65-86, 2006.
54. FREITAS, Helena Costa Lopes. A reforma do Ensino Superior no campo da formação dos profissionais da educação básica: As políticas educacionais e o movimento dos educadores. Revista Educação & Sociedade, ano XX, nº. 68, dezembro 1999.
55. GERMANO, Raimunda Medeiros. Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil. São Paulo, Editora Cortez. 1983.
56. Gil, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6 edição, 2 impressão. São Paulo, SP. Editora Atlas. 2009.
57. INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Sinopses Estatísticas da Educação Superior-Graduação- 1992 a 2007. Disponível em <http://www.inep.gov.br/superior/censosuperior/sinopse/> INEP. 1991-2007.
58. LEHER, Roberto. 25 Anos de Educação Pública: notas para um balanço do período In: Trabalho, Educação e saúde: 25 anos de formação politécnica no SUS. Rio de Janeiro, EPSJV, p.29-72, 2010.
59. LIMA, Julio César França. Políticas de Saúde e formação profissional dos trabalhadores técnicos de enfermagem. Tese de Doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2010.
60. MINAYO, Maria Cecília Souza. (Organizadora), Deslandes, Suely. Ferreira, Gomes, Romeu. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 28ª edição, Petrópolis, Rio de Janeiro. Editora Vozes. 2009.
61. Ministério da Educação e Cultura. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Resumo Técnico e Educação Superior ENADE 2009. http://download.inep.gov.br/download/superior/censo/2009/resumo_tecnico2009.pdf acesso em 02/01/2011.
62. _____ Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Resumo Técnico e Educação Superior. Relatório Técnico e Educação Superior 2007 http://download.inep.gov.br/download/enade/2007/relatorio_sintese/2007_REL_SINT_ENFERMAGEM.pdf. acesso em 02/01/2011.
63. _____ Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Resumo Técnico e Educação Superior. Relatório Técnico e Educação Superior 2004. http://download.inep.gov.br/download/superior/enade/Relatorio/Relatorio_area_Enfemagem.pdf. acesso em 02/01/2011.

64. _____ Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Sistema Nacional de Avaliação de Educação Superior SINAES http://www.publicacoes.inep.gov.br/arquivos/%7BABA1E76-6A52-4547-89F3C50F6E73BB3A%7D_sinaes_voll.pdf. Acesso em 02/01/2011.
65. NAKAMAE, Daniel Djair. Os caminhos da enfermagem por mudanças no ensino e na prática da profissão. São Paulo, Editora Cortêz, 1987.
66. NEVES, Lucia Maria Wanderley; PRONKO, Marcela Alejandra. O mercado do conhecimento e o conhecimento para o mercado: da formação para o trabalho complexo no Brasil contemporâneo. - Rio de Janeiro, EPSJV, 2008.
67. NEVES, Lucia Maria Wanderley. A política Educacional Brasileira na “Sociedade do Conhecimento” In: Estado, Sociedade e Formação Profissional em Saúde: Contradições e desafios em 20 anos de SUS, Rio de Janeiro, EPSJV, p.355-392, 2010.
68. PERREIRA. Isabel Brasil; Ramos. Marise Nogueira. Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro; Editora Fiocruz, 2006.
69. RODRIGUES, Rosa Maria; Caldeira, Sebastião. Movimentos na educação superior, no ensino em saúde e na enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2008 set-out, 61(5) p.629-36;
70. TEIXEIRA Elizabeth; Vale Eucléia Gomes; Fernandes Josicelia Dumêt; De Sordi Maria Regina Lemes. Trajetória e tendências dos Cursos de Enfermagem no Brasil. Rev. Bras. Enferm. 2006; jul - ago; 59(4): 479-87.
71. VALE, Eucléia Gomes.; Fernandes Josicelia Dumêt. Ensino de Graduação em Enfermagem; a contribuição da Associação Brasileira de enfermagem. Revista Brasileira de enfermagem 2006(58) 417-22.
72. VIEIRA, Ana Lucia Stlebler; Filho, Antenor Amâncio.; Oliveira, Sergio Pacheco; Garcia, Ana Claudia Pinheiro. Dinâmica das Graduações em Saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz; Brasília; Ministério da Saúde, p.1-37, 2006, Serie Estatísticas e Informação em Saúde.

ANEXOS

Anexo I:

Projeto de Lei do Senado nº. 5, de 2002

Altera os arts. 20 e 23 da Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências, para estabelecer prazo a partir do qual não serão concedidos novos registros de atendentes, auxiliares e técnicos de enfermagem e de parteiras, as assegurar aos profissionais existentes acesso diferenciado aos cursos de graduação de nível superior em enfermagem e dar outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 2º da Lei nº. 7.498 de 25 de junho de 1986, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 2º. [...]”

§ 1º A enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

§ 2º Os auxiliares e técnicos de enfermagem e as parteiras em exercício na data de entrada em vigor desta lei terão acesso diferenciado aos cursos de graduação em enfermagem.

§ 3º A partir de 31 de dezembro de 2012, não mais será admitida a inscrição de auxiliares e técnicos de enfermagem e de parteiras, as segurando-se àqueles inscritos nos conselhos regionais de enfermagem até essa data o exercício das atividades de que tratam os artigos 12 e 13. Art. 2º O art. 23 da Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 23. § 1º É assegurado aos atendentes de enfermagem, admitidos antes da vigência desta lei, o exercício das atividades elementares da enfermagem observado o disposto no art. 15 (NR)”

§ 2º A partir de 31 de dezembro de 2012, não mais será concedida a autorização de que trata o **caput** deste artigo. Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Justificação

É inquestionável que se quisermos ver empreendida uma profunda mudança na estrutura do atendimento público de saúde o Brasil nosso foco de atenção deve centrar-se na qualificação dos profissionais de enfermagem, pois eles formam a base e todo sistema. Ademais há que se reconhecer que não basta que nos preocupemos com a formação dos futuros profissionais. Nossa realidade demonstra ser impossível ignorarmos a importância de assegurar a qualificação do trabalhador já atuante e que carece da devida escolarização. Segundo estimativas do Ministério da Saúde, temos hoje no mercado de trabalho, sem qualificação técnica adequada às funções que desempenham um contingente de 225 mil trabalhadores em todo o território nacional. Depreendem-se dos dados disponíveis no site do referido Ministério que um expressivo número de profissionais seriam beneficiados com a entrada em vigor da lei ora proposta. Temos em torno de 12 mil enfermeiros que ministram cursos de Qualificação Profissional de nível técnico de Auxiliar de Enfermagem e ainda não dispõem da titulação em nível superior. A experiência positiva de várias unidades da Federação – seguindo o disposto no Art. 87 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional — com os programas de capacitação para todos os seus professores primários, me encoraja a propor tratamento similar para os profissionais do setor de enfermagem. Reitero que auxiliares e técnicos de enfermagem constituem, em nosso meio, o esteio dos serviços de saúde e de sua qualificação depende, em grande parte, a melhoria desses serviços. Esta proposição visa garantir uma melhor qualidade de assistência a nossos pacientes e, ao mesmo tempo, dar a esses profissionais possibilidade de crescimento e acesso a salários dignos.

Sala das Sessões, 20 de fevereiro de 2002.

Senador Tião Viana.

Anexo II:**Projeto de Lei do Senado nº. 26, de 2007.**

Altera a Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências, para estabelecer prazo para a concessão de registros aos atendentes, auxiliares e técnicos de enfermagem e às parteiras, bem como para assegurar a esses profissionais acesso diferenciado aos cursos de graduação de nível superior em enfermagem.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, passa a vigorar acrescida dos seguintes arts. 23-A e 23-B:

“Art. 23- A partir de 31 de dezembro de 2017, fica vedada a inscrição de auxiliares e técnicos de enfermagem e de parteiras nos conselhos regionais de enfermagem”.

Parágrafo único. Até a data fixada pelo caput, fica assegurado aos inscritos nos conselhos regionais de enfermagem o exercício das atividades de que tratam os artigos 12 e 13.

“Art. 23-B A partir de 31 de dezembro de 2017, não mais será concedida à autorização de que trata o caput do art. 23.”

Art. 2º Os auxiliares e técnicos de enfermagem e as parteiras, em exercício na data de entrada em vigor desta Lei, terão acesso diferenciado aos cursos para graduação de nível superior em enfermagem, segundo dispuser o regulamento.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

É inquestionável que, se quisermos ver empreendida uma profunda mudança na estrutura do atendimento público de saúde no Brasil, devemos focar nossa atenção na qualificação dos profissionais de enfermagem, eis que eles formam a base de todo o sistema. Por outro lado, há que se reconhecer que não basta que nos preocupemos com a formação dos futuros profissionais. Nossa realidade demonstra ser impossível ignorarmos a importância de assegurar a qualificação do trabalhador já atuante e que carece da devida escolarização. Segundo estimativas do Ministério da Saúde, temos, hoje, no mercado de trabalho, sem qualificação técnica adequada às funções que desempenham na área da enfermagem, um contingente de cerca de 225 mil trabalhadores em todo território nacional. A experiência positiva registrada em várias unidades da Federação de –

conforme princípios da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – dar formação superior a todos os professores primários estimula-nos a propor tratamento similar para o pessoal de enfermagem. Auxiliares e técnicos de enfermagem constituem, em nosso meio, o esteio dos serviços de saúde e, por isso, de sua qualificação depende, em grande parte, a melhoria dos serviços de saúde. Esta proposição visa a garantir uma melhor qualidade de assistência a nossos pacientes e, ao mesmo tempo, dar a esses profissionais possibilidade de crescimento e acesso a salários dignos.

Sala das Sessões, de fevereiro de 2007.

Anexo III:**Parecer de 2007**

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, sobre o Projeto de Lei do Senado nº. 26, de 2007, que altera a Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências, para estabelecer prazo para a concessão de registro aos atendentes, auxiliares e técnicos de enfermagem e às parteiras, bem como para assegurar a esses profissionais acesso diferenciado aos cursos de graduação de nível superior em enfermagem.

Relator: Senador AUGUSTO BOTELHO

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado nº. 26, de 2007, de autoria do Senador Tião Viana, altera a lei que regulamenta o exercício profissional da enfermagem para estabelecer prazo para a concessão de registros aos atendentes, auxiliares e técnicos de enfermagem e às parteiras, bem como para assegurar a esses profissionais acesso diferenciado aos cursos de graduação de nível superior em enfermagem. A lei que regulamentou o exercício profissional da enfermagem, de 1986, determinou que apenas enfermeiros – profissionais de nível superior – e técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras – técnicos de nível médio – podem exercer a profissão. Ao pessoal que, ao tempo da entrada em vigor daquele regulamento, se encontrava executando tarefa de enfermagem, sem formação específica, foi autorizada exercer suas atividades sob supervisão de enfermeiro. Aos atendentes de enfermagem – pessoal de nível elementar – admitidos antes da vigência da lei, foi assegurado o exercício profissional, também sob orientação e supervisão de enfermeiro. A proposição em análise estabelece prazo até 31 de dezembro de 2017, para a inscrição de auxiliares e técnicos de enfermagem e de parteiras nos conselhos regionais de enfermagem, vedando, a partir de então, a prática de atividades de enfermagem por pessoal sem formação específica e cancelando a autorização para a prática de atendentes. Para obter o resultado desejado, determina que os auxiliares e técnicos de enfermagem e as parteiras terão acesso diferenciado a cursos de graduação de nível superior de enfermagem, segundo regulamento. A matéria deverá ser apreciada também pela Comissão de Assuntos Sociais, a qual terá decisão terminativa. Não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

O autor justifica sua proposição como um meio de promover mudanças na estrutura do atendimento público de saúde, focadas na qualificação dos profissionais de enfermagem que, segundo ele, formam a base de todo o sistema. É reconhecida a baixa qualificação profissional dos nossos quadros de enfermagem que constituem um enorme contingente de trabalhadores sem qualificação técnica, apesar da importância estratégica de sua atuação. Da mesma forma, a adoção de princípio similar – a formação superior para todos os professores primários – nos anima a adotar essa providência para o setor saúde. É preciso, no entanto, considerar o enorme esforço que será necessário para implementar tais mudanças – o levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística sobre a assistência médico-sanitária, de 2005, identificou a existência de mais de cem mil trabalhadores nessa condição –, razão pela qual cremos que os prazos estabelecidos serão insuficientes. Por outro lado, não concordamos com a solução proposta de impedir o exercício profissional daqueles técnicos e auxiliares de enfermagem que, por conveniência, por não terem conseguido ter acesso a cursos de nível superior ou outro motivo de ordem pessoal, não se transformaram em enfermeiros, nos parecendo razoável permitir que mantenham o direito de permanecerem nessas funções até a aposentadoria. Por fim, cremos ser necessário corrigir a técnica legislativa para adequar o texto proposto ao espírito da Lei Complementar nº. 95, de 26 de fevereiro de 1998, – que prevê a reunião em textos consolidados de matérias conexas e afins – trazendo o art. 2º da proposição para dentro do texto da lei que regulamenta o exercício da enfermagem.

III – VOTO

Em vista do exposto, somos pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº. 26, de 2007, na forma do seguinte:

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº. 26(SUBSTITUTIVO), DE 2007

Altera a Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências, para estabelecer prazo para a concessão de registro a auxiliares e técnicos de enfermagem e a parteiras, bem como para assegurar, a esses profissionais, acesso diferenciado aos cursos de graduação de nível superior em enfermagem.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo 22-A:

“Art. 22-A. A partir de 31 de dezembro de 2022, fica vedada a inscrição, nos conselhos regionais de enfermagem, de técnicos de enfermagem e, a partir de 31 de dezembro de 2027, a de auxiliares de enfermagem.”⁴ In0626f1-200704626

Art. 2º. O art. 23 da Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 23. É assegurado aos técnicos e auxiliares de enfermagem, já inscritos nos conselhos regionais de enfermagem e que, nas datas estabelecidas no art. 23-A, se encontrem executando atribuições previstas, respectivamente, nos arts. 12 e 13 desta lei, o direito de permanecerem exercendo suas respectivas profissões até se aposentarem.

Parágrafo único. A partir de 31 de dezembro de 2017, não será permitido o exercício de atividades de enfermagem por atendentes de enfermagem (NR)”

Art. 3º A Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo 24-A:

“Art. 24-A Os auxiliares e técnicos de enfermagem e as parteiras, em exercício profissional na data de entrada em vigor desta lei, terão acesso diferenciado aos cursos para graduação de nível superior em enfermagem, segundo dispuser o regulamento”.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da comissão,

Anexo IV:**Parecer de 2008**

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA e ESPORTE, sobre o Projeto de Lei do Senado nº. 26, de 2007, que “altera a Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências, para estabelecer prazo para a concessão de registro aos atendentes, auxiliares e técnicos de enfermagem e às parteiras, bem como para assegurar a esses profissionais acesso diferenciado aos cursos de graduação de nível superior em enfermagem.”

RELATOR: Senador AUGUSTO BOTELHO

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado nº. 26, de 2007, de autoria do Senador Tião Viana, altera a lei que regulamenta o exercício profissional da enfermagem para estabelecer prazo para a concessão de registros aos atendentes, auxiliares e técnicos de enfermagem e às parteiras, bem como para assegurar, a esses profissionais, acesso diferenciado aos cursos de graduação de nível superior em enfermagem. A lei que regulamentou o exercício profissional da enfermagem, de 1986, determinou que podem exercer a profissão apenas: enfermeiros, como profissionais de nível superior; técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras, como técnicos de nível médio. Ao pessoal que, na época da entrada em vigor da lei, encontrava-se executando tarefas de enfermagem sem formação específica foi autorizado o exercício de suas atividades sob supervisão de enfermeiro. A proposição em análise estabelece prazo até 31 de dezembro de 2017 para a inscrição de auxiliares e técnicos de enfermagem e de parteiras nos conselhos regionais de enfermagem, vedando, a partir de então, a prática de atividades de enfermagem por pessoal sem formação específica e cancelando a autorização para a prática de atendentes, a partir daquela data. Para obter o resultado desejado, o projeto determina que os auxiliares e técnicos de enfermagem e as parteiras terão acesso diferenciado a cursos de graduação de nível superior de enfermagem, segundo regulamento. A matéria deverá ser apreciada também pela Comissão de Assuntos Sociais, a qual terá decisão terminativa. Não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

O autor justifica sua proposição como um meio de promover mudanças na estrutura do atendimento de saúde, focadas na qualificação dos profissionais de enfermagem que, segundo ele, formam a base de todo o sistema. É reconhecido o problema dos nossos quadros de enfermagem, que constituem um grande contingente de trabalhadores, parte necessitando melhorar a formação técnica, apesar da importância estratégica de sua atuação. A adoção de princípio similar na área da educação, onde se passou a exigir a formação superior de todos os professores primários, constituiria a demonstração da viabilidade da adoção dessa providência também para o setor saúde. É preciso, no entanto, considerar o enorme esforço necessário para implementar tais mudanças, uma vez que o levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística sobre a assistência médico-sanitária, de 2005, identificou a existência de mais de cem mil trabalhadores de enfermagem de nível médio. O próprio autor do projeto lembra que, ao todo, cerca de 225 mil trabalhadores desempenham funções na área de enfermagem sem qualificação técnica adequada. De outro lado, cremos que os prazos estabelecidos serão insuficientes, mormente se considerarmos a capacidade instalada das escolas superiores, sobre as quais cairá a responsabilidade de dar graduação a todo esse contingente de trabalhadores. Seria irrealístico estabelecer prazos para a transformação de todos os auxiliares e técnicos em enfermeiros em curto período, dada a realidade fiscal do País e as limitações das instituições de ensino superior, sendo mais razoável estabelecer um sistema que favoreça o acesso ao ensino superior dos profissionais que necessitam de qualificação. Tal sistema favorecerá o treinamento da atual força de trabalho, bem como atuará como motor para a qualificação, em maior número, dos novos profissionais da área.

III – VOTO

Em vista do exposto, somos pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº. 26, de 2007, na forma do seguinte:

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº. 26 (SUBSTITUTIVO), DE 2007

Altera a Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências, para

instituir o acesso diferenciado a cursos de graduação de nível superior em enfermagem a auxiliares e técnicos de enfermagem e a parteiras.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo 20-A:

“Art. 20-A. Os auxiliares e técnicos de enfermagem e as parteiras, em exercício profissional na data de entrada em vigor desta Lei, terão acesso diferenciado aos cursos para graduação de nível superior em enfermagem, segundo dispuser o regulamento.”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão,

Anexo V:

Análise do Projeto de Lei nº. 26/2007

A análise do Projeto de Lei nº.26/2007, que descreveremos abaixo, foi realizada no decorrer deste estudo, quando considerávamos ser este o eixo central do nosso trabalho. O projeto de lei em questão que inicialmente chegou ao legislativo como PL nº.05 de 2002, de autoria do Senador Tião Vianna, então senador do Partido dos Trabalhadores do Acre, tinha como objetivo, alterar a Lei nº. 7498/86, estabelecendo “prazo para a concessão de novos registros para auxiliares e técnicos de enfermagem e assegurando o acesso diferenciado a estes profissionais a graduação de enfermagem”. Ao fixar prazos de concessão de habilitação profissional, traria implícita a extinção do profissional de nível médio de enfermagem, trazendo uma nova configuração para o trabalho em enfermagem.

No entanto, no decorrer do trabalho de pesquisa, o projeto de lei foi alterado através de um substitutivo apresentado pelo Senador Augusto Botelho, que daria nova redação ao texto, retirando os prazos de concessão de registro profissional, extinguindo seu caráter de finitude e mantendo o acesso diferenciado. A alteração do projeto de lei e a apresentação de seu substitutivo mudaram o foco da minha discussão inicial, de uma nova configuração para a enfermagem. Através de uma proposta que vem ao encontro de um aumento de escolaridade dos profissionais de nível médio, que compõem a enfermagem, desenhando uma nova configuração do trabalho em enfermagem, para o “acesso diferenciado” dos profissionais de nível médio em enfermagem para a graduação em enfermagem. Porém, ao alterar o projeto de lei, o relator não explicita de que forma se daria o “acesso diferenciado” à graduação de enfermagem, e a que graduação estaria se referindo.

“PROJETO DE LEI DO SENADO Nº. 5, DE 2002”.

“Altera os arts. 20 e 23 da Lei nº7. 498, de 25 de junho de 1986, que dispõem sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências, para estabelecer prazo a partir do qual não serão concedidos novos registros de atendentes, auxiliares e técnicos de enfermagem e de parteiras, assegurar aos profissionais existentes acesso diferenciado aos cursos de graduação de nível superior em enfermagem e dar outras providências.”

Ao olhar atentamente o referido projeto, observa-se na sua redação, que este propõe alterações dos artigos de nº. 20 e nº. 23 da lei nº. 7.489 de 25 de junho de 1986, os quais regulamentam o Exercício Profissional em Enfermagem. Já na sua redação inicial, o projeto de lei continha equívocos grosseiros, considerando que, o artigo nº. 20 da referida lei, versa sobre provimento de cargos e funções, não contendo nenhuma alusão sobre concessão de registros para o exercício profissional (Brasil, 2002):

“Art. 20 - Os órgãos de pessoal da Administração Pública Direta e Indireta, Federal, Estadual, Municipal, do Distrito Federal e dos Territórios observarão, no provimento de cargos e funções e na contratação de pessoal de enfermagem, de todos os graus, os preceitos desta Lei.

Parágrafo único. “Os órgãos a que se refere este artigo promoverão as medidas necessárias à harmonização das situações já existentes com as disposições desta Lei, respeitados os direitos adquiridos quanto a vencimentos e salários.”

O projeto de fato, objetivava alterar o artigo nº. 2 e nº. 23, estes sim, conforme exposto abaixo, versam sobre as atividades laborativas e habilitação profissional:

“Art. 2º - A Enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.”

“*Parágrafo único.* A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.”

“Art. 23 - O pessoal que se encontra executando tarefas de enfermagem, em virtude de carência de recursos humanos de nível médio nessa área, sem possuir formação específica regulada em lei, será autorizado, pelo Conselho Federal de Enfermagem, a exercer atividades elementares de enfermagem, observado o disposto no art. 15 desta Lei.” (grifo nosso)

‘ *Parágrafo único.* É assegurado aos atendentes de enfermagem, admitidos antes da vigência desta Lei, o exercício das atividades elementares da enfermagem, observado o disposto em seu art. 15.’

Em sua proposta, a nova redação se daria de forma a não mais admitir inscrição de novos profissionais de nível médio, auxiliares e técnicos de enfermagem e parteiras, a partir de 31 de dezembro de 2012 e ao acesso diferenciado desses profissionais ao curso de graduação em enfermagem, excluindo de forma definitiva os atendentes de enfermagem e o pessoal de que trata o artigo nº23 da lei nº. 7.498/86;

“Art. 1º O art. 2º da Lei nº. 7.498 de 25 de junho de 1986, passa a vigorar com a seguinte redação”:

“Art. 2º

§ 1º A enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

§ 2º Os auxiliares e técnicos de enfermagem e as parteiras em exercício na data de entrada em vigor desta lei terão acesso diferenciado aos cursos de graduação em enfermagem.

§ 3º A partir de 31 de dezembro de 2012, não mais será admitida a inscrição de auxiliares e técnicos de enfermagem e de parteiras, assegurando-se àqueles inscritos nos conselhos regionais de enfermagem até essa data o exercício das atividades de que tratam os artigos 12 e 13.

Art. 2º O art. 23 da Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 23.

§ 1º É assegurado aos atendentes de enfermagem, admitidos antes da vigência desta lei, o exercício das atividades elementares da enfermagem, observado o disposto no art. 15 (NR)

§ 2º A partir de 31 de dezembro de 2012, não mais será concedida a autorização de que trata o caput deste artigo.”(grifo nosso)

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Ainda neste projeto, em sua exposição justificaria o autor:

...que se quisermos ver em pretendida uma profunda mudança na estrutura do atendimento público de saúde o Brasil nosso foco de atenção deve centrar-se na qualificação dos profissionais de enfermagem, pois eles formam a base e todo sistema. Reitero que auxiliares e técnicos de enfermagem constituem, em nosso meio, o esteio dos serviços de saúde e de sua qualificação depende, em grande parte, a melhoria desses serviços.

Parece esquivar toda a complexidade do SUS, do conjunto de fatores sociais, políticos e econômicos que envolvem a gestão de um sistema de saúde que se pretende universal e igualitário no acesso dos diversos entes federativos da União. Em outro parágrafo o autor reporta que:

Temos em torno de 12 mil enfermeiros que ministram cursos de Qualificação Profissional de nível técnico de Auxiliar de Enfermagem e ainda não dispõem da titulação em nível superior.

O que demonstra desconhecimento em relação à nomenclatura das categorias de enfermagem, uma vez que o título de enfermeiro se dá após conclusão do curso de graduação em enfermagem, o que demonstra a falta de clareza sobre o perfil e o papel dos diversos profissionais que compõem a equipe de enfermagem.

Apesar de o texto apresentar claros equívocos, o projeto manteve-se em tramitação durante o primeiro mandato do proponente (2002/06), passando pela apreciação da Comissão de Assuntos Sociais (C.A.S.) do Senado Federal, cujo objetivo seria dar parecer sobre o objeto em questão no projeto de lei. Apesar do parecer favorável, o projeto retorna ao gabinete do Srº. Tião Viana, com proposta de duas emendas feitas pelo relator Senador Augusto Botelho (PT/RR) e retorna à C.A.S., para nova apreciação somente seis meses depois, já ao término do seu mandato, levando ao arquivamento do projeto em janeiro de 2007. Com a reeleição do senador, o projeto é reapresentado

em fevereiro de 2007 com uma “nova roupagem”, porém, mantendo em sua essência de ‘extinção e acesso diferenciado’ aos profissionais de nível técnico médio, retornando a C.A.S., em sua nova redação já com as emendas, em forma de substitutivo, como PL 26/2007, o projeto propõe que:

Art. 1º A Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo 22-A:

Art. 22-A. A partir de 31 de dezembro de 2022, fica vedada a inscrição, nos conselhos regionais de enfermagem, de técnicos de enfermagem e, a partir de 31 de dezembro de 2027, a de auxiliares de enfermagem.

Art. 2º O art. 23 da Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 23. É assegurado aos técnicos e auxiliares de enfermagem, já inscritos nos conselhos regionais de enfermagem e que, nas datas estabelecidas no art. 23-A, se encontrem executando atribuições previstas, respectivamente, nos arts. 12 e 13 desta lei, o direito de permanecerem exercendo suas respectivas profissões até se aposentarem.

Parágrafo único. A partir de 31 de dezembro de 2017, não será permitido o exercício de atividades de enfermagem por atendentes de enfermagem (NR)

Art. 3º A Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo 24-A:

Art. 24 - A Os auxiliares e técnicos de enfermagem e as parteiras, em exercício profissional na data de entrada em vigor desta lei, terão acesso diferenciado aos cursos para graduação de nível superior em enfermagem, segundo dispuser o regulamento.

Ou seja, alteram-se os Arts nº. 22, nº. 23 e nº. 24 da lei do exercício profissional, mantendo o direito adquirido dos profissionais já inscritos, excluindo os atendentes de enfermagem, mesmo já inscritos a partir de 2017. E mantendo o caráter de finitude dos profissionais de nível técnico ao longo do tempo, ao fixar prazo para a concessão de autorização do exercício profissional para auxiliares, técnicos de enfermagem em 2027 e 2022, não havendo citação sobre prazos de concessão para registro de parteiras. Porém, assegurando às categorias acesso diferenciado aos cursos para graduação de nível superior em enfermagem (grifo nosso)

Em março de 2007, por solicitação do Senador Christovam Buarque (PDT/DF), presidente da C.A.S., uma vez que já fora apreciado e provado por esta comissão, o projeto é encaminhado para apreciação junto a Comissão de Educação (CE), para formalizar parecer sobre a matéria. Em maio desse ano, o projeto é colocado na pauta de apreciação da Comissão de Educação, sendo designado como relator o Senador. Augusto Botelho (PT/RR) que escreve parecer favorável sobre a matéria, na forma do substitutivo. Em novembro do mesmo ano o Senador Cícero Lucena (PSDB/PB) da C.E., solicita vistas ao processo e após prazo regulamentar devolve o projeto ao relator solicitando Audiência Pública¹⁹, com objetivo de ampliar o diálogo com os atores

¹⁹ AUDIÊNCIA PÚBLICA

A Comissão, reunida no dia de hoje, realiza Audiência Pública para instruir o presente projeto, com os seguintes convidados: Maria Goretti David Lopes - Presidente Nacional da Associação Brasileira de Enfermagem - ABEN; Rubens de Oliveira Martins - Coordenador-Geral de Fluxos e Processos da Diretoria de Regulação e

envolvidos. Essa audiência pública ocorre em 07/05/2008, tendo vários representantes da sociedade civil organizada, trabalhadores e empresários, bem como de entidades do Governo, porém, sem o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que parece não ter sido, naquele momento, incluído na discussão. Um ano após manifestação pública, em maio de 2009, o projeto é devolvido pelo relator Senador Augusto Botelho, com relatório favorável, porém, na forma do substitutivo oferecido, conforme explicitado:

Art. 1º A Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo 20-A

Art. 20-A Os auxiliares e técnicos de enfermagem e as parteiras, em exercício profissional na data de entrada em vigor desta Lei, terão acesso diferenciado aos cursos para graduação de nível superior em enfermagem, segundo dispuser o regulamento.

Sendo, deste modo, alterado somente o art. 20º da lei do exercício profissional, trazendo o parecer do relator no seu texto, ponderações importantes a respeito das condições e possibilidades de formação de trabalhadores de nível médio em enfermagem dentro da realidade nacional:

...cremos que os prazos estabelecidos serão insuficientes, mormente se considerarmos a capacidade instalada das escolas superiores, sobre as quais cairá a responsabilidade de dar graduação a todo esse contingente de trabalhadores. Seria irrealístico estabelecer prazos para a transformação de todos os auxiliares e técnicos em enfermeiros em curto período, dada a realidade fiscal do País e as limitações das instituições de ensino superior...

Justificando as alterações propostas, o relator cita “*na incapacidade do sistema educacional*” em dar conta do grande contingente de trabalhadores e a realidade fiscal, portanto, as condições econômicas da classe trabalhadora, sem considerar os motivos de ordem pessoal que podem levar ao trabalhador a manter-se na sua função até a aposentadoria. Destaca o relator ainda, que “*o treinamento da atual força de trabalho*” pode agir “*como motor para qualificação dos novos profissionais da área*”.

Portanto, no decorrer dos nove anos em que se iniciou o projeto de lei em questão, graças aos substitutivos apresentados pelos seus relatores das Comissões do Senado Federal, houve alterações substanciais no mesmo, alterando sua essência no que diz respeito à finitude da

habilitação do profissional de nível técnico de enfermagem, porém, mantendo o caráter do acesso diferenciado aos profissionais da enfermagem, destacando trabalhadores auxiliares, técnicos de enfermagem e parteiras, sem citação sobre os atendentes de enfermagem.

Em nossa análise, as alterações propostas durante os anos de tramitação, que constituíram a formulação do Projeto de lei, tal qual se apresenta hoje, ainda em tramitação no Senado Federal, vêm confirmar a trajetória histórica de determinar a formação dos trabalhadores de enfermagem, através de preposições legais, tendo em vista, ou com o objetivo de suprir o mercado de trabalho, de profissionais qualificados para as especificidades que se apresentam decorrente do seu desenvolvimento tecnológico e econômico.

A extinção de diversas categorias profissionais, ocorrida ao longo das décadas passadas, colabora para afirmar a tese de que, o mercado de trabalho vem a determinar as características e a finalidade do mercado educacional. E neste sentido legislações que regulamentam e ordenam o exercício profissional em enfermagem, determinam a formação e a consequente existência dos profissionais que exercem o trabalho de enfermagem. Portanto, o Projeto de Lei nº26/2007, nos parece vir no sentido de mais uma vez, determinar o profissional que o mercado de trabalho necessita, mais do que isso determinando qual a formação deverá ser desenvolvida, como forma de adaptação, do homem ao trabalho, afirmando a centralidade do trabalho na formação do trabalhador.

Anexo VI: [Lei no 7.498, de 25 de Junho de 1986.](#)

Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º É livre o exercício da enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições desta lei.

Art. 2º A enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.

Parágrafo único. A enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

Art. 3º O planejamento e a programação das instituições e serviços de saúde incluem planejamento e programação de enfermagem.

Art. 4º A programação de enfermagem inclui a prescrição da assistência de enfermagem.

Art. 5º ([VETADO](#)). § 1º ([VETADO](#)). § 2º ([VETADO](#)).

Art. 6º São enfermeiros:

I - o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;

II - o titular do diploma ou certificado de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica, conferido nos termos da lei;

III - o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz;

IV - aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiverem título de Enfermeiro conforme o disposto na alínea d do art. 3º do Decreto nº. 50.387, de 28 de março de 1961.

Art. 7º São Técnicos de Enfermagem:

I - o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente;

II - o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem.

Art. 8º São Auxiliares de Enfermagem:

I - o titular de certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da lei e registrado no órgão competente;

II - o titular de diploma a que se refere a Lei nº. 2.822, de 14 de junho de 1956;

III - o titular do diploma ou certificado a que se refere o inciso III do art. 2º da Lei nº. 2.604, de 17 de setembro de 1955, expedido até a publicação da Lei nº. 4.024, de 20 de dezembro de 1961;

IV - o titular de certificado de Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem, expedido até 1964 pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde, ou por órgão congênere da Secretaria de Saúde nas Unidades da Federação, nos termos do Decreto-lei nº. 23.774, de 22 de janeiro de 1934, do Decreto-lei nº. 8.778, de 22 de janeiro de 1946, e da Lei nº. 3.640, de 10 de outubro de 1959;

V - o pessoal enquadrado como Auxiliar de Enfermagem, nos termos do Decreto-lei nº. 299, de 28 de fevereiro de 1967;

VI - o titular do diploma ou certificado conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como certificado de Auxiliar de Enfermagem.

Art. 9º São Parteiras:

I - a titular do certificado previsto no art. 1º do Decreto-lei nº. 8.778, de 22 de janeiro de 1946, observado o disposto na Lei nº. 3.640, de 10 de outubro de 1959;

II - a titular do diploma ou certificado de Parteira, ou equivalente, conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil, até 2 (dois) anos após a publicação desta lei, como certificado de Parteira.

Art. 10 ([VETADO](#)).

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;

b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;

d) ([VETADO](#)); e) ([VETADO](#)); f) ([VETADO](#)); g) ([VETADO](#));

h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;

i) consulta de enfermagem;

j) prescrição da assistência de enfermagem;

l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante da equipe de saúde:

a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;

b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;

c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;

e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;

f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;

g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;

h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;

i) execução do parto sem distocia;

j) educação visando à melhoria de saúde da população.

Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do art. 6º desta lei incumbe, ainda:

a) assistência à parturiente e ao parto normal;

b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;

c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

Art. 12. O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

a) participar da programação da assistência de enfermagem;

b) executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do art. 11 desta lei;

c) participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar;

d) participar da equipe de saúde.

Art. 13. O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

a) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;

b) executar ações de tratamento simples;

c) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;

d) participar da equipe de saúde.

Art. 14 ([VETADO](#)).

Art. 15. As atividades referidas nos arts. 12 e 13 desta lei, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro.

Art. 16 ([VETADO](#)). Art. 17 ([VETADO](#)).

Art. 18 ([VETADO](#)). Parágrafo único ([VETADO](#)). Art. 19 ([VETADO](#)).

Art. 20. Os órgãos de pessoal da administração pública direta e indireta, federal, estadual, municipal, do Distrito Federal e dos Territórios observarão, no provimento de cargos e funções e na contratação de pessoal de enfermagem, de todos os graus, os preceitos desta lei.

Parágrafo único. Os órgãos a que se refere este artigo promoverão as medidas necessárias à harmonização das situações já existentes com as disposições desta lei, respeitados os direitos adquiridos quanto a vencimentos e salários.

Art. 21 ([VETADO](#)). Art. 22 ([VETADO](#)).

Art. 23. O pessoal que se encontra executando tarefas de enfermagem, em virtude de carência de recursos humanos de nível médio nessa área, sem possuir formação específica regulada em lei, será autorizado, pelo Conselho Federal de Enfermagem, a exercer atividades elementares de enfermagem, observado o disposto no art. 15 desta lei.

Parágrafo único. A autorização referida neste artigo, que obedecerá aos critérios baixados pelo Conselho Federal de Enfermagem, somente poderá ser concedida durante o prazo de 10 (dez) anos, a contar da promulgação desta lei.

Parágrafo único. É assegurado aos atendentes de enfermagem, admitidos antes da vigência desta lei, o exercício das atividades elementares da enfermagem, observado o disposto em seu artigo

15. ([Redação dada pela Lei nº. 8.967, de 1986](#))

Art. 24 ([VETADO](#)). Parágrafo único ([VETADO](#)).

Art. 25. O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias a contar da data de sua publicação.

Art. 26. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 27. Revogam-se ([VETADO](#)) as demais disposições em contrário.

Brasília, 25 de junho de 1986; 165º da Independência e 98º da República.

JOSÉ SARNEY

Almir Pazzianotto Pinto