

NÍVEL DE FORMAÇÃO DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM, APÓS A PROMULGAÇÃO DA LEI N.º 5692, DE 11 DE AGOSTO DE 1971 — PARECER N.º 2713/74, DA C.E. 1.º E 2.º GRAUS

A ESCOLA DE ENFERMAGEM da Universidade Federal da Bahia remete a este Conselho, através do ofício n.º 272/72, o Relatório Final do SEMINÁRIO SOBRE CURRÍCULO PARA CURSO INTENSIVO DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM, realizado no período compreendido entre 3 de julho e 5 de agosto de 1972, na cidade de Salvador, para a avaliação do Projeto Brasil n.º 287/6.302 — Formação do Auxiliar de Enfermagem — desenvolvido através de convênio celebrado em 1963 entre o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação e Cultura, a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) da Organização Mundial de Saúde (OMS), e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), este último inicialmente conhecido como Fundo Internacional de Socorro à Infância (FISI).

Pelo que se vê do documento, o Seminário cuidou, entre outros assuntos, do relativo nível em que se devem situar, após a promulgação da lei n.º 5.692, de 11 de agosto de 1971, os estudos destinados à formação do Auxiliar de Enfermagem. Entendem as signatárias do Ofício que tais estudos não de fazer-se a nível de 1.º grau, pela via do ensino supletivo, exigindo-se dos candidatos a idade mínima de 17 anos. “Julga-se, observam elas, que o Curso de Auxiliar de Enfermagem deva ser destinado ao contingente de estudantes que concluem o ensino de 1.º grau e não têm condições de ingressar imediatamente no ensino do 2.º grau”.

PARECER DA RELATORA

— I —

O assunto relativo à exata colocação dos estudos necessários a formação do Auxiliar de Enfermagem vem, realmente, preocupando não apenas as entidades ligadas ao ensino da enfermagem e ao exercício das correspondentes profissões como, também, os órgãos dos

sistemas locais de ensino — Secretarias da Educação e Conselhos Estaduais de Educação das várias unidades federadas — igualmente empenhados em que este Conselho Federal de Educação, no desempenho da dupla função que lhe cabe de fixar, para o ensino de 2.º grau, o mínimo a ser exigido em cada habilitação profissional ou conjunto de habilitações afins (lei n.º 5.692/71, art. 4.º, item III, § 3.º), e de interpretar, na jurisdição administrativa, as disposições das leis que fixem Diretrizes e Bases para a Educação Nacional (lei n.º 5.540/68, art. 46), firme orientação definitiva a respeito, eliminando de vez aquelas preocupações.

Justifica-se, com efeito, esse empenho, pois se o tema não comportava controvérsias ao tempo da vigência da 1.ª Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional — a de n.º 4.024, de 20 de dezembro de 1961 — quando se tinha como indiscutível que as atividades de enfermagem deveriam ser partilhadas, conforme sua crescente complexidade, por profissionais dos três níveis de ensino — o Auxiliar de Enfermagem, a nível “ginasial”, o Técnico de Enfermagem, o nível “colegial”, e o Enfermeiro, a nível superior — torna-se ele até certo ponto polêmico no regime instituído pela lei n.º 5.692/71, sabido como é que, na conformidade com a pureza dos princípios inspiradores desse diploma, a formação profissional deve ter lugar, apenas, a partir do 2.º grau, limitando-se a parte especial do currículo dos estudos de 1.º grau a proporcionar, além da sondagem de aptidões, a simples iniciação para o trabalho (art. 5.º, § 2.º, alínea “a”).

Ademais, o antológico Parecer n.º 45/72, relatado pelo ilustre cons. Padre José Vieira de Vasconcelos, norteando-se por aqueles princípios inspiradores, estabeleceu em sua redação inicial que a formação profissional, no setor da Enfermagem, deveria ter lugar no 2.º grau, e a esse nível colocou toda a gama das correspondentes habilitações, sem exceção, desde a mais complexa — a do Técnico de Enfermagem — até as menores ou parciais, como a de *Auxiliar de Enfermagem*, *Auxiliar de Documentação Médica*, *Auxiliar de Fisioterapia*, *Auxiliar de Reabilitação*, *Secretária de Unidade de Internação*, *Auxiliar de Nutrição e Dietética*, e *Visitadora Sanitária*.

Entretanto, ao ser discutido em Plenário esse Parecer, ponderou o então cons. Clovis Salgado que a realidade nacional talvez não comportasse o enquadramento da habilitação do Auxiliar de Enfermagem em nível assim elevado. E sugeriu fosse ela retirada do Catálogo constante do Anexo C, até que estudos mais aprofundados indicassem qual a melhor solução a adotar, sugestão essa que mereceu acolhimento, como se vê da publicação constante de Documenta n.º 134, págs. 107 e seguintes. Mas como em outras publicações,

mesmo oficiais, continuasse a figurar, por engano, dita habilitação, ficou em muitos a impressão de que o Conselho não aceitara a ponderação do cons. Clovis Salgado e já firmara entendimento definitivo a respeito.

Essa a razão de ser das numerosas consultas dirigidas a este Conselho, assim como das sugestões que nos vêm sendo feitas seja no sentido de que se mantenha a pureza dos princípios informadores da doutrina adotada pela lei n.º 5.692/72, fixando a nível de 2.º grau a formação do auxiliar de Enfermagem, seja no de que se transija com a doutrina a bem das reais exigências do mercado de trabalho nacional, rebaixando esse nível para o de 1.º grau.

— II —

I — Procedendo a um ligeiro retrospecto histórico do assunto em causa, cabe-nos lembrar que o passo inicial para a implantação do ensino da enfermagem no Brasil foi, conforme se vê do excelente levantamento levado a efeito, em 1966, pelo Conselho Estadual de Educação de São Paulo, a instituição, em 1890, no Hospital de Alienados do Rio de Janeiro, da primeira Escola de Enfermagem, “destinada a preparar enfermeiros e enfermeiras para os hospícios e hospitais civís e militares”, consoante os termos do decreto n.º 791, de 27 de setembro daquele ano.

Tratava-se de um curso desenvolvido em dois anos, no mínimo, exigindo que os candidatos à matrícula tivessem, pelo menos, a instrução primária. Foi essa escola reorganizada 50 anos depois — em 1942 — sob a denominação de Escola de Enfermeiros “Alfredo Pinto”, com a finalidade de ministrar: a) curso de enfermeiros-auxiliares; b) curso de especialização em serviços psiquiátricos, para enfermeiros diplomados.

Em 1914, logo no início da II Grande Guerra, a Cruz Vermelha Brasileira, filial de São Paulo, criou sua Escola de Enfermagem, cujo funcionamento ficou limitado a um curso de voluntárias. Em 1916, foi instituída uma filial dessa escola na cidade do Rio de Janeiro.

Entretanto, a enfermagem como profissão propriamente dita, alicerçada em conhecimentos científicos e exigidos formação especializada, data, em nosso País, de 1923, quando foi criada a escola mais tarde denominada “Ana Neri”, no Rio de Janeiro, através do decreto n.º 16.300, de 31 de dezembro daquele ano, que aprovou o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública e, no Título VI, capítulos XIII e XIX, dispôs sobre a organização de escolas de enfermeiras.

A referida escola, batizada em 1926 com o nome de “Ana Neri”, foi estruturada e orientada por enfermeiras norte-americanas, especialmente convidadas para esse fim. Desde o início de suas atividades teve ela “alto padrão de ensino, e serviu de paradigma aos estabelecimentos congêneres que foram surgindo em diversos Estados, nos anos subsequêntes”.

Em 1943, vinte anos após a instalação dessa escola-padrão, os 11 estabelecimentos de ensino especializado, então existentes no País, haviam formado apenas 1.533 enfermeiras, isto é, uma média de 76 por ano e cerca de 7 por estabelecimento. E em 1963 — outros vinte anos decorridos — as 38 escolas em funcionamento tinham diplomado 5.744 enfermeiras, o que dá uma média anual de 287 profissionais por ano, e ainda os mesmos 7 por estabelecimento.

Esse panorama desolador levou o legislador brasileiro a dedicar ao assunto da formação profissional do enfermeiro maior atenção. Assim é que, em 1949, foi promulgada a lei n.º 775, de 6 de agosto daquele ano, que estabeleceu o Curso de Enfermagem em 36 meses, e o de Auxiliar de Enfermagem em 18 meses, lei essa regulamentada pelo decreto n.º 27.426, de 14 de novembro de 1949.

Interessante notar que, malgrado a diversidade dos respectivos níveis, os dois cursos em questão ficaram sujeitos à jurisdição da antiga Diretoria do Ensino Superior do Ministério da Educação e Cultura, para os efeitos da autorização, reconhecimento e fiscalização. E isso porque, como bem esclarece o cons. Clovis Salgado no Parecer n.º 279/62 (Dec. 10/142), ‘por dois motivos: primeiro porque não havia outra Diretoria mais adequada; segundo, porque o ensino da enfermagem é, na prática, diretamente ligado ao ensino médico e às Faculdade de Medicina”.

II — Promulgada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, em 1961 (lei n.º 4.024), houve uma profunda alteração nesse quadro.

Assim é que o ensino da Enfermagem passou a ser, em tese, ministrado em três níveis: a) o superior, nas Escolas de Enfermagem, o que tinham acesso candidatos que houvessem concluído seus estudos de nível médio (ciclos ginásial e colegial) e fossem aprovados em exame vestibular; b) o médio-colegial, nas Escolas Técnicas de Enfermagem abertas aos que tivessem concluído os estudos de 1.º ciclo nível médio; c) o médio ginásial, nas Escolas de Enfermagem, a que tinham ingresso os que estivessem cursando o 1.º ciclo ou mesmo já o houvessem terminado.

Por outro lado, a linha descentralizadora que inspirou a lei n.º 4.024/61 fez com que os cursos técnicos de nível médio nela

não-especificados, entre eles o de Enfermagem, passassem a ser regulamentados diversos sistemas de ensino, o federal e os estaduais, desaparecendo, assim, a indiscriminada subordinação daquelas escolas do Ministério da Educação e Cultura e, especificamente, à sua Diretoria do Ensino Superior.

O primeiro Conselho de Educação a firmar posição nesse particular foi este Conselho Federal de Educação o qual, pelo Parecer n.º 129/64 (Doc. 27/71), relatado pelo cons. Dom Cândido Padim, aprovou a Indicação apresentada pelo cons. Clovis Salgado propondo a indicação de nova estrutura para o Curso Auxiliar de Enfermagem, a vigorar para o sistema federal de ensino". E aos 24/7/64, pelo Parecer s/n.º relatado pelo mesmo conselheiro (Doc. 29/70), procedeu a essa regulamentação, orientando-se pelas linhas mestras traçadas naquela Indicação.

Já nesses dois pareceres se entende ser "inteiramente acertada" a afirmação do cons. Clovis Salgado no sentido de se "fixar, como meta, a estruturação do curso (de Auxiliar de Enfermagem) ao nível do 2.º ciclo" dos estudos de grau médio. Mas pondera-se que essa meta não possa ser alcançada a curto prazo, pois "as reais condições sócio-econômicas do nosso País", que não permitiam, durante a vigência da lei n.º 775/49, "a fixação em nível mais elevado", ainda perduram, "excetuadas apenas algumas das cidades mais desenvolvidas". Aliás, o Parecer de 24/7/64 vai além e declara que não seria exeqüível, "pelo menos para a maior parte do território nacional, exigir dos candidatos ao curso de formação prévia da 1.ª e 2.ª série ginasiais", limitando-se a recomendar afinal que se experimentasse "essa fórmula nas cidades que já apresentem condições favoráveis, conforme planos a serem aprovados pelo Conselho".

Com base nesse parecer, foi baixada a Portaria Ministerial número 106, de 28 de abril de 1965, a qual regulamenta o Curso de Auxiliar de Enfermagem no sistema federal de ensino, fixando-lhe inclusive o currículo mínimo (Doc. 37/86), e dispõe o seguinte:

"art. 1.º — A duração do Curso será de dois anos letivos, de 180 dias, ficando a critério de cada Escola a fixação do período de férias.

art. 2.º — Para a matrícula no Curso é exigida a idade mínima de 16 anos.

art. 3.º — O Currículo abrangerá as cinco disciplinas gerais, relativas às duas primeiras séries do curso ginasial, além das disciplinas específicas do Curso.

art. 4.º — São disciplinas específicas:

- 1 — Fundamentos da Enfermagem (anatomia, fisiologia e patologia);
- 2 — Técnica de Enfermagem (médico-cirúrgica, materno-infantil e de saúde pública);
- 3 — Higiene e Profilaxia;
- 4 — Ética e História da Enfermagem.

art. 5.º — Ficam acrescentadas às disciplinas específicas os seguintes estágios:

- 1 — Clínica Médica;
- 2 — Clínica Cirúrgica;
- 3 — Clínica Obstétrica e Ginecológica;
- 4 — Clínica Urológica;
- 5 — Clínica Pediátrica;
- 6 — Cozinha Geral e Dietética.

Parágrafo Único — A critério das Escolas, os alunos do sexo masculino poderão ser dispensados dos estágios nas Clínicas Obstétrica e Ginecológica; e os do sexo feminino do estágio em Clínicas Urológica.

art. 6.º — As escolas poderão acrescentar ao currículo fixado pela presente Portaria as matérias, estágios e práticas educativas que julgarem convenientes.

art. 7.º — As disciplinas de cultura geral deverão ser lecionadas por professores legalmente habilitados, e as disciplinas específicas por enfermeiros diplomados.

art. 8.º — A organização da escola, a organização do currículo e o sistema de avaliação e promoção serão estabelecidos nos Regimentos das Escolas, obedecidos os padrões fixados pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

art. 9.º — As escolas ou cursos de auxiliar de enfermagem em funcionamento, no sistema federal de ensino, deverão adaptar-se às normas fixadas na presente Portaria a partir do ano letivo de 1966, sendo facultada aos alunos atualmente matriculados a conclusão do curso pelo antigo regime.

art. 10 — O Conselho Federal de Educação dirimirá as dúvidas quanto à vinculação de Escolas ou Cursos de Auxiliar de Enfermagem ao Sistema federal de ensino, tendo em vista as novas disposições sobre a matéria fixadas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional”.

Embora destinada ao sistema federal de ensino, essa Portaria disciplinou durante muito tempo todos os Cursos de Auxiliar de Enfermagem nos vários sistemas locais, e só a partir de 1968 é que passaram estes a fixar suas próprias normas reguladoras da espécie. Alguns Sistemas — o do Estado de São Paulo, por exemplo — inseriram o Curso de Auxiliar de Enfermagem entre os de aprendizagem, com a duração de dois anos, aberto a candidatos com 16 anos completos e portadores do certificado de conclusão do curso primário, curso esse com currículo integrado por disciplinas do 1.º ciclo do ensino médio, disciplinas específicas da enfermagem, práticas educativas e estágio em hospitais, unidade sanitárias e ambulatórios (ver Resolução n.º 4/68 do C.E.E. de São Paulo, *in Acta*, vol. 11, págs. 11/16).

Como bem observa o Parecer n.º 75/70 (Doc. 110/204), relatado cons. José Borges dos Santos Junior, a política adotada pelo Conselho Federal de Educação sempre foi a de “estimular e dirigir o aprimoramento do Curso de Auxiliar de Enfermagem”, visando a que ele viesse, em futuro próximo, a “coincidir com o Curso Técnico de Enfermagem”. Esse aprimoramento se fez, no sistema federal de ensino, dentro do próprio esquema fixado pela Portaria n.º 106/65, graças à introdução de novas e mais exigentes modalidades, além das primitivamente previstas. Entre essas modalidades convém destacar, pela sua importância, o Curso Intensivo de Enfermagem, em regime experimental, com a exigência, para matrícula, de conclusão do 1.º ciclo, e período letivo único de 11 meses, em tempo integral, e ministração exclusiva das disciplinas específicas. Duas escolas, informa o mesmo Parecer n.º 75/70, foram autorizadas a fazer o Curso Intensivo, em regime experimental: a Escola Alfredo Pinto e a Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense.

O Parecer n.º 75/70 fixou novas armas para o Curso de Auxiliar de Enfermagem, prevendo uma estruturação “razoavelmente flexível, para adaptação às condições de cada região, sem prejuízo do aprimoramento progressivo da formação profissional”, até serem atingidos as metas visadas pelo Conselho Federal de Educação. Por outro lado, institucionalizou o chamado Curso Intensivo de Auxiliar de Enfermagem, destinado a atender, “em caráter de medida de urgência”, à demanda atual, devendo cada caso ser objeto de pronunciamento do mesmo Conselho”. O referido curso, diz o citado Parecer, “será admissível nos seguintes termos: a) certificado de conclusão da 4.ª série — maior instrução, mais capacidade de aprendizado; b) idade mínima que assegure maturidade (autoridades de enfermagem consultadas opinaram pela idade mínima ao redor dos 18 anos); c) instalações e corpo docente do curso credenciado pelo número e nível de preparação dos professores, garantia de que o

curso será dado em profundidade do ensino das disciplinas e em extensão pelos estágios e convivência hospitalar; d) tempo integral que incluirá aulas teóricas e práticas, estágios, visitação e seminários; e) o curso será realizado com currículo de conteúdo exclusivamente profissional, em um período nunca inferior a onze meses e carga horária mínima de 1.080 horas; f) esse tipo de curso só poderá ser autorizado em regiões e centros urbanos que possam reunir o mínimo de condições exigíveis em corpo docente instalações e equipamentos — incluindo o meio hospitalar”. Admite ainda o Parecer que “os atendentes, com um mínimo de dois anos de prática hospitalar”, possam ser admitidos no curso intensivo, desde que portem certificado de conclusão da 2.^a série do curso ginásial”.

Para bem se compreender a importância da solução consubstanciada no Curso Intensivo de Enfermagem, vale a pena transcrever o seguinte trecho, bastante significativo, do referido Parecer n.º 75/70:

‘O curso intensivo deve ser considerado como solução de emergência, por isso mesmo transitória. Viria atender a uma demanda que é quase um clamor de aflição.

São as entidades empenhadas em solucionar a crise de pessoal habilitado, como a Associação Brasileira de Enfermagem, que o estão solicitando com insistência. Funcionaria paralelamente aos cursos julgados regulares, como uma exceção pela anomalia de uma situação que ninguém mais ignora o que, praticamente, põe o problema da saúde nacional o da segurança dos enfermos em condições abaixo do nível admissível. Não é necessário repetir dados já tantas vezes repetidos. Entretanto, conviria ouvir aqui o testemunho de uma voz autorizada que a mão inexorável da fatalidade apagou para sempre: a prof.^a Clélea de Pontes. Em seu estudo — “O Plano Nacional de Saúde e os Profissionais de Enfermagem” — informa:

“Os dados apresentados pelos estudos preliminares sobre os recursos humanos em saúde e os estudos sobre a necessidade de pessoal de enfermagem indicam um déficit de 33.560 enfermeiros e de 229.000 auxiliares de enfermagem, o que é revelador de uma situação crítica. O pessoal em exercício é constituído por 6.300 enfermeiros; 12.428 auxiliares de enfermagem e 70.000 atendentes. A maioria se encontra em área urbana e no litoral do País onde por sua vez se concentra os grandes recursos para assistência médica”.

O que estes números dizem e representam só entende e ouve mesmo quem já sentiu na própria carne os resultados *funestos* da improvisação numa espécie de atividade profissional em que ela não é, de modo nenhum, admissível”.

Apesar disso, a institucionalização do Curso Intensivo de Enfermagem não mereceu o unânime apoio deste Conselho. Haja vista o pronunciamento do cons. Clovis Salgado, no voto divergente com que se manifestou quando da aprovação do Parecer n.º 170/70 (Doc. 112/20) :

“A posição que assumi no Parecer n.º 279/62 continua inalterada. Penso que o auxiliar de enfermagem deva ser elevado, gradual e progressivamente, de nível. A lei n.º 775/49, que o criou, exigia apenas o curso primário. A Portaria 106/65, baixada em decorrência de indicação deste Conselho, passou a exigir a 4.ª série ginásial, à entrada ou à saída. Penso que, dentro de pouco tempo, passaremos a exigir a 4.ª série ginásial, à entrada ou à saída. O passo seguinte, dentro de 10 anos, será suprimir o curso de auxiliar de enfermagem, permanecendo apenas dois níveis para enfermeiros: técnico e superior. A redução do curso a 11 meses, mesmo de trabalho intensivo, não me convence, como processo normal. Poderia ser concedida, a título experimental, a uma escala de enfermagem de boa qualidade, capaz de testar os resultados. Não me convence por ser demasiado curto o prazo para o aprendizagem das técnicas de enfermagem e, mais do que isso, para a aquisição de *status profissional*... O caso dos atendentes deverá, segundo penso, merecer solução específica. As escolas que se dispuseram a organizar cursos especiais, a eles destinados, com a organização própria e revisão periódica, poderão obter, só do sistema federal, autorização deste Conselho. Em resumo, meu voto é contrário à redução do curso a onze meses e favorável ao regime especial para atendentes e à possibilidade de se ministrarem, simultaneamente a 3.ª e 4.ª séries ginásiais”.

Apesar da respeitabilidade desse pronunciamento, o Conselho Federal de Educação houve por bem manter a fórmula consubstanciada no Curso Intensivo de Auxiliar de Enfermagem, e nesse sentido o Parecer 170/70 veio a confirmar os termos do de n.º 75/70.

Algumas escolas de enfermagem filiadas ao sistema federal de ensino beneficiaram-se da solução neles adotada, entre essas a Es-

cola Paulista de Enfermagem, conforme se vê dos Pareceres números 150/70 (Doc.) e 197/71 (Doc. 125/233).

Por outro lado, a fórmula mereceu acolhimento por parte de alguns sistemas locais de ensino, cabendo-nos citar, a título exemplificativo o de São Paulo, cujo órgão normativo — o Conselho Estadual de Educação — baixou a respeito a Deliberação C.E.E. n.º 7/70, que “institui normas para o Curso de Auxiliar de Enfermagem em regime intensivo” (vide Acta, n.º 21, págs. 21/23), normas essas inteiramente vasadas no Parecer n.º 75/70 deste Conselho Federal de Educação.

III — A nova regulamentação proposta pelo supra referido parecer para os cursos de Auxiliar de Enfermagem, tanto no regime comum como no intensivo, não chegou, porém, a ser satisfatoriamente testado. Pois a promulgação, aos 11 de agosto de 1971, da lei n.º 5.692, que fixou novas Diretrizes e Bases para o ensino de 1.º e 2.º graus, veio alterar completamente o panorama que serviria de pano de fundo para aquela regulamentação.

Assim é que o art. 5.º, § 2.º, alínea “a” dessa lei conferiu à parte de formação especial do currículo, no ensino de 1.º grau, o simples objetivo de sondagem de aptidões e de iniciação profissional, reservando para o ensino de 2.º grau o de habilitação profissional propriamente dita. Realmente, como bem observa o Grupo de Trabalho criado pelo decreto n.º 66.600/70, “seria prematuro cogitar de especialização profissional onde, em rigor, ainda não existem aptidões plenamente caracterizadas e estruturadas”. Só o ensino de 2.º grau é que foi planejado — observa o mesmo Grupo — “partindo de que todos, num País como o Brasil, devem chegar à idade adulta com algum preparo para o trabalho”.

A iniciação para o trabalho — lê-se no glossário anexo ao Parecer n.º 45/72 — deve ser entendida como o conjunto de “atividades desenvolvidas pelos educandos no ensino de 1.º grau, na escola e na comunidade, com o fim de orientá-los no sentido de conhecerem os diversos campos de trabalho existentes na localidade, na região e no País, os diversos sistemas de produção e prestação de serviços, a aplicação de materiais e instrumentos, e a prática inicial na execução das tarefas que envolvam os aspectos de criatividade, utilidade, organização, experimentação de técnicas básicas e avaliação de qualidade”. Trata-se, diz o excelente pronunciamento contido no Parecer n.º 339/72 (Doc. 137/111), de um processo destinado a orientar e não propriamente a *ensinar*. Através dele o *educando vive experiências enfrenta situações-problema*, aprende a escolher meios e a dar soluções, sem, entretanto, chegar à condição de um profissional qualificado tal como o conhecem

‘stricto sensu’ a agricultura, a indústria, o comércio e os serviços. No cerne do processo está o desenvolvimento da noção do gosto e da estima pelo trabalho, elementos indispensáveis à formação e à orientação profissional ulterior, conforme muito bem assinalou a Recomendação n.º 57 da Conferência Internacional do Trabalho, de 1939”.

Quanto à habilitação profissional — consta do mesmo glossário — é ela resultante de um processo por meio do qual uma pessoa se capacita para o exercício de uma profissão ou de uma ocupação técnica, cujo desempenho exija, além de outros requisitos, escolaridade completa ao nível de 2.º grau ou superior.

Assim, houvesse a lei n.º 5.692/71 se limitando a tratar da iniciação para o trabalho e da habilitação profissional nos citados parágrafo e alínea de seu art. 5.º, e chegaríamos inelutavelmente à conclusão de que qualquer formação profissional (inclusive, no caso a do Auxiliar de Enfermagem) só poderia ter lugar no ensino regular e, neste, a nível de 2.º grau.

Tal conclusão, entretanto, não pode ser formulada, seja face ao Capítulo IV, que dispõe sobre o Ensino Supletivo, em suas quatro funções básicas de suplência, suprimento, aprendizagem e qualificação, seja frente ao Capítulo VIII, que compreendia as chamadas. Disposições Transitórias.

Com efeito, já no próprio ensino regular a lei n.º 5.692/71 abriu uma exceção à regra segundo a qual a profissionalização se deva fazer no 1.º grau quando permitiu em seu art. 76, que a iniciação para o trabalho e a habilitação profissional sejam antecipadas: a) ao nível da série realmente alcançada pela gratuidade escolar, em cada sistema, quando inferior à oitava; b) para adequação às condições individuais, inclinações e idade dos alunos. Embora — argumenta a Exposição de Motivos do referido diploma — “somente ao fim do 1.º grau se deva cogitar de trabalho, não se há de ignorar uma realidade de insuficiência que exige tempo para a sua correção”.

Combinando-se esse preceito com o contido no art. 5.º, § 2.º, alínea “b”, conclue-se que naquelas regiões em que exista “uma realidade de insuficiência”, será possível, para atender às necessidades do mercado de trabalho, antecipar não só a iniciação para o trabalho como a própria habilitação profissional, situando-as ao nível da série realmente alcançada pela gratuidade escolar.

Por outro lado, o amplo quadro do ensino supletivo traçado pelo legislador de 1971 (arts. 24 a 28), ensino esse que “abrangerá, conforme as necessidade a atender, desde a iniciação do ensino de ler e escrever e contar, a formação profissional definida em lei específica até o estudo intensivo de disciplinas do ensino regular e a atualização

de conhecimentos" (arts. 25), e que constará de "cursos e exames a serem organizados nos vários sistemas de acordo com as normas baixadas pelos respectivos Conselhos de Educação" (parágrafo único do art. 24), oferece numerosas e novas "aberturas" à profissionalização.

Assim é que os "cursos supletivos", com "estrutura, duração e regime escolar que se ajustem às suas finalidades próprias e ao tipo especial de aluno a que se destinem" (art. 25 § 1.º), podem ministrar a educação geral aliada à especial, ou limitar-se apenas a um desses dois tipos de educação, restringindo-se, por exemplo, à formação profissional.

Mais: os exames supletivos poderão, quando realizados para o exclusivo efeito de habilitação profissional de 2.º grau, abranger somente o mínimo estabelecido pelo Conselho Federal de Educação (art. 26 *in fine*).

Ainda: ao nível de uma ou mais das quatro últimas séries do ensino de 1.º grau, desenvolver-se-ão *cursos de aprendizagem* ou de formação metódica no trabalho, ministrados a alunos de 14 a 18 anos, em complementação da escolarização regular, e, a esse nível ou do 2.º grau, *cursos intensivos de qualificação profissional* (art. 27), cursos estes que darão direito a prosseguimento do estudos quando incluírem disciplinas, áreas de estudo e atividades que os tornem equivalentes ao ensino regular, conforme estabeleçam as normas dos vários sistemas (parágrafo único do art. 27).

Por último, convém não esquecer que a profissionalização a nível de 2.º grau — uma das mais ambiciosas metas visadas pela lei n.º 5.692/71 — há de ser alcançada, como os demais, representativas do regime por ela instituído, progressivamente, segundo as peculiaridades, possibilidades e legislação de cada sistema de ensino, conforme dispõe, em regra de extrema sabedoria, o art. 72 desse diploma.

— III —

Aplicando-se ao caso de concreto da formação do Auxiliar de Enfermagem os princípios contidos nos dispositivos da lei n.º 5.692/71, acima citados, vê-se que as alternativas ou possibilidades por ela oferecidas são, além de numerosas, extremamente flexíveis, aptas a atender a multiforme realidade nacional, em suas cambiantes locais ou regionais.

Assim, unidades da Federação haverá em que essa formação poderá ser feita exclusivamente a nível de 2.º grau, cabendo aos sistemas de ensino — tendo em vista o desenvolvimento sócio-econômico

mico e as exigências do mercado locais — decidir se será possível ou conveniente firmar-se nessa exclusividade.

Em outros casos, porém, será inevitável transigir com a pureza dos princípios consagrados na Parte Permanente da lei, buscando as fórmulas emergenciais que nos oferece sua Parte Transitória. Nessa hipótese, e tendo em vista o princípio da progressividade do acolhido pelo art. 72, poder-se-á antecipar a formação regular do referido profissional para o nível da série que, além de estar alcançada pela gratuidade, corresponda àquela cursada por alunos de uma determinada idade, esta nunca inferior a 16 anos, conforme preceituava já, com sabedoria, a Portaria n.º 106/65.

Numa e outra hipóteses não de os sistemas valer-se, também, das soluções propiciadas pelo ensino supletivo, em suas quatro funções básicas de suplência, suprimento, aprendizagem e qualificação.

Aliás, o recurso a tais soluções já foi apontado, no que tange à formação dos Técnicos de Enfermagem (e é igualmente aplicável à dos Auxiliares de Enfermagem), pelo Parecer n.º 914/72 (Doc. 142/14), *in verbis*:

“Os interessados poderão alcançar os seus objetivos pela via de exames de suplência, diretos ou precedidos de cursos de reforço. Se, nos exames em que forem aprovados, cobrirem a parte de formação especial exigida para a habilitação em enfermagem ao nível de 2.º grau, receberão o competente certificado com validade nacional. Se, depois ou concomitantemente, vierem também a cobrir a parte de educação geral correspondente ao núcleo-comum, fixado no Parecer n.º 853/71-CFE, farão jús a diploma de técnico, idêntico ao do ensino regular. Eventualmente, os exames poderão desenvolver-se ao nível do 1.º grau, se a tanto corresponderem as características do mercado local ou regional, e a hipótese puder enquadrar-se na disposição transitória do art. 76 alínea “a” da lei n.º 5.692. O certificado assim obtido, entretanto, já não terá validade nacional, nem seu portador fará jús ao diploma de técnico, mediante a cobertura da parte de educação geral por via supletiva ou regular. Dentro de algum tempo, soluções desse tipo constituirão sem dúvida, uma rotina; mas de imediato, quando vivemos os primeiros momentos de implantação da lei, a sua execução depende de providências *ainda especiais*. Tendo este Conselho, pelo Parecer 45/72, fixando os mínimos de formação especial necessários à habilitação de auxiliares e técnicos de Enfermagem, caberá agora: a) aos sistemas de ensino, disciplinar a realização dos exames de suplência e, se for o caso,

a oferta dos cursos de reforço que os precedam, contando com a cooperação de instituições — Universidade, Escolas de Enfermagem, órgãos do Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde, etc. — que operem na região; b) ao Ministério da Educação e Cultura, pelo seu Departamento de Ensino Complementar, coordenar essa e outras medidas para que se atenda e, prazo razoável a justa pretensão dos interessados”.

Ressalve-se o lapso verificado na redação do parecer supra, quanto ao definitivo posicionamento do Auxiliar de Enfermagem. E atende-se, por outro lado, à possibilidade de ser feita a formação desse profissional, ainda no plano do ensino supletivo, nos chamados Cursos de Aprendizagem e de Qualificação Profissional, aqueles desenvolvidos ao nível de uma ou mais das quatro últimas séries do ensino de 1.º grau, e estes a esse nível ou ao de 2.º grau. Aliás, o Relatório do Grupo de Trabalho instituído pela Portaria n.º 317/72 já chamara a atenção para a necessidade de cobrirem tais cursos outros setores além dos tradicionalmente abrangidos, destacando entre eles, expressamente, as áreas ligadas à Agricultura e à Saúde, ‘que não podem mais ser esquecidas’ (Rev. Bras. de Estudos Pedagógicos, vol. 131, jan. de 1973, págs. 493).

Como se vê, a sistemática da lei n.º 5.692/71 é bastante flexível para permitir a adoção de vários “modelos” na formação do Auxiliar de Enfermagem: alguns definitivos, oferecidos ora pelo ensino regular ora pelo supletivo; outros provisórios, para o atendimento de situações emergenciais.

O importante é que cada sistema de ensino escolha o modelo ou modelos reclamados pelas suas peculiares condições sócio-econômicas, dentro de um sadio realismo que não elimina a validade do princípio constantemente proclamado por este Conselho Federal de Educação: o de que se deve promover o constante aprimoramento da formação profissional do Auxiliar de Enfermagem, procurando, logo que possível, situar tal formação a nível de 2.º grau, inicialmente como habilitação parcial ou menor, e em seguida, num segundo momento, fazendo-a coincidir com a do próprio Curso Técnico de Enfermagem.

Aliás, dentro dessa linha, figuram entre as mais prudentes Recomendações formuladas na III Reunião Especial de Ministros da Saúde das Américas, realizada em Santiago do Chile de 2 a 9 de outubro de 1972, sob o patrocínio da Organização Panamericana de Saúde, as seguintes, sob n.ºs 1 e 3:

"RECOMENDAÇÕES

1. Estabelecer um sistema de enfermagem em 60% dos países da Região, no qual esteja claramente especificado o papel da enfermagem, o número e as categorias do pessoal de enfermagem que se requer para alcançar os objetivos dos planos nacionais da saúde, e os programas necessárias para a preparação desse pessoal. Em outras palavras, é válido *determinar o tipo de enfermeira de que cada país necessita, de acordo com a realidade nacional, e desenvolver programa de ensino para tal fim.*

PARA ISTO DEVE-SE:

Definir a política nacional e preparar enfermeiras em postos-chave nas técnicas de planejamento e programação como primeiro passo para o estabelecimento do sistema de enfermagem.

Estabelecer um mecanismo de formulação de diretrizes, planejamento, o desenvolvimento e a avaliação dos programas dos serviços de enfermagem e do ensino profissional.

Promover a investigação descritiva e experimental sobre os diferentes elementos que integram os serviços de enfermagem e sistemas educacionais, com o fim de elaborar novos métodos para a prestação da assistência da enfermagem, a organização e administração dos serviços e a preparação dos recursos humanos em enfermagem, principalmente no que se refere ao pessoal de nível médio e auxiliar.

Incluir enfermeiras, especificamente preparadas em administração, nas equipes de decisão a nível nacional, estadual e municipal e nos serviços hospitalares e sanitários.

Definir as funções de todos os membros da equipe de saúde.

2. Alcançar uma força de trabalho para a América Latina e Caribe, em 1980, que represente uma proporção de 19 elementos do pessoal de enfermagem por 10.000 habitantes. Desse grupo, 45 por 10.000 habitantes deverão ser enfermeiras. Isto significa, aproximadamente, 700.000 elementos de pessoal de enfermagem, o que representa um *incremento de 134% no número de enfermeiras graduadas para a América Latina.*

PARA ISTO É NECESSÁRIO:

Ampliar o mercado de trabalho do pessoal de enfermagem, mediante uma aumento gradual de cargos de enfermagem.

Intensificar a capacitação do pessoal de enfermagem, a fim de preparar, no decênio, 124.917 enfermeiras (das quais 1/3 poderá ser preparada a nível superior e 2/3 a nível médio), e a 360.000 auxiliares de enfermagem. Desenvolver naqueles países que o considerem conveniente uma estrutura de carreiras curtas, com possibilidade de ingresso, egresso e reingresso em todos os níveis.

Criar um centro regional e/ou cursos nacionais para a preparação de professores, administradores e, fundamentalmente, especialistas nos diferentes ramos clínicos da enfermagem, a fim de que a enfermeira possa voltar a ocupar-se do cuidado direto ao paciente.

Estabelecer centros para o desenvolvimento de investigação em enfermagem.

Adotar as medidas necessárias para que diminua a emigração de enfermeiras, por meio da melhoria das condições de trabalho e dos salários”.

Nessa Reunião de Ministros, o Brasil assumiu o compromisso de formar, até 1980, cerca de 150.000 profissionais de enfermagem, a nível de 1.º grau, e de aproximadamente 85.000, a níveis de 2.º e 3.º graus. Assim, o maior esforço há de se estar concentrado por enquanto no 1.º grau, mesmo porque nossos recursos materiais e humanos, considerados de maneira global, dificilmente permitiriam desde já promover a capacitação de todo o pessoal requerido pelos serviços de saúde nos níveis mais elevados.

CONCLUSÃO DA RELATORA

A Relatora conclue no sentido de que se responda à digna signatária do ofício da fls. informando-a de que:

a) a formação regular do Auxiliar de Enfermagem deverá se processar, na conformidade com os princípios informadores da sistemática adotada pela lei n.º 5.692/71, a nível de 2.º grau, e a respectiva habilitação constituirá uma das habilitações parciais ou menores ligados à área da Enfermagem;

b) embora constasse inicialmente essa habilitação do rol das compendiadas no Catálogo anexo ao Parecer n.º 45/72 (Anexo C), dele foi ela retirada provisoriamente até que o Conselho Federal de Educação, dadas as ponderações feitas na discussão do parecer, firmasse entendimento definitivo a respeito;

c) Tal entendimento é no sentido de que, malgrada prevalência da regra geral consubstanciada na alínea “a” supra, podem os sistemas de ensino, a título transitório e emergencial, face às condi-

ções sócio-econômicas regionais ou locais, e para atender às exigências do mercado de trabalho, continuar a promover a formação do referido profissional a nível de 1.º grau;

d) essa formação — tanto em nível de 2.º quanto de 1.º grau — deverá utilizar-se das fórmulas e soluções oferecidas seja pelo ensino regular seja pelo supletivo, seja por muitos, conjugadamente.

Conclue, ainda, que a este Conselho Federal de Educação cabe, em relação ao assunto, desincumbir-se de uma dupla e urgente tarefa:

a) como órgão normativo nacional que é, com jurisdição sobre todos os sistemas de ensino, fixar os mínimos exigidos para a habilitação do Auxiliar de Enfermagem, quando esta se faça em 2.º grau, atentando para o fato de que a própria natureza do setor envolvido pelas atividades da enfermagem impõe sejam os mínimos de duração estabelecidos em níveis suficientemente elevados, para que a formação do profissional se faça de maneira adequada;

b) como órgão normativo do sistema federal de ensino, com ação nos Territórios, em todo o País na medida das deficiências locais, e sempre que esteja em jogo um estabelecimento pertencente à União, baixar os competentes atos para regular as hipóteses em que ainda seja necessário, a título transitório ou emergencial, promover a formação do Auxiliar de Enfermagem a nível de 1.º grau.

Quanto aos sistemas de ensino locais, deverão eles baixar normas que disciplinem o assunto no âmbito das respectivas jurisdições, atentos eles também à observação que se faz relativamente à duração dos estudos contidos nessa habilitação, a bem da boa formação do Auxiliar de Enfermagem.

CONCLUSÃO DA CÂMARA — A Câmara de Ensino de 1.º e 2.º Graus aprova o Parecer da Relatora.

Brasília, 3 de setembro de 1974.

Presidente: Therezinha Saraiva

Relatora: Esther de Figueredo Ferraz e outros Conselheiros