
**MODERNIDADE, SAÚDE E ENFERMAGEM:
MOMENTOS HISTÓRICOS NO RIO GRANDE DO NORTE¹**

**MODERNITY, HEALTH, AND NURSING:
HISTORICAL MOMENTS IN RIO GRANDE DO NORTE**

**MODERNIDAD, SALUD Y ENFERMERÍA:
MOMENTOS HISTÓRICOS EN RIO GRANDE DEL NORTE**

ROSALBA PESSOA DE SOUZA TIMOTEO²

O trabalho que tem como parâmetros os princípios da Nova História, é o resultado de um processo de descobertas e aproximações teóricas e empíricas, que articuladas entre si, possibilitaram a leitura do paradigma moderno e suas implicações no espaço da saúde e da enfermagem. A referência ao processo modernizador encontra respaldo desde as primeiras leituras e investigações ao tema, cujas efervescentes idéias modernas, ganhavam ao final do século XIX e início do século XX, no Brasil, grande expressão nos segmentos intelectuais e nos movimentos geradores de rupturas políticas, econômicas e culturais com os paradigmas teológicos, impulsionando o país, para dentro da onda de renovação e transformação que movia o mundo. Resgatar o ensino da enfermagem norte-riograndense constituiu o propósito do estudo, buscando identificar os fatores que influenciaram/condicionaram as tendências adotadas pelo mesmo, articulando-o com os momentos históricos vividos no Brasil e no Estado. Consiste portanto, em um estudo histórico/documental, cujas fontes originaram-se dos acervos institucionais locais (fontes primárias e secundárias) e de relatos orais obtidos com alguns atores da história.

PALAVRAS-CHAVES: Saúde; Enfermagem.

The study is based on the principles of the New History. It is the result of a discovery process with a theoretical and empirical approximation, which once articulated enabled the understanding of the modernity paradigm and its implications for health and nursing. The initial readings and investigations on the subject supported the modernity referential, considering that the effervescent modern ideas of the 19th century had great expression among the intellectual segments and the social movements of that time. The resulting political, economical and cultural ruptures from the theological paradigm pushed the country into the transformative perspective that overcame the world. The purpose was to recapture the nursing teaching in Rio Grande do Norte and to identify the factors which influenced its tendencies through its links with the historical moments of Brasil and of the State. It is a historical/documentary study that used primary and secondary sources from the various local institutions and the oral accounts of some historical actors.

KEYWORDS: Health; Nursing.

El trabajo que presenta como parámetros los principios de la Nueva Historia, es el resultado de un proceso de descubrimientos y aproximaciones tanto teóricas como empíricas, que articuladas entre sí, hicieron posible la lectura del paradigma moderno y sus implicaciones en el ámbito de la salud y la enfermería. La referencia al proceso modernizador se ve respaldada a partir de las primeras lecturas e investigaciones sobre el tema, cuyas ideas modernas y efervescentes conquistaban al final del siglo XIX e inicio del siglo XX en Brasil, una gran denotación tanto en los segmentos intelectuales como en los movimientos generadores de rupturas políticas, económicas y culturales con los paradigmas teológicos, impulsando al país hacia dentro de la onda de renovación y transformación que movía al mundo. El propósito de este estudio se basó en lograr el rescate de la enseñanza dentro del área de Enfermería en Rio Grande del Norte, buscando de este modo identificar los factores que influyeron / condicionaron las tendencias adoptadas por el mismo, articulándolo con los momentos históricos vividos en Brasil y en el Estado. Se trata, por lo tanto, de un estudio histórico / documental, cuyas fuentes se originaron en los acervos institucionales locales (fuentes primarias y secundarias) así como también de relatos orales obtenidos con algunos actores de la historia.

PALAVRAS CLAVES: Salud; Enfermería

¹ Texto extraído da dissertação de mestrado intitulada *O ensino da enfermagem moderna no Rio Grande do Norte* - Natal/RN, 1997.

² Professora do Departamento de Enfermagem/Base de Pesquisa Educação em Enfermagem da UFRN. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Educação da UFRN.

INTRODUÇÃO

O processo modernizador vivenciado no mundo ocidental a partir do século XVI, apresentava novas formas de pensar e produzir, que passavam a ser fontes geradoras de ciência, tecnologia e saber. A arte moderna, as máquinas modernas e o Estado Moderno levavam o homem a se libertar do jugo teológico e a dinamizar as suas relações com os diversos segmentos, dentre estes a saúde que, acompanhando as transformações sociais, instituiria um modelo laico, inspirado nos princípios da razão, sob os quais se estabeleceriam outras práticas e outros personagens.

A modernidade no mundo caracterizava-se pela liberdade humana e reflexão da subjetividade, que enquanto tal, implicaria em conotações como o individualismo, o direito à crítica, a autonomia de agir e a filosofia idealista. O princípio da subjetividade determinaria as configurações da cultura moderna, da ciência, dos conceitos morais e da arte. A ciência despe a natureza da magia, libertando simultaneamente o sujeito cognoscente (contestam-se os milagres, a natureza transforma-se num sistema de leis explicadas à luz da razão e o homem, pelo conhecimento, torna-se livre); os conceitos morais, fundamentados no direito de cada um, não devem ultrapassar o direito do outro; a arte moderna revela sua essência no Romantismo, determinada por uma interioridade absoluta (Hegel apud Habermas, 1990).

O homem, surge como objeto do conhecimento e as coisas submetidas as suas leis; a história das riquezas transforma-se na economia, a história natural, em biologia e a episteme moderna considera que as coisas se prestam à experiência da subjetividade humana; uma descoberta recente, uma invenção ou um novo saber, tão logo desaparecerá, com o surgimento de um novo conhecimento (Arouca, 1974).

O paradigma da modernidade e sua repercussão na saúde e na enfermagem:

Associada às mudanças, encontrava-se também a saúde que se preparando dentro de uma nova concepção de enfermidade, desta vez, pela idéia do natural e do substancial, entendida como uma dismetria física mensurável. Estes entendimentos fundamentaram os estudos da fisiopatologia, da química e da física modernas desenvolvidas no início do século XX, provocando descobertas como a Insulina, a Quimioterapia, as Vitaminas e tantas outras coisas, que posteriormente proveria um arsenal de recursos científicos, distanciados cada vez mais das influências religiosas, reordenado na racionalidade humana e não mais na razão de um Deus provedor. Aos médicos compete a orientação científico-natural do saber na saúde, os méto-

dos diagnósticos, as cirurgias e as novas fórmulas farmacológicas e terapêuticas, que buscavam a explicação teórica das práticas, a preocupação com a formação e a ciência.

A complexificação do espaço social possibilitava um novo conceito de saúde e doença, onde a ciência e a técnica modificariam, na medicina, não apenas seu objeto, método e conceitos básicos, mas também o seu modo de intervir. No Hospital, a intervenção médica tinha por objetivo a disciplinarização do espaço no sentido de garantir a vigilância, ordenar a vida do doente, controlar a doença e transformar o local num ambiente terapêutico. Era preciso transformá-lo num elemento funcional, onde seus efeitos pudessem ser medidos e controlados; era necessário suprimir as ações negativas que o tornavam perigoso, para organizá-lo dentro de estratégias sistematizadas da terapêutica e do saber; era essencial, sobretudo, o disciplinamento e a vigilância como meios de se garantir as transformações exigidas pela nova forma de se conceber a saúde (Foucault, 1977).

O surgimento da Enfermagem Moderna ocorreria como conseqüência dessas necessidades e das transformações que aconteciam no campo da saúde e no interior do hospital. Nascida sob a ascendência do modo de produção capitalista, a enfermagem moderna organiza-se dentro dos seus preceitos e adequa-se ao espaço hospitalar já organizado e institucionalizado, onde a divisão parcelar do trabalho se encontrava estabelecida e o processo de burocratização ganhava forma. Substituindo a sua finalidade religiosa do ato de cuidar, pela vocacional, iniciava em 1860, com Florence Nightingale, um novo modelo de enfermagem, modernizada, resultante do processo de transformação que ocorria em toda a estrutura econômica, política e social do mundo.

No Brasil, a prática médica, no decorrer do século XIX, estabelecendo-se no modelo de ação pautado nos princípios universais da ciência, do progresso e da razão, passaria a atuar fundamentada nos suportes normalizadores da sociedade, dentro dos novos objetos profissionais. A saúde da cidade considerada com mais rigor, via a doença como ameaça à defesa territorial e à produção de riqueza do território. A vitalidade da população tornava-se um elemento importante e necessário, enquanto que as condições de *sujeira e doença* deveriam ser evitadas (Machado, et al, 1978, p. 43).

Os preceitos oriundos do capitalismo emergente na Europa em fins do século XVIII e início do século XIX, fornecia novas funções à sociedade, ocasionando medidas direcionadas ao emprego da regulamentação econômica, o respeito à ordem e o cumprimento das regras gerais de higiene, como limpeza das ruas, utilização das fontes de água e cuidados com os alimentos.

Nesses procedimentos, delimitavam-se os problemas das doenças e o bem-estar das populações, como objetivos do corpo social para se assegurar o êxito econômico. A socialização do homem e do seu corpo, enquanto força de trabalho e o controle da sociedade sobre este corpo, não ocorria apenas no campo ideológico, mas principalmente no aspecto físico, no biológico e no somático, transformando-o numa unidade bio-político-econômica, conduzindo a medicina também a se socializar e a se transformar numa estratégia que serviria a tal fim.

As idéias de progresso, revolução, modernidade, desenvolvidas no final do século XIX e começo do século XX, estavam relacionadas à noção de industrialização e consolidação do capitalismo, fazendo parte não somente do cotidiano dos agentes sociais, mas principalmente, caracterizando o discurso intelectual da época e as ações intervencionistas na sociedade. A organização do mercado de trabalho tornava-se essencial para a continuidade do projeto de ordem e progresso e a educação e a saúde consistiam em meios para sua viabilização, no combate aos distúrbios, à pobreza e no controle das doenças (Herschmann & Pereira, 1994).

O Estado ampliava seus limites de intervenção na sociedade, passando a controlar a vida do homem público e privado, estabelecendo condutas pessoais, hábitos e normas de comportamento, sempre em nome da defesa da saúde da população. Pela *higiene oficial*, poderia devassar-se a propriedade privada, executar a maciça derrubada dos casebres dos bairros populares, entrar à força ou arrombar os lares pobres, tudo objetivando a prevenção, a desinfecção e a interdição das possíveis causas de doenças. A educação, antes de representar uma prática da cidadania, serviria de base para a formação do trabalhador dentro do espírito *democrático* e a ação para a saúde, visava muito mais a um aumento do poder do Estado, do que propriamente à melhoria de vida da população (Singer, et al., 1981).

Nessa conjuntura, insere-se a Enfermagem Moderna no Brasil, como decorrência do serviço desenvolvido pelo Departamento Nacional de Saúde Pública -DNSP- que trouxe, em convênio com a Fundação Rockefeller, algumas enfermeiras norte-americanas, para aqui organizarem o serviço de enfermagem e fundarem, junto ao órgão, a primeira Escola de Enfermagem, dentro dos princípios do Sistema Nightingaliano.

Da prática artesanal ao ideário modernizador em saúde (1900/1940)

No Rio Grande do Norte o que caracterizava a saúde no início do século, era uma incipiente prática artesanal e assistencialista, prestada aos pobres e retirantes da seca, dominada pelas influências da medicina naturalista amplamente difundidas na Europa. A enfermagem compreendida como uma

função subalterna, era desenvolvida por pessoas sem um conhecimento ou treinamento sistematizado, designando de *enfermeiro* a qualquer indivíduo que se ocupasse no atendimento aos feridos ou doentes. Sempre em número muito escasso, ela atuava de forma obscura, sem definição, dentro dos alojamentos construídos pelo governo para atendimento às vítimas das secas e das epidemias sendo, muitas vezes, responsabilizada pela desordem, pela falta de higiene e péssimas condições de atendimento nestes locais. Posteriormente essa assistência passaria a ser prestada no interior do hospital, por ocasião da estruturação do Hospital de Caridade Jovino Barretto, em 1909, sob a supervisão do médico, cuja prática pautava-se no modo artesanal de produção de serviços.

A medicina, incipiente na sua organização experimentava nos anos 20, um misto de saber e valores trazidos dos séculos anteriores e uma nova orientação teórico-filosófica que conduziria os *novos intelectuais* a uma retórica mais realista e ao desempenho mais racional, alicerçados nas idéias positivistas.

Aos enfermeiros e seus auxiliares competia, desde que soubessem ler ou escrever, gozassem de boa conduta e saúde, atestados pelos meios legais, a rigorosa vigilância aos doentes, a execução de cuidados, dentre os quais estavam, a distribuição das refeições, a observação dos preceitos de higiene corporal, o zelo pelo silêncio e repouso e o emprego dos procedimentos para conter ou acalmar o paciente agitado. Os enfermeiros também deveriam prestar deveres e obrigações aos seus superiores e sempre apresentarem-se convenientemente vestidos ao diretor, por ocasião das visitas ordinárias e extraordinárias, além de *tratar sempre com toda urbanidade, não só o director e o administrador, como os visitantes e as pessoas interessadas pelos enfermos* (Dec. nº 141/21, de 17 de abril de 1921, Cap. IV. 10/11).

A enfermeira administradora, era responsável pela distribuição, controle e fiscalização das enfermeiras práticas e irmãs religiosas a ela subordinada, não lhe garantindo, no entanto, a autonomia e poder de decisão no seu serviço, uma vez que lhe era exigida a obediência e prestação de contas ao diretor-médico e ao serviço médico. Existia, também, a figura da *aspirante de enfermagem* que, de acordo com o documento pesquisado, deveria se matricular na Escola de Enfermeiras ligada ao Hospital Miguel Couto para desenvolver *competente formação técnico-profissional*. Tanto as enfermeiras quanto as aspirantes estavam obrigadas a residirem no estabelecimento, cumprindo escala de serviço determinada pela *administradora* e direito a meio dia de folga por semana¹ (Regulamento do Hospital Miguel Couto – 1934 – Arts. 47/49/50).

¹ Apesar de constar no Regulamento do Hospital Miguel Couto a figura da enfermeira administradora e das aspirantes de enfermagem não foram encontradas quaisquer referências sobre as suas presenças no Hospital, durante esses anos.

Distanciada das mudanças ocorridas na cidade do Rio de Janeiro onde a Enfermagem Moderna gozava desde 1923, de grande prestígio e excelente reputação, aqui no Estado, esta prática permaneceria por muitos anos, no campo da execução intuitiva e seus conhecimentos repassados através das experiências dos mais velhos na execução das tarefas diárias.

Entretanto, os anseios e manifestações vividas nesta década buscavam a modernidade política, social e cultural do estado e do país, o que no entanto, seriam no início dos anos trinta marcados pelas grandes dificuldades na ordem econômica mundial, que veio abalar também a economia brasileira.

A crise do setor agrário-exportador cafeeiro no Brasil, agravava as condições econômicas do Estado, devido às constantes secas e no setor político, pela agitada situação, decorrente das correlações de forças entre as oligarquias potiguares e as interventorias federais instaladas no Estado. A constante substituição de governantes, no Estado, ocasionava uma quebra na regularidade do envio financeiro às instituições de saúde, causando transtornos e queda no volume de atendimento à população.

Ao final dos anos trinta, importantes reformulações passam a ocorrer no campo da saúde norte-riograndense, tendo em vista a criação do Ministério da Educação e Saúde, e a instituição do Regulamento Geral do Departamento de Saúde Pública – Decreto nº 377, de 22 de dezembro de 1937, para dar nova organização aos serviços sanitários. Estas iniciativas atenderiam às novas necessidades que impregnavam o país, na busca e possibilidade de se alcançar o progresso e de se tornar civilizado, levados pelo sentimento nacionalista, desenvolvimentista e populista alimentado até a década de sessenta.

O processo de modernização e os princípios técnicos e científicos em saúde – (1950/1970)

No pós-guerra, revigorava nos intelectuais da saúde em Natal, a identificação da prática médica com o projeto de higienização e eugenia da população, como estratégia básica para o reparo da moral e dos costumes e retorno ao progresso. Neste contexto, inseria-se os propósitos da Sociedade de Assistência Hospitalar, que apontava as instituições por ela dirigidas, como veículos necessários para que se processasse essa transformação no Rio Grande do Norte.

O ideário da modernidade, tomava o rumo do progresso científico, das novas tecnologias, voltado não mais para a plenitude humana universal, mas para a satisfação individual de poucos, que oportuna e afortunadamente detinham o poder econômico e político, e como tais eram estimulados pelos princípios capitalistas a acumular mais poderes. A modernidade seria daí em diante, sinônimo de objetividade, funcionalidade, tecnicismo e lucro. Os

valores anteriores vão se tornando obsoletos e com o passar do tempo, seriam expurgados do caminho do progresso.

Surgia a medicina comercial, captadora de lucros, estimuladora de consumo. O hospital, enquanto instituição que evoluía, assumia nova face, novas características, novas finalidades, novos sujeitos, novos instrumentos e nova forma de trabalho. A urbanização e o desenvolvimento transferia parte dos cuidados anteriormente desenvolvidos no âmbito doméstico, para a órbita institucional, assegurando a assistência médica financiada pelo sistema de seguridade social.

No Hospital Miguel Couto, o doente passou a ser contabilizado financeiramente: os mortos, antes levados ao cemitério *a pau e corda*, tornavam-se dispendiosos, tendo em vista os gastos com *um transporte digno e cuidados com o corpo*; e os indigentes substituídos paulatinamente por doentes filiados a Caixas de Pensões, Sindicatos ou Cooperativas. (Atas da S.A.H.; 11ª sessão 15/06/37 e 18ª sessão 30/11/43). O homem doente continuava sendo o elemento mais constante nessa trajetória, contudo não exclusivamente o pobre desvalido, mas cada vez mais, era assistida uma clientela de trabalhadores e previdenciários adoecidos ou acidentados (Ribeiro, 1993).

Conforme Oliveira (1985), o hospital moderno, impregnado das novas funções, transformava-se em centro de especializações, pesquisa, tecnologia e cientificidade, onde se fazia necessária a utilização e consumo de recursos avançados para tratamento e diagnóstico de alto custo e complexidade; e formação de recursos humanos que atendessem com eficiência e qualidade às peculiaridades de uma instituição burocratizada, baseada na divisão do trabalho por especialidades, na funcionalidade hierarquizada e no sistema de normas e procedimentos.

A enfermagem inserida neste contexto, expandia e reestruturava seu ensino, respaldada pela premente necessidade de suprir a demanda profissional, ocasionada pelo ritmo de urbanização, pela crescente industrialização e pelo processo de modernização que alcançavam todos os segmentos da sociedade. Os enfermeiros diplomados passavam a integrar o corpo clínico do hospital, organizando o serviço de enfermagem dentro dos padrões vigentes. O ensino, adaptando-se a essa realidade, modificava o currículo aprovado em 1923, privilegiando o modelo clínico individualizado.

No Rio Grande do Norte, a Escola de Auxiliares de Enfermagem de Natal passaria a funcionar a partir de 1956, autorizada pela Portaria Ministerial nº 381 de 07 de dezembro de 1955. Seguindo os critérios estabelecidos para o ensino da enfermagem no País, esta realizava os procedimentos de ensino, dentro dos princípios vigentes e os conteúdos restringiam-se às noções sobre o corpo, sobre a ética, economia hospitalar e enfermagem

elementar, integralizados em jornadas de ensino teórico e prático desenvolvidos nos hospitais ou unidades sanitárias.

A partir de 1960, as políticas sanitárias e de ensino, moldadas na lógica adotada pelo Regime Governamental, reorganizavam-se dentro da concepção privatista, repressora e tecnocrática, o que viria favorecer a expansão de grupos empresariais nos campos da educação e da saúde. Os governos nacional e local, atendendo aos interesses do capital monopolista, centralizavam a Previdência Social e passavam a comprar os serviços da área hospitalar privada, relegando a segundo plano a assistência de saúde coletiva.

No campo educacional, apesar da valorização dada ao setor a nível do discurso, o Estado desenvolvia uma política que visava ao controle ideológico e político do sistema escolar, estabelecia uma relação imediatista entre educação e mercado de trabalho, estimulava o desenvolvimento de pesquisas vinculadas à acumulação de capital e descomprometia-se com o ensino público gratuito. A intervenção estatal, nessa área, culminou com a Reforma de Ensino Universitário (1968) e Nível Médio (1971), que vieram mudar os rumos da educação brasileira, sentidas até os dias atuais. Estas mudanças proporcionariam uma surpreendente ampliação na oferta de vagas e criação de cursos de graduação e pós-graduação nas Universidades do Estado. O ensino de graduação em enfermagem, da UFRN, surge neste momento, pela reestruturação da Escola de Auxiliares de Enfermagem de Natal em Departamento, assumindo a partir daí dois níveis de ensino: o de nível médio e o superior.

Criado através da Resolução nº 58/73 de 13 de agosto de 1973, o Curso de Enfermagem e Obstetrícia da UFRN, orientava-se pelos princípios da Reforma Universitária e pelo Parecer 163/72, que estabelecia uma estrutura curricular voltada para a formação do enfermeiro *como membro da equipe de saúde e como coordenador da equipe de enfermagem* e onde se assegurariam as funções a ele inerentes no que tange ao assistir, administrar, ensinar e pesquisar.

O ensino geralmente modelador, imprimia comportamentos apropriados ao enfermeiro, de boa conduta moral, equilíbrio emocional, neutralidade diante dos acontecimentos de qualquer ordem e, principalmente, no não envolvimento em quaisquer situações que pusessem em risco a condição alcançada pelo curso. Tais valores, pautados em bases religiosas e morais, somavam-se à prática autoritária e repressiva, utilizada no país nestes anos.

Na assistência predominava o discurso da competência técnica, entendida como domínio no manuseio de máquinas e equipamentos hospitalares, planejamento e racionalização dos recursos materiais, comando e disciplina na administração dos recursos humanos. Fundamentada em padrões funcionalistas, esta prática compreendia a *universalidade* – como condição

geral de todos os pacientes, vistos como *seres humanos*, individualizados. A *neutralidade afetiva* – ligada à funcionalidade, previa que o relacionamento da enfermagem deveria restringir-se exclusivamente às relações profissionais. A *funcionalidade específica* – previa a abdicção por parte do enfermeiro do usufruto, no seu relacionamento profissional, de gratificações adicionais ou afetivas, além das permitidas pela profissão e a *orientação coletiva* impunha à enfermagem o sacrifício dos seus interesses particulares em prol do interesse coletivo ou institucional.

Com a incorporação dos princípios científicos, ganha mais valor as técnicas em enfermagem; primeiro, por garantir a instrumentalização e habilidade manuais na execução eficiente dos procedimentos, facilitando o seu controle; segundo por possibilitar ao enfermeiro relacionar os fatos, princípios e conceitos subjacentes aos problemas apresentados pelos pacientes, como forma de satisfazer suas necessidades biopsicossociais, de forma científica. Este aperfeiçoamento do saber conferiria à profissão uma pretensa autonomia científica e a possibilidade de alcançar o status da *enfermagem como ciência* (Teodósio, 1990).

A administração pautada nos princípios tayloristas compreendia a supervisão em enfermagem, como controle de gastos e eficiência do pessoal. Na escola, aprendia-se o que seria sua prática como líder da equipe de enfermagem; as habilidade e destreza manual, na execução das tarefas, visavam atender ao processo modernizador do espaço hospitalar que exigia a competência técnica dentro das especialidades e racionalização de tempo e movimento.

A crise da modernidade e a busca de novos paradigmas para a saúde – (1980-1990)

A década de 80, caracteriza-se por uma reorientação político-social no país, através dos movimentos reivindicatórios, pela redemocratização nacional. Cresciam os movimentos organizados da sociedade, na luta pela cidadania, e que, na saúde, eram levados à frente pelos trabalhadores e suas organizações sindicais. A divulgação de estudos favoreciam o debate, estimulados por grupos de estudos, como CEBES – Centro Brasileiro de Estudos em Saúde e ABRASCO – Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, na busca de uma proposta contra-hegemônica ao modelo médico-assistencial privatista. Criavam-se, assim, as bases político-ideológicas do projeto de Reforma Sanitária, consolidado na década de 80 e concebido como modernizador e democratizante para o setor. O Sistema Único de Saúde – SUS – asseguraria a universalização do acesso à saúde, ao mesmo tempo em que construiria um novo paradigma assistencial, uma nova ética profissional e mecanismos de ges-

tão, controle e participação popular (Mendes, 1993), que vem encontrando barreiras para a sua concretização.

A enfermagem, participe destes movimentos, organize-se no sentido de avaliar sua prática em busca de novos parâmetros e diretrizes para o ensino e prática profissional. Acompanhando o movimento nacional, a enfermagem do Rio Grande do Norte, integra-se a esse, promovendo e participando de eventos ligados às questões sociais e sanitárias da população, com vistas a difundir e estimular o debate, no âmbito acadêmico, sobre as possíveis interferências do novo modelo de saúde, frente ao ensino universitário.

No ensino, partindo das questões iniciais, como: o que a escola produz? Para que ou para quem produz? E como ela realiza este trabalho? o grupo constituído por professores, alunos, representantes de entidades e enfermeiros de serviços, nortearia os rumos das discussões, ciente, entretanto, de que o sistema de ensino superior, devia e deve assumir o papel de dar respostas à sociedade brasileira moderna e aos desafios criados pelas transformações decorrentes da revolução tecnológica mundial e sua influência no conhecimento; pelos graves problemas e desigualdades sociais, geradores de insatisfações e conseqüentes reivindicações da população organizada; e por toda situação de crise e restrições que são impostas aos sistemas educacionais quer de origem interna, quer externa.

Ao enfermeiro, que assume o papel de intelectual no processo de trabalho da enfermagem, caberia a responsabilidade de construir, consolidar e legitimar a prática profissional, a partir de uma atitude mais crítica e comprometida com o propósito de mudanças, que viessem atender às exigências da sociedade contemporânea, ao mesmo tempo em que, atuando como coordenador do trabalho executado pelas várias categorias da profissão (técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem) demonstrasse competências suficientes para o desenvolvimento das funções de gerência (planejamento, execução, supervisão e avaliação) do trabalho na enfermagem, articulado com os demais trabalhos da saúde.

O projeto de ensino hoje vigente no Curso de Enfermagem da UFRN, visa *Formar o enfermeiro com ampla visão da realidade de saúde da população, capacitando-o a atuar no processo saúde-doença, em todas as fases do ciclo evolutivo do homem*, oportunizando o exercício da reflexão e da ação crítica, da competência técnica, política e ética na intervenção em saúde.

Pautado em princípios filosóficos que orientam para a formação pedagógica do enfermeiro, a proposta fundamenta-se na compreensão do *HOMEM* – visto não só na sua totalidade, mas como ser historicamente determinado; a *SAÚDE/DOENÇA* – como processo resultante das condições concretas de vida e

dos fatores históricos e sociais deste homem, ao longo do seu ciclo evolutivo; a *ENFERMAGEM* – considerada uma prática social inserida no processo de trabalho coletivo em saúde, caracterizando-se também como prática coletiva, onde seus agentes possuem qualificações e níveis de competência diferenciadas, devendo atuar com objetos, meios e instrumentos inerentes a cada categoria. Sua ação é voltada para o *CUIDAR* e o *EDUCAR*, visando à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde da população; e o *ENFERMEIRO* – considerado como o profissional que detém a competência técnica, científica e ética para desenvolver ações de assistência, administração, ensino e pesquisa, em diferentes níveis de complexidade, ou seja, na comunidade, domicílio, ambulatório e hospital, além de coordenar o processo de trabalho da enfermagem, tanto na saúde individual como coletiva (UFRN, 1996).

Organizado em áreas temáticas, que integram os conhecimentos das ciências biológicas, humanas, sociais, da saúde e da enfermagem, simultaneamente, visam proporcionar um ensino em ordem crescente de complexidade, com interdisciplinaridade, integralidade e terminalidade no processo de formação. Distribuídas em cinco unidades, estas denominam-se de: *Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem; Fundamentos da Enfermagem; Assistência de Enfermagem; Administração em Enfermagem; e Ensino da Enfermagem*, compreendendo desde os conhecimentos fundamentais ao processo de trabalho em enfermagem, até a conformação de habilidades e competências mais específicas e complexas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As idéias e ações modernizadoras que puderam ser observadas nos escritos e documentos das primeiras décadas deste século no Rio Grande do Norte, admitiam novas concepções em saúde, gerando rupturas com o modelo artesanal existente. A adoção destes conceitos na prática hospitalar geravam novas necessidades, abrindo espaços a outras demandas, até então não experimentadas na saúde do Estado. No percurso da modernização da saúde pode-se identificar a existência de dois caminhos: o primeiro pautado em princípios liberais, visavam à ação coletiva, preventivista e higienizadora como forma de assegurar a construção de uma sociedade moderna e sadia; o segundo concebia a ação modernizadora, como sinônimo de progresso, sofisticação e lucro, e a saúde estava destinada àqueles que previdenciariamente adquiriam tal direito. O hospital moderno e o de ensino, impregnados das novas funções, transformavam-se em centros de especializações, pesquisa, tecnologia e cientificidade, onde se fazia necessária a utilização e consumo