

A EXPERIÊNCIA PAE NA PRÁTICA DO ENSINO DA HISTÓRIA DA ENFERMAGEM

Bárbara Barrionuevo Bonini¹; Magali Hiromi Takashi²,
Genival Fernandes de Freitas³, Taka Oguisso⁴,
Paulo Fernando de Souza Campos⁵.

Introdução: O Programa de Aperfeiçoamento do Ensino (PAE) possibilita a articulação entre os alunos dos Programas de Pós-Graduação e as atividades docentes desenvolvidas na Graduação das unidades da USP. Na Enfermagem, esse programa privilegia a preparação pedagógica do enfermeiro, aluno de Pós-Graduação, a partir da oportunidade de vivenciar o planejamento, a execução e a avaliação do ensino. **Objetivos:** Este estudo consiste em um relato de experiência das alunas PAE de 2009 e 2010 da disciplina optativa para a graduação em enfermagem “Processo Histórico da Enfermagem e as Práticas atuais”, com o intuito de socializar as experiências e avaliar as diferentes propostas adotadas nos anos mencionados. **Metodologia:** A disciplina optativa “Processo Histórico da Enfermagem e as Práticas atuais” é oferecida anualmente, sempre no segundo semestre, na Escola de Enfermagem da USP. Em 2009 e 2010, a disciplina abriu, junto ao PAE vagas para o Estágio Supervisionado em docência, com o objetivo de instrumentalizar os estagiários para atuar no ensino e desenvolver atividades didáticas no âmbito da atividade teórica e teórico-prática. As estagiárias puderam participar da construção da disciplina, das aulas teóricas, da avaliação das atividades dos alunos e da avaliação da disciplina como um todo. **Resultados e Discussão:** O conteúdo da disciplina optativa “Processo Histórico da Enfermagem e as Práticas Atuais”, aborda as origens das práticas do cuidar da Antiguidade aos dias atuais; precursores da enfermagem moderna e as práticas de enfermagem; advento da Enfermagem moderna e influências de Florence Nightingale; profissionalização da Enfermagem; movimentos de profissionalização e influências francesa, inglesa e norte-americana na enfermagem brasileira; órgãos de classe da enfermagem no Brasil e no mundo; trajetória histórico-legal do exercício da enfermagem brasileira. No ano de

¹ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem (PPGEEn), da Escola de Enfermagem da USP. Membro do Grupo de Pesquisa “História e Legislação da Enfermagem. Membro da Academia Brasileira de História da Enfermagem. Email: bonini@usp.br

² Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem (PPGEEn), da Escola de Enfermagem da USP. Membro do Grupo de Pesquisa “História e Legislação da Enfermagem. Email: magalitakashi@usp.br

³ Professor Doutor do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da USP. Email: genivalf@usp.br

⁴ Professora Titular do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da USP. Email: takaoguisso@usp.br

⁵ Historiador. Pós doutorado em História da Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Membro do Grupo de Pesquisa em História e Legislação da Enfermagem – ENO/EEUSP/CNPq

2009, a disciplina contou com 07 aulas presenciais, sendo essas norteadas pela discussão de textos previamente lidos. Em 2010, foram 04 aulas presenciais, com a mesma abordagem de 2009 e 03 aulas virtuais através do sistema Moodle, onde nos alunos disponibilizavam suas sínteses dos textos e o docente, e a estagiária, faziam um fechamento do mesmo na aula presencial que seguia. **Considerações Finais:** Pudemos participar e acompanhar o planejamento da disciplina junto com o docente responsável através da inserção de vídeos, de textos, de questionários e das aulas na plataforma moodle, bem como orientando os estudantes quanto ao acesso à plataforma; acompanhando o uso da ferramenta, das discussões e da avaliação ao longo do processo. O Estágio supervisionado em docência proporciona uma visão mais ampla da construção das disciplinas, bem como das necessidades apresentadas pelos alunos e das etapas necessárias para o desenvolvimento de um ensino efetivo. A disciplina permitiu aos estagiários maior acesso ao docente e suas atividades fora de sala de aula, além de ampliar a visão da prática do mesmo junto aos alunos nas etapas do aprendizado e na avaliação crítica das construções de ensino.

A ENFERMAGEM NA HISTÓRIA DA HEMOTERAPIA

Samanta Tatiane Guilger Gonzaga¹

Genival Fernandes de Freitas²

Maykon Anderson Pires de Novais³

Os registros histórico-científicos descrevem a presença e a prática da enfermagem na hemoterapia como um feito recente. Contudo, registros visuais apresentam a inserção da enfermagem nesse contexto de saúde com precedentes de momentos históricos que marcam mais de 60 anos dos dias atuais. Flagrantes dessa participação estão cunhados em situações críticas da Segunda-Guerra Mundial. A utilização dessa memória visual, por técnicas de pesquisas fotográficas, torna-se uma ferramenta poderosa em remontar um passado que é pertinente ao enfermeiro e também uma fonte de lição didática aos estudantes contemporâneos acerca dos meandros da profissão. Os processos pedagógicos contemporâneos descrevem a história da enfermagem em linhas estáticas o que condiciona as raízes de fundação deste ofício - e hoje área de conhecimento - a uma floração fria e eventualmente oportunista num cenário em que o estado da arte confere ao enfermeiro mais que cestas de técnicas e preceitos, mas uma habilidade humana inata, a de cuidar. Os registros históricos da humanidade mesclam em seus desenhos a participação do enfermeiro no cuidar em processos hemoterápicos. Esta atuação é uma verdade em momentos singulares da ação humana que tem despercebido sua relevância e que flagrantes da inspiração de alguns permite aos estudiosos de hoje perceber a ação deste profissional, de fundamental e crítica atuação, envolvido em momentos contrastados. Desta conjectura o olhar para a história por prismas que ofereçam um reconhecimento da evolução da profissão de forma complexa e enraizada nas nuances dos fatores humanos, permite ao educador e formador fomentar em seu celeiro de alunos, uma tendência de observar as raízes de sua formação histórica com propriedades dinâmicas e com perspectivas mais conscientes em suas responsabilidades e participação nos processos de cuidar. É, portanto, objetivo apurar a participação do enfermeiro na ação dos bancos de sangue através de flagrantes fotográficos presentes em diferentes e expressivos momentos da humanidade. O estudo buscou, por intermédio de palavras-chaves específicas (enfermeiro, transfusão, sangue e história) em mecanismos on-line de buscas com filtros para devolução de imagens, registros fotográficos da participação deste profissional em ações que hoje seriam consolidadas em bancos de sangue. A análise dos resultados objetivos foi conduzida pelos pesquisadores e a escolha das imagens deu-se pela concordância de que as escolhidas continham as características de: (1) participação da enfermagem; (2) retratasse um momento histórico; (3) envolvesse uma ação direta com a manipulação de sangue em processos de transfusão, emergencial ou não; (4) fosse didaticamente explícita em oferecer uma ação direta da participação da enfermagem. A partir das coletas o grupo de 6 imagens mais representativas nesse ranqueamento foram selecionadas e sua descrição icônica transcrita em explicitação didática para oferta da história desta participação. A fotografia não é consolidada como uma ferramenta didático-pedagógica nas áreas de ciências de saúde, contudo, além de uma evidência histórica permite a exploração de sensibilidades, perspectivas e possibilidades que se tornam restritas comparadas a conteúdos textuais. A ampliação da montagem histórica da enfermagem e sua projeção no meio acadêmico tem na pesquisa fotográfica um amparo de ricos e amplos registros. Ademais, os registros fotográficos já afloram questões éticas e morais que afligem os cuidados mesmo nos dias atuais e oferecem ao docente incitar os estudantes a refletir sobre práticas e formas de entender a assistência e o cuidar da enfermagem. O histórico da doação de sangue no Brasil, assim como no mundo, nos mostra um cenário de evolução tecnológica. Antigamente tínhamos uma realidade de insegurança e medo, pois desde o cadastro do doador até a transfusão do sangue, havia uma precariedade de subsídios técnicos, sistemáticos e tecnológicos, que impedia o armazenamento de dados e cruzamento de informações. Doar sangue é considerado um ato de amor, pois é capaz de garantir a vida a outro semelhante. Em 1492, o Papa Inocêncio VI foi a primeira pessoa a necessitar de transfusão de sangue, porém ele não sobreviveu e a

¹Enfermeira graduada pela USP, Mestre em Bioética pela São Camilo, EEUSP – História e Legislação da Enfermagem.

² Enfermeiro, Doutor e professor da EEUSP

³ Biólogo, Mestre em Ciências, UNIFESP - DIS

transfusão foi proibida e amaldiçoada. Com o avanço tecnológico e das pesquisas, testes de sorologia foram sendo descobertos com o passar dos anos e, em 1940, descobriu-se o sistema Rh dos grupos sanguíneos. Nos dias de hoje, podemos encontrar um cenário moderno, tecnologicamente avançado e quase que totalmente informatizado nos bancos de sangue e hemocentros do Brasil. Para CESTARI (2003) o trabalho do enfermeiro em banco de sangue requer o padrão ético do conhecimento de enfermagem, pois em sua prática ocorrem situações cotidianas que implicam realizar intervenções e escolhas, devendo ele decidir o que é mais apropriado a cada situação. Desde o cadastro do doador, até a transfusão do sangue no receptor, os procedimentos são cercados de tecnologia de ponta, controle de qualidade do sangue e dos testes sorológicos e um avançado banco de armazenamento de dados. Procedimentos que antes, especialmente no período das duas grandes guerras mundiais, eram feitos segundo uma transfusão conhecida como “braço a braço”, hoje conta com equipamentos modernos, tais como: homogeinizador de plaquetas, centrífuga refrigerada, extrator de plasma, sistema automático para separação de componentes do sangue, bolsas plásticas estéreis, filtro para remoção de leucócitos de concentrado de plaquetas, leitora de códigos de barra, entre outros. Essa alta tecnologia permite coletar e armazenar as informações como número da doação, data e hora de coleta, fluxo médio, volume coletado, otimizar o processamento dos hemocomponentes, gerenciar os dados e exportá-los para o sistema de informação do Serviço de Hemoterapia, dentre outras funções, e portanto, garantir maior qualidade, mais agilidade e muito mais segurança aos doadores, receptores e operadores de banco de sangue. A aplicação metodológica ofertou, na primeira etapa de inserção de palavras-chave com o filtro de imagens a magnitude de 11.900 resultados diretos em páginas escritas em português. A amostra continha ruídos de representações impertinentes ao objetivo. A solução aplicada a esta amostra foi a inclusão de duas outras palavras chaves: educação e didática. A escolha destas palavras deu-se pela associação que estas ofereceriam ao refinamento da busca. Com essa manobra a amostra foi reduzida para 1.670 registros. A partir deste momento, foram aplicados os critérios de análise e de forma ordenada ao apresentado no mecanismo, selecionadas seis imagens que respondiam irrestritamente à análise dos pesquisadores. Com estas imagens foram consideradas a condição e postura técnica do profissional, o momento histórico em que foi dado o flagrante e como o estado da arte evoluiu para a prática atual. Conclui-se que a uma íntima relação com a prática da enfermagem com a hemoterapia desde tempos remotos em função da datação histórica das imagens e também que a associação destas imagens é tangível aos processos de ensino em função da fácil coleta de caracteres visuais que podem ser transcritos em relatos textuais e intimidade com as palavras educação e didática a que estão condicionadas. A utilização destes recursos histórico-visuais podem tornar-se um efetivo e otimizado recurso para a prática docente e o ensino da história de enfermagem em bancos de sangue.

Cestari ME. Padrões de conhecimento da enfermagem e suas implicações no ensino. Rev Gaúcha Enferm. 2003 abr; 24 (1): 34-42.

Ministério da Saúde (BR). Saúde incentiva doações de sangue [on-line]. Brasília (DF); 2003 [citado 2007 jun 16]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25472

A História da(o) Enfermeira(o) através do Cinema

Juliana Cavalcanti Carlos Sousa¹

Samanta Tatiane Guilger Gonzaga²

Maykon Anderson Pires de Novais³

Ao longo da história a sociedade construiu uma imagem da enfermeira (o) permeada de preconceitos que incluindo vários estereótipos que se contrapõem tais como, anjos/ prostitutas, bruxas/ heroínas sendo, na atualidade, a sua imagem confundida pelos usuários que não conseguem distinguir a real profissão da enfermeira (o) com os mitos. Subjugam a profissão e relacionam seu trabalho ao de auxiliar o médico ou a caridade. A história exemplifica com o passado. Após a Idade Média até ao fim do século XIX, a prática dos cuidados estava associada com a mulher consagrada e incluía “trabalhos de caridade” como alimentar famintos, visitar prisioneiros, etc. Na Europa, as enfermeiras eram conhecidas, nos hospitais ingleses, pela sua conduta imoral e pouco confiável, sendo os cuidados prestados por prostitutas ou prisioneiras, consagrando a imagem de Sairey Gamp de Charles Dickens. E assim começam os “Anos negros da enfermagem” em que os indivíduos que não conseguiam encontrar emprego, cuidavam dos doentes, visão que foi modificada por Nightingale que teve uma atitude de ruptura com o que estava instituído até então, defendendo a necessidade de formação com a delimitação de saberes e de atuação face aos médicos. Já do início do século XX aos anos 60, a prática de cuidados era realizada pela mulher-enfermeira que auxiliava o médico, sendo uma enfermeira servil subordinada ao homem (médico), este lhe delegava funções que considerava menos importantes, ou seja, a imagem sofreu com a influência de cada época em que a enfermeira (o) esteve inserida socialmente (em momentos históricos de guerras, revoluções, ideologias políticas e humanitárias etc.), esta constante mudança na figura da enfermeira (o) gerou na população uma visão obscura da profissão influenciando sua prática o que reflete até os dias atuais. Estas distorções de imagens da enfermeira giraram em torno da representação da mulher ao longo do tempo deturpando e prejudicando os profissionais no adequado exercer da profissão. E essas ideias foram ilustradas e representadas no cinema, através de filmes que tomaram por tema a enfermeira (o) ou as fizeram personagens secundários, retratando a enfermeira de diversas maneiras conforme o contexto histórico. O objetivo do estudo foi realizar um resgate da história da enfermeira (o) traçando um paralelo com o momento histórico-social para um melhor entendimento dos profissionais de hoje sobre a profissão, demonstrado através do cinema como recurso áudio visual e metodologia de ensino. A metodologia utilizada foi o levantamento na internet de filmes que abordaram as enfermeiras (os) em sua atuação profissional desde a sua origem profissional (enfermagem moderna). Foram encontrados diversos filmes com a

¹ Enfermeira formada pela FCMSCSP, Especialista em Cardiologia – Unifesp, EEUSP – GP História e Legislação da Enfermagem

² Enfermeira graduada pela USP, Mestre em Bioética pela São Camilo, EEUSP – GP História e Legislação da Enfermagem

³ Biólogo, Mestre em Ciências, UNIFESP - DIS

temática enfermagem como tema secundário e poucos com a Enfermeira sendo tema central, foram encontrados em site de busca 22 filmes através da busca booleana com os termos “Enfermagem” e “cinema” destes foram escolhidos 10. O critério de escolha foi o de agregar filmes que contemplassem diferentes momentos históricos. Destes, apenas 03 falam da enfermeira (o) como tema central. Os filmes escolhidos foram: “A História de Florence Nightingale” em que uma moça de família, rica e bem-relacionada, que vivia na Europa, no século XIX, rebelou-se contra o papel convencional para as mulheres de tornarem-se esposa submissa, e decidiu dedicar-se à caridade, encontrando seu caminho na enfermagem. A contribuição mais famosa de Florence foi durante a Guerra da Crimeia, que se tornou seu principal foco quando relatos de guerra começaram a chegar à Inglaterra contando sobre as condições horríveis para os feridos; “Brava gente – Ana Nery” - A primeira escola oficial de enfermagem de alto padrão no Brasil, fundada por Carlos Chagas em 1923, recebeu em 1926 o nome de “Ana Néri”, em homenagem à primeira enfermeira brasileira, que serviu como voluntária na guerra do Paraguai. Diferenciando-se de Florence por ter ido à guerra de forma voluntária para estar próxima de seus filhos e irmãos; “Pearl Harbor”- História que ocorreu durante a II Guerra Mundial, pouco antes do bombardeio japonês em Pearl Harbor e dois homens se apaixonam por uma enfermeira, associando sua imagem a uma enfermeira sensual; “O paciente inglês” - Durante a II Guerra Mundial, um homem é resgatado de um terrível acidente de avião. Ele é socorrido pelos aliados americanos que desconhecem os segredos de seu passado. Uma enfermeira canadense cuida deste desconhecido está sem memória e desfigurado pelas queimaduras sofridas em um acidente. Tem-se aqui a imagem abnegada da enfermeira; “Dr Jivago” - História de um médico e poeta que inicialmente apoia a revolução Russa, mas, aos poucos, se desilude com o socialismo e se divide entre dois amores - a esposa Tania e a bela plebéia Lara. O filme apresenta a íntima relação entre médico e enfermeira; “O Enfermeiro” – Uma história que acontece no Brasil no início da República e mostra o enfermeiro sem preparo técnico-científico, subserviente e com extrema dedicação, apesar dos mal tratos do paciente. “Um estranho no ninho” – Nesta história, um paciente que fingiu ter problemas mentais para não ser preso, depara-se com uma a figura de uma enfermeira rígida, desprovida de emoção, sem aceitação a contrariedades e com forte tendência a controle total do local e com grandes vieses de punição; “Patch Adams - O Amor É Contagioso” Conta a história de um médico, que ao apresentar positivos resultados em sua postura, ganha um apoio incondicional das enfermeiras do hospital contrariando os demais médicos e a própria instituição hospitalar; “O bicho de sete cabeças” – História que conta o problema enfrentado por um adolescente rebelde e a falta de diálogo com sua família, internando-o em vários manicômios onde o enfermeiro é visto como uma figura punitiva, descuidada e sem cuidado com sua atuação; “Entrando numa fria” – História de um enfermeiro que apesar de muito dedicado e atencioso na sua profissão, recebe críticas de seu futuro sogro de que esta seria uma profissão para aqueles que não conseguiram ser médicos ou tenham uma postura afeminada. Concluiu-se que o cinema possui um grande potencial didático a ser explorado no ensino e sua utilização como resgate da história da Enfermagem é muito importante para que os alunos desenvolvam junto do professor uma capacidade intelectual de realizar uma leitura crítica da profissão ao longo dos

tempos a partir das imagens, que escondem posturas ideológicas e políticas e os valores da época. A utilização de recursos áudio visuais é uma excelente ferramenta para resgatar a história da enfermagem e uma fonte de lição didática aos estudantes acerca dos enredos da profissão capaz de criar situações em que o professor deve provocar o olhar do aluno para estimular seus sentidos com a imagem em movimento e despertar seu olhar crítico estabelecendo questionamentos e críticas para desencadear debates no intuito de construir conhecimento.

AS ESPECIFICIDADES DO FILME COMO ESTRATÉGIA DO ENSINAR- APRENDER NA HISTÓRIA DA ENFERMAGEM

Carmen Maria dos Santos Lopes Monteiro Dantas da Silva¹
Neiva Maria Picinini Santos²

Introdução: Ao criarmos um único fluxo de comunicação, dificulta-se o desenvolvimento do pensamento crítico por parte do estudante que assimila o que lhe é imposto, sem muitos questionamentos. A preocupação domina a conduta diária do professor pelas representações construídas para atender às exigências do ensinar e aprender, nos dias de hoje, quando se abraça e edifica o conhecimento na relação professor / estudante. Entretanto, o uso de estratégias de aprendizagem, na área da educação em saúde desponta diante dos estudantes a necessidade de construir um aprendizado crítico-reflexivo mediante metodologias pouco ou nada participativas, cabendo tantas vezes a tarefa de assimilar o conteúdo do que lhes é imposto. Percebe-se também que o estudante, em geral, é inibido, tímido por medo e vergonha de expressar o que sente e pensa. Assim, oportunidades surgiram quando frente a frente com os conteúdos de História da Enfermagem, me deparei com estudantes que não estavam despertos de forma alguma para o assunto. Traziam forte desinteresse e desmotivação, visíveis na postura dentro de sala, e ainda estigmas já institucionalizados e transmitidos pelos colegas, que anteriormente tinham participado da disciplina, como também dos professores que perpassavam comentários de que a matéria era aborrecida e o percentual de estudantes reprovados era importante. Outra conduta me norteou fazendo-me entender de que o professor deve querer inovar, buscar estratégias de atuação na sua prática diferentes das tradicionais para facilitar o ensinar e o aprender. Assim, enveredei no perfil das estratégias educativas pela mão do filme, para então apostar no impacto deste, na aprendizagem dos estudantes. Defino estratégia de aprendizagem como: a sequência de procedimentos que facilitam ao professor oferecer de modo crítico-reflexivo o que pretende ensinar, resultando para os estudantes na aquisição e a utilização do conhecimento, de modo a enriquecê-los e não moldá-los para o bom desempenho da profissão, na diversidade humana e social (DANTAS DA SILVA, 2007). Aparentemente, a aceitação do uso do filme como estratégia de aprendizagem parecia inclusa no meu pensar e agir adiante, contudo é relevante destacar a razão que fez do filme a minha escolha, ao distingui-la em sua especificidade. Aqui reside a oportunidade oferecida aos estudantes permitindo-lhes adquirir um conhecimento prático-reflexivo de tal forma, que mais capacitados possam

¹Enfermeira. Doutoranda da EEAN/UFRJ. Professora -Tutora dos Cursos de Graduação em Enfermagem e Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos-UNIFESO-Teresópolis/RJ. Membro da Diretoria Colegiada do Núcleo de Pesquisa Educação e Saúde em Enfermagem do Departamento de Metodologia da Enfermagem (NUPESEnf) EEAN/UFRJ. Email:carmenmarielouis@hotmail.com

²Enfermeira. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ. Professora Adjunta do Departamento de Metodologia em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ. Docente da Graduação e Pós Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ. Membro da Diretoria Colegiada do Núcleo de Pesquisa Educação e Saúde em Enfermagem do Departamento de Metodologia da Enfermagem (NUPESEnf) EEAN/UFRJ. Email: npicinini@yahoo.com.br

responder e questionar as diversas demandas que o mundo estudantil e profissional, em suas mudanças lhes irá impor. Daí a importância deste estudo por viver em si o (a) temporal do poder aprender, numa dimensão de querer fazer a sua própria história na enfermagem. Portanto, fluirão os sinais, os significados e símbolos de um novo mundo de acontecimentos, valores, idéias e cultura, ao se traduzir em comunicação de ensino, dirigida em especial aos estudantes de graduação em enfermagem. O trabalho foi construído a partir das especificidades do filme utilizado como estratégia de aprendizagem na formação dos estudantes do curso de graduação em enfermagem. Assim a questão norteadora é: o filme em suas especificidades como estratégia de aprendizagem contribui na formação do enfermeiro? Neste caminhar os estudantes se alimentam num exercício diário de reflexão e crítica acerca do cotidiano profissional, já que a estratégia permite novos caminhos modelados pelo aprender a aprender. O **objeto de estudo** elencou as especificidades do filme enquanto estratégia de aprendizagem do estudante de enfermagem. Os **objetivos** são: descrever as especificidades no uso do filme enquanto estratégia de aprendizagem e analisar o significado das especificidades do filme na aprendizagem do estudante de enfermagem. O **marco teórico** do trabalho tem como base o conceito de ideologia apresentado por Thompson (2002). A ideologia ancorada nas ciências sociais segundo o autor quando interage com os meios de comunicação se fundamenta no significado das formas simbólicas que servem para estabelecer relações de poder, mediadas entre os grupos ou pessoas inseridas em determinado contexto social. Ele a define numa concepção alternativa e crítica como sendo: *as maneiras como o sentido é mobilizado a serviço dos grupos dominantes, isto é, as maneiras como o sentido é construído e transmitido pelas formas simbólicas e serve, em circunstâncias particulares, para estabelecer e sustentar relações sociais estruturadas, das quais alguns indivíduos e grupos se beneficiam mais que outros e que alguns indivíduos e grupos têm um interesse em preservar, enquanto outros procuram contestar*. Então se entenda que o propósito de exibir o filme enquanto estratégia de aprendizagem não deverá ser percebido como o inculcar sob pressão de múltiplas formas simbólicas para os estudantes, pois estaria ferindo a essência do conceito de ideologia, defendido pelo autor. Abeam-se as formas simbólicas ao constituir interações sociais contínuas, dinâmicas, de domínio demonstradas em ações, falas, imagens, textos, expressões e até mesmo quando só se tem o não verbal. É possível acreditar que o filme como estratégia de aprendizagem aliada à descrição teórica de John Thompson abraça a ideologia, ao construir formas simbólicas explícitas nas imagens ao reproduzir contextos sociais (in) visíveis nas práticas do ensinar na educação em Enfermagem. A **metodologia** contemplou o estudo qualitativo, que pontuada por Minayo (2004), possibilita incorporar a questão do significado e da intencionalidade, pois estas são inerentes aos atos, relações e estruturas sociais que em transformação se compõem em construções humanas significativas. A autora entende que a pesquisa qualitativa permeia significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que estão relacionados, com maior profundidade, às relações, aos processos e aos fenômenos. O cenário trouxe um Centro Universitário Privado da Região Serrana, situado em um município do Rio de Janeiro. Os sujeitos foram 8 estudantes, do Curso de Graduação em Enfermagem do 4º e 5º período. Embora houvesse em outros períodos, matérias onde a estratégia do filme

fosse desenvolvida, o propósito da pesquisa particularizou os estudantes que se situam no meio do curso, porque já passaram por disciplinas que desenvolveram o filme como também, o fato destes já possuírem mais conhecimentos teórico-práticos. Não foi estabelecido nenhum número de estudantes a entrevistar, mas o critério a ser atendido correspondeu à saturação de respostas pleiteadas consoante a situação investigada. Estes foram identificados com nomes de anjos. De acordo com a Resolução n.º 196 / 96 – CNS/MS, o projeto foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição de ensino, sendo autorizado conforme o Protocolo/CEP, com o n.º 078/07. Em respeito à dignidade humana dos sujeitos demonstraram a sua concordância em participar mediante a assinatura de próprio punho, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta dos dados ocorreu em agosto de 2007, através de entrevista semi-estruturada, conforme a disponibilidade e preferências dos sujeitos, tendo sido agendados, local, dia e horário pré-estabelecidos com os mesmos. Na análise dos dados se utilizou a análise temática com articulação a autores que abordam a temática acerca da educação e do marco teórico destacou-se o conceito de ideologia de John B. Thompson. **Resultados e Discussão:** A unidade temática constituída pelas especificidades do filme foi: *o estímulo que conduz o estudante de enfermagem a exercitar o pensamento*. Esta apresentou como relevantes: a curiosidade, a descoberta, a disciplina, a concentração, o questionamento, o fixar da atenção, a maturação do pensamento, a interiorização da reflexão, a (re) construção do conhecimento, a interação entre os indivíduos, a terem juízo de valor, a reflexão e a tomada de decisão. Então, o filme enquanto estratégia de aprendizagem é deveras importante para o estudante de enfermagem pelo fato de ajudá-lo mesmo que seja pela cor, fotografia, imagem e atores, pois, permite desenvolver a atenção a tudo que se dedica quando observa. A riqueza que habita nos sentidos e no simbolismo das formas, que somente é perceptível na postura de estar atento, através do dom de modificar o que se vê articulando aspectos históricos da enfermagem em uma vivência tão próxima ou quase real. É como se em uma obra de arte se transformasse, pela força do poder científico sustentado a partir de vivências dos estudantes. A título de exemplo é gratificante viajar pelo filme de Florence Nightingale quando buscam através das cenas, a sua tenaz determinação ligada ao cuidado a partir da experiência prática não se permitindo a atitudes passivas, mas transformadoras da realidade. Daqui, no que tange à organização de idéias, no criar situações, ainda no pensar independente suscitando a autonomia e a convicção pessoal, fortalece o estudante, amadurecendo-o. Desta forma, adquire a percepção do mundo e desenvolve a vontade e a curiosidade, que conduzido pela interiorização do que assiste se encontra diante da reflexão-crítica. Na sequência do pensamento pelo aprender a assistir ao filme surge o caminhar em direção à aprendizagem. Ainda, salientaram que aumenta o poder crítico, aguça a observação, proporciona a discussão de temas da vida profissional, como também ajuda a decodificar signos não verbais, despertando-os para outras linguagens. O filme também lhes garante segurança por funcionar como trampolim de significados mediando elementos criativos para o raciocínio, verbais ou não quando ofertam a possibilidade de perceber o conhecimento de forma simbólica e transformadora. De acordo, com as especificidades do filme o tópico apresentado ilustrou fortes contribuições, quando se articula a várias realidades na área da enfermagem. Pela concentração o pensamento se

organiza fazendo com que raciocínios se construam num pensar independente, proporcionando ao estudante uma aprendizagem refletida e crítica. Interessante, salientar de que o uso da estratégia não causa a linearidade e sim a assimetria na absorção do conhecimento produzido com o filme, quando os estudantes alegam que são seres com uma identidade e individualidade própria, conduzindo-os sempre que necessário a mudanças de comportamento, em virtude da necessidade de se viver o coletivo, unindo as diferenças. **Conclusão:** O estudo, entre múltiplas possibilidades, norteou condutas abraçando o professor e estudante por que redesenhou outras realidades advindas desde os tempos históricos da profissão, revelando as contribuições e as especificidades do uso do filme para a aprendizagem dos estudantes. Então através da análise das falas destes, houve a constatação de que é necessário e útil o filme como estratégia, porque sem este a provocação do pensamento não acontecerá, ficando difícil absorver o saber, desde tempos originários de nossa profissão à atualidade. O professor necessita se instrumentalizar do uso de estratégias de ensinar-aprender, para que faça nascer para o estudante pontes para um aprendizado impregnado de especificidades. Assim, alcançará outros e novos horizontes de atuação para seus estudantes, apoiado numa ideologia crítica, uma vez que não tem como dissociar o seu interesse e dedicação no processo de ensinar-aprender, já que o percebo como recíproco e enriquecedor para ambas as partes que o compõem. A partir daqui, fica mais fácil o despertar para o filme como estratégia, uma vez que esta representa o nexos causal, que vai ligar o estudante ao aprender de forma mais fácil e autêntica. Por fim, estímulos para aprender são úteis, uma vez que o pensamento necessita ser exercitado, para que possa estruturar um raciocínio desejando-se a aprendizagem do estudante de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Estudantes, Estratégia, História de Enfermagem

REFERÊNCIAS:

- DANTAS DA SILVA, C. M. S. L. M. **O filme no ensino de graduação em enfermagem: contribuições de uma estratégia de aprendizagem.** 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- MINAYO, M. C. S. de. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 8 ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
- THOMPSON, JB. **Ideologia e Cultura Moderna.** 5 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

CLÉLIA SOARES BURLAMAQUE: UMA VIDA POLITICAMENTE SITUADA NA HISTÓRIA DA ENFERMAGEM BRASILEIRA

Joel Rolim Mancia¹

Mara Ambrosina de Oliveira Vargas²

Maria Itayra Coelho de Souza Padilha³

Flávia Regina de Souza Ramos³

INTRODUÇÃO: Estudo histórico-social, com baliza em uma analítica foucaultiana, cujo objeto é a história de vida de Clélia Soares Burlamaque. Constituíram-se como **OBJETIVOS:** ordenar os dados biográficos coletados; evidenciar os nexos entre História de Vida e História da Enfermagem Brasileira; atrelar a História de Vida à repercussão do Movimento Participação na/da Associação Brasileira de Enfermagem. **METODOLOGIA:** Texto construído a partir da fonte primária, consubstanciada pelo depoimento da história oral da protagonista, documentos da Escola de Enfermagem de formação da biografada e da Associação Brasileira de Enfermagem, além de tese e memoriais. Os **RESULTADOS** demonstram que a trajetória de vida da protagonista está pautada em determinado modo de fazer política, em tempo situado, o que se destaca nas categorias: modos de ser uma pessoa forjada politicamente na década de 40, na década de 60 e, respectivamente, na década de 80 do século XX. A analítica foucaultiana possibilitou significar politicamente as instâncias pessoal, profissional, social e cultural de Clélia; além disso, pode-se constituir um mapa panorâmico, no qual se vislumbram continuidades e rupturas nos modos de exercício de poder na enfermagem brasileira. Sinalizamos, em primeiro, a questão da escolarização e ser mulher. A outra destaca a escolha de se fazer enfermagem e a inserção no mercado de trabalho. A terceira e mais enfatizada neste estudo, pois os dados coletados assim o permitem, evidencia um deslocamento de uma proposta política associativa centralizadora, pouco democrática, mas necessária em determinado momento histórico já que busca mobilizar e revigorar a enfermagem, para uma política que descentraliza, no início de maneira dicotômica e

¹ Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor do Centro Universitário Metodista IPA.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto da UFSC.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associado da UFSC. Pesquisadora do CNPq.

partidária, a questão associativa, mas que entende a pertinência da valorização do outro; em suma, o deslocamento de uma vertente centralizadora, para uma perspectiva dicotômica, partidária, insurge-se como condição de possibilidade de uma vida associativa na enfermagem brasileira mais multifacetada, com ampliação dos temários e das discussões, dos tipos de congressos e das jornadas, procurando atingir os profissionais da enfermagem por diferentes vieses. CONCLUSÕES: a história de vida da protagonista é emblemática para atrelarmos um determinado período histórico a um espaço produtivo de exercício político e de poder que, efetivamente, marca a enfermagem brasileira e re-significa o que é inserir-se no Movimento Participação.

DESCRITORES: Enfermagem, História da Enfermagem, Brasil.

CONSTRUÇÃO DO PRIMEIRO CURRÍCULO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Santiago, Emiliane Silva⁽¹⁾; Oguisso, Taka⁽²⁾.

Introdução: Como uma das conseqüências do envolvimento dos Estados Unidos na Segunda Guerra Mundial, houve a reorientação de sua política externa para a América Latina, assim, o empresário Nelson Rockefeller, apoiado pelo governo norte-americano de Franklin Roosevelt, liderou e patrocinou uma série de iniciativas no sentido de realizar essa aproximação ⁽¹⁾. A exemplo, o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), criado através da Fundação Rockefeller em acordo com o Governo brasileiro de Getúlio Vargas. Essa agência binacional foi utilizada para promover o desenvolvimento e implantação de novas políticas sanitárias para o país, dentre as quais, constava a formação de profissionais de enfermagem seguindo o Sistema Nightingaliano. Dentre algumas Escolas de Enfermagem fundadas neste período, encontra-se a Escola de Enfermagem de São Paulo, cuja construção de seu primeiro currículo é objeto deste estudo. Edith de Magalhães Fraenkel, Superintendente Geral do Serviço de Enfermagem do Ministério da Educação e Saúde, foi, em 1937, convidada pela Fundação Rockefeller para organizar e dirigir a futura Escola de Enfermagem de São Paulo. Em janeiro de 1940, recebeu uma bolsa de estudos, de um ano e meio nos Estados Unidos e Canadá, no intuito de conhecer melhor a realidade da moderna enfermagem ⁽²⁾. Para Edith Fraenkel, uma escola de enfermagem bem montada e bem organizada, em qualquer lugar, é capaz de atrair o interesse dos jovens ⁽³⁾. Problemática: Ao refletir sobre as responsabilidades e características da profissão do enfermeiro, tornou-se evidente a necessidade de uma adequada instrução técnica e preparo científico, assim, as diretrizes para esse currículo advêm dos estudos e visitas técnicas que realizou em Escolas no exterior, dos Congressos que participou e das discussões juntamente com a ABED. De tais elucubrações, é publicada uma série de artigos na Revista Médico-Social, no período compreendido entre agosto de 1942 a maio de 1943, sob o título:

⁽¹⁾ Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – PPGEn-EEUSP. Grupo de Pesquisa História e Legislação da Enfermagem – ENO/EEUSP/CNPq.

⁽²⁾ Doutora em Enfermagem. Professor Titular do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP).

“Pontos do currículo para Escolas de Enfermagem”, ⁽³⁾ foco deste estudo. Objetivo Geral: O desenvolvimento deste estudo buscou discutir o processo de construção do primeiro currículo da Escola de Enfermagem de São Paulo, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, visando contribuir para o desenvolvimento da linha de pesquisa em História da Enfermagem junto ao Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento de Enfermagem – PPGEn-EEUSP. Metodologia: Desenvolvida utilizando o método qualitativo, descritivo, documental-bibliográfico que caracteriza a pesquisa em história. A pesquisa voltada para os estudos históricos tem como interesse compreender o passado através da coleta, organização, e avaliação crítica de fatos, para lançar luz ao passado, compreender o presente, e planejar melhor o futuro. O método histórico requer que o fenômeno de interesse seja um fenômeno do passado que possa ser circunscrito para permitir a distinção de outros acontecimentos.

⁽⁴⁾ Contudo, segundo a classificação de Kossoy ⁽⁵⁾, o presente estudo se utilizou das fontes escritas, que se entendem como impressas, neste caso, os periódicos Revista Médico-Social. O levantamento bibliográfico e documental foi realizado junto às bibliotecas da Universidade de São Paulo, à Biblioteca da Casa de Oswaldo Cruz da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e ao Acervo do Museu Histórico Professor Carlos da Silva Lacaz, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). As edições da Revista Médico-Social informavam sobre o desenvolvimento das ciências da saúde, apresentavam pesquisas dos aspectos médicos, técnicas propedêuticas e patologias novas, como um apanhado sobre as questões da enfermagem e um pouco de nutrição e assistência social. A micro história, uma vertente da História Nova, inspirou a análise dos dados coletados, caracterizado como redução da escala de observação do historiador. O método proposto narra a história na brevidade dos acontecimentos. Revisão bibliográfica: Em outubro de 1942, a enfermeira Elizabeth Tennant, do Conselho Internacional da Fundação Rockefeller, avaliou o ensino de enfermagem no país. Recomendou, em seu relatório ao Ministério da Educação e Saúde (MES), que regulamentasse o ensino de enfermagem e que o SESP organizasse novas escolas, sendo as quatro primeiras nos

⁽¹⁾ Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – PPGEn-EEUSP. Grupo de Pesquisa História e Legislação da Enfermagem – ENO/EEUSP/CNPq.

⁽²⁾ Doutora em Enfermagem. Professor Titular do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP).

estados de São Paulo, Pará, Rio de Janeiro e Bahia ⁽⁶⁾. Desta proposta emerge o Programa de Enfermagem do SESP que, até 1951, foi conduzido por enfermeiras norte-americanas, e tinha por objetivo formar enfermeiras graduadas e auxiliares para os programas do SESP, além de estimular o projeto de expansão e profissionalização da carreira no país ⁽⁷⁾. As bolsas internacionais de estudos tinham a intenção de preparar enfermeiras para serem docentes nas novas escolas, acreditando num efeito de replicação, essas contempladas pelas bolsas tinham o compromisso de voltar ao país, pôr em prática seu aprendizado e replicá-lo através de cursos de formação de profissionais para a enfermagem. Resultados e Discussão: Regressando dos EUA e Canadá, Edith Fraenkel inicia, em novembro de 1941, os preparativos para a criação da escola, como mencionado em seu relatório de 1944, “de 1942 a 1943 foi o tempo utilizado quase exclusivamente em organização e preparo prévio do Hospital das Clínicas e da Escola, isto é, estudo do currículo, da técnica de enfermagem a ser adotada, escolha de material, etc.” ^(3,7) Sempre pautada em orientações norte-americanas, canadenses e, principalmente, do Conselho Internacional de Enfermagem, da Liga Nacional do Ensino de Enfermagem, da Associação Canadense de Enfermeiras, e da Fundação Rockefeller, iniciou seu primeiro artigo afirmando: “... do currículo norte - americano foi extraído este histórico, no qual figuraram os motivos que levaram a Liga Nacional do Ensino da Enfermagem Norte – americanas e dos respectivos programas educacionais”. ⁽³⁾ Tencionava implantar em São Paulo o que havia de mais moderno na enfermagem, iniciando pelo currículo, que apontava que eram necessários, antes da organização curricular, a produção, organização, instalação, e os meios de financiamento, antecedido pelo reconhecimento e estudo preliminar da situação, determinando as medidas necessárias e as diretrizes gerais para orientar o projeto, que nunca estaria efetivamente pronto, pois o currículo deveria ser revisto, coordenado, e editado para o uso. ⁽³⁾ Sua finalidade era servir de guia, ou instrumento aperfeiçoador, flexível, ser fonte de estímulo e inspiração, deveriam variar continuamente, de acordo com as condições e as exigências sociais; influenciando na profissão que

⁽¹⁾ Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – PPGEn-EEUSP. Grupo de Pesquisa História e Legislação da Enfermagem – ENO/EEUSP/CNPq.

⁽²⁾ Doutora em Enfermagem. Professor Titular do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP).

deveria acompanhar essa evolução, e a formação da enfermeira precisa adaptar-se ao progresso dos conhecimentos humanos ⁽³⁾. O programa deveria compreender disciplinas consideradas essenciais aos cuidados dos doentes, iniciando pelas disciplinas básicas, e seguindo, em nível de progressão, o estudo teórico e prático, em estreita correlação, até atingir o mais avançado. “As escolas de enfermagem oferecem condições mais favoráveis a este aprendizado, guiando as alunas, estimulando-as e, até certo ponto, controlando-as.” ⁽³⁾. Porém, respeitando o limite do trabalho da estudante, que deveria ser bem definido, com rodízio entre os departamentos do hospital geral, a necessidade desta em manter tempo para as aulas teóricas, e o lazer para a adequada saúde mental, “Oito horas de trabalho diurno ou noturno (...) incluindo as horas de aulas.” ⁽⁸⁾. Do ponto de vista hospitalar, a estudante é parte integrante da equipe de enfermeiras, enquanto para a escola ainda trata-se de uma enfermeira em perspectiva, assim vários são os hospitais que tencionavam instalar uma Escola de Enfermagem, e Edith Fraenkel apontou que, das verbas, 40% deviam se destinar aos cuidados dos doentes e vencimentos adequados a um número suficiente de enfermeiras, “O ideal seria uma enfermeira para cada dois doentes” ⁽⁸⁾. A escola precisava ter o seu orçamento com verba adequada para o ensino e separada do hospital, assim como seu Conselho Administrativo, conforme os estudos norte – americanos recomendavam, ainda segundo o artigo, que as escolas possuíssem a mesma autonomia financeira das demais escolas. ^(8,9,10). Quanto à escolha das estudantes, defendeu que deveriam ser severamente selecionadas, com auxílio de métodos científicos, seguindo os critérios seguintes: avaliação da personalidade, de importância quase tão grande quanto a de seus conhecimentos e habilidades; devem ser inteligentes e compreensivas; em relação à saúde, a candidata deve ter o peso proporcional à sua altura e isenta de problemas físicos incompatíveis com a profissão, deve ser equilibrada, ter boa resistência física, nervos estáveis e personalidade integrada; educação generalizada num padrão de instrução secundária e, segundo a Associação Canadense de Enfermagem, a idade mínima deve ser 19 anos, mas referiu

⁽¹⁾ Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – PPGEn-EEUSP. Grupo de Pesquisa História e Legislação da Enfermagem – ENO/EEUSP/CNPq.

⁽²⁾ Doutora em Enfermagem. Professor Titular do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP).

que: “o ideal (...) só moças depois dos 21. Os pedidos (...) com mais de 30 anos, devem ser estudados em relação a saúde, capacidade de adaptação, personalidade e ocupação anterior.” ⁽⁹⁾ Em seu último artigo desta série, Edith Fraenkel afirma que a ciência possui valor instrutivo, assegura à estudante melhor compreensão da vida e desenvolve o método de pensamento, auxiliando na solução de problemas, qualidades e forma hábitos, como o espírito de pesquisa, lógica, coerência nos julgamentos, exatidão nas observações de relatórios, hábitos de higiene, paciência, ordem e destreza manual, “... o estudo da ciência e suas leis não visa transformar enfermeiras em médicos, e sim, provê-las de conhecimentos básicos e específicos, necessários ao desempenho inteligente de suas funções”. ⁽¹⁰⁾

Área temática: História da Enfermagem: escolas, modelos e paradigmas

Palavras Chaves: História da Enfermagem, Currículo, Escola de Enfermagem

Referências:

1. Ferreira J. De Roosevelt, mas também de Getúlio: o Serviço Especial de Saúde Pública. Hist. cienc. saude-Manguinhos [serial on the Internet]. 2007 Dec [cited 2011 May 28] ; 14(4): 1425-1428. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702007000400019&lng=en. doi: 10.1590/S0104-59702007000400019.
2. Carvalho, AC - Associação Brasileira de Enfermagem 1926-1976 – Documentário. 2º ed. Brasília, ABEn Nacional, 2008.
3. Fraenkel, EM. Pontos do currículo para Escolas de Enfermagem. Revista Médico-Social.1942, 4(1):31-2.
4. Marcus MT, Liehr PR. Abordagens de Pesquisa Qualitativa. In: LoBiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2001,
5. Kossoy B. In: Fotografia e História. São Paulo. Ateliê editorial. 2001. pg. 63-73.

⁽¹⁾ Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – PPGEn-EEUSP. Grupo de Pesquisa História e Legislação da Enfermagem – ENO/EEUSP/CNPq.

⁽²⁾ Doutora em Enfermagem. Professor Titular do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP).

6. Carvalho, AC. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – resumo histórico 1942-1980. Sangirard, São Paulo. 1980: 17-95.
7. Santos LAC, Faria LR. A cooperação internacional e a enfermagem de saúde pública no Rio de Janeiro e São Paulo. Horizontes, Bragança Paulista. 2004, v. 22, 2:123-50.
8. Fraenkel EM. Pontos do currículo para Escolas de Enfermagem. Revista Médico-Social. 1942; 3(I): 33-5.
9. Fraenkel EM. Pontos do currículo para Escolas de Enfermagem. Revista Médico-Social. 1943; 8(I): 41-2.
10. Fraenkel EM. Pontos do currículo para Escolas de Enfermagem. Revista Médico-Social. 1943; 5(I): 33-6.

⁽¹⁾ Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – PPGEn-EEUSP. Grupo de Pesquisa História e Legislação da Enfermagem – ENO/EEUSP/CNPq.

⁽²⁾ Doutora em Enfermagem. Professor Titular do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP).

Cruz Vermelha Brasileira: memória da enfermagem pela imprensa jornalística

Márcia Cristina da Cruz Mecone¹

Genival Fernandes de Freitas²

Luciana Mateus³

Introdução: o estudo tem como objeto a reflexão sobre imagens e notas veiculadas pela Cruz Vermelha Brasileira Filial Estado de São Paulo (CVB-FESP) na imprensa jornalística no início da década de 1940, cujos destaques se davam às enfermeiras da Escola de Enfermagem da CVB-FESP. A fim de analisarmos alguns ranços e avanços que perpetuam ou contribuem para pensarmos as implicações para prática atual nos âmbitos da gestão, assistência e perspectivas do cuidado, considerou-se o contexto sócio-político da época, no qual se pautava a ditadura varguista (1937-1945) sob o bojo do conflito bélico que eclodia na Europa. **Objetivo:** Propõe-se com este estudo analisar algumas representações da enfermagem no contexto supracitado, bem como vertentes em que sua imagem foi projetada pela imprensa da época. **Metodologia:** estudo histórico-social cujas fontes foram documentos iconográficos veiculados na mídia impressa pesquisadas no Arquivo do Estado de São Paulo. **Resultados:** a enfermagem do período teve amplo destaque na imprensa vigente, sobretudo as enfermeiras da referida escola. Observou-se nas fontes analisadas que o contexto sócio-político da época, evocam uma alusão à protagonização da mulher/enfermeira como símbolo dos ideais nacionalistas, quais sejam: apelo emocional, repetições, promessas de unificação e fortalecimento nacional. As imagens das enfermeiras nos jornais evocavam a simplicidade angelical fortalecendo assim a opinião pública em prol do ideal de mulher dedicada e submissa como prerrogativas inerentes ao cuidado, os quais ainda se sustentam quando pensamos a realidade atual frente a outras categorias hegemônicas. Contudo, a enfermagem foi uma das possibilidades de ascensão da mulher no mercado de trabalho.

Palavras chaves: Cruz Vermelha, Enfermagem, imprensa.

¹ Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, Brasil. Primeira-Secretária da Associação Brasileira de Enfermagem Seção São Paulo - Gestão 2010-2013. Enfermeira da Unidade de Primeiro Atendimento do Hospital Israelita Albert Einstein. E-mail: marciamecone@yahoo.com.br.

² Doutor em Enfermagem. Professor Doutor da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, Brasil.

³ Enfermeira. Diretora do Centro de Formação da Cruz Vermelha Brasileira Filial Estado de São Paulo

CURSOS PARA FORMAÇÃO DE PARTEIRAS, OBSTETRIZES E ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS NO BRASIL

Maria Alice Tsunechiro¹
Maria Luiza Gonzalez Riesco²

Introdução: No século XIX, no Brasil havia diferentes tipos de parteiras. Atender ao parto era uma responsabilidade doméstica das mulheres sem uma hierarquia social e de gênero entre quem atendia e quem era atendida. As escravas assistiam o parto de suas senhoras e estas de suas escravas. As parteiras ocasionais eram pessoas da vizinhança ou parentes que atendiam partos na falta de parteira de ofício; parteiras práticas eram mulheres de comprovada experiência que exerciam com ou sem autorização legal, sem haver passado por exame; parteiras práticas examinadas eram mulheres que fizeram o exame depois de comprovar sua experiência; e parteiras diplomadas, as mulheres que frequentaram um curso para formação profissional. Até o final do século XIX, eram poucas as vozes que questionavam a primazia das parteiras na assistência ao parto e a realização do parto fora do domicílio da parturiente, de modo que a formação das parteiras, apesar de ser feita pelos médicos, previa um papel de destaque dessas profissionais no atendimento ao parto normal: tinham autonomia e trabalhavam como profissionais liberais. Muitas parteiras diplomadas vinham de outros países, seguindo as correntes migratórias, específicas de cada região. Seus serviços destinavam-se, sobretudo, a mulheres de estratos sociais mais favorecidos. Havia uma tolerância em relação ao exercício profissional de parteiras não habilitadas. As parteiras leigas diplomadas possuíam experiência profissional, estavam capacitadas para resolver com êxito a maioria dos partos, inclusive aqueles hoje considerados “difíceis” ou “anormais”, nos quais a indicação seria a cesariana. Em sua origem e evolução histórica, as profissões de parteira, obstetritz ou enfermeira obstétrica são diferenciadas. Parteira é o título mais antigo dessa profissional, que também foi chamada de enfermeira obstétrica e, posteriormente, de obstetritz. A denominação de enfermeira obstetra, mais recente, consolida a formação de enfermeira (substantivo), adjetivada pela titulação de especialista na área (obstetra como adjetivo). Embora pareçam nuances de menor importância, traduzem modificações na legislação de ensino, na concepção quanto à modalidade e formação e quanto à própria profissão.

Objeto de estudo: Cursos de formação de parteiras no Brasil, a partir do século XIX. **Desenvolvimento:** Os cursos para formação de parteiras podem ser considerados os mais antigos para a formação profissional das mulheres no Brasil. Os primeiros cursos foram criados em 1832, quando as Academias Médico-Cirúrgicas do Rio de Janeiro e da Bahia foram transformadas em Faculdades de Medicina e incluíram dentre os cursos oferecidos, o Curso Particular de Parteiras, tendo permanecido por muitos anos como os únicos existentes no país. Maria Josephina Durocher foi a primeira parteira diplomada no Brasil e exerceu a profissão no Rio de Janeiro durante mais de 50 anos. Naquela

¹ Enfermeira obstétrica. Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

² Enfermeira Obstétrica. Livre Docente. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

época, os cursos tinham pouca procura pelo alto custo e pelos limites sociais impostos ao sexo feminino na época. Em São Paulo, o Curso de Obstetrícia foi fundado em 1902, como parte do projeto que criava a Escola Farmácia e de Odontologia e funcionou até 1912. No mesmo ano, foi aberto um novo curso, a Escola de Parteiras da Maternidade de São Paulo, anexada posteriormente à Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina de São Paulo. Nas primeiras décadas do século XX, já se pode perceber uma mudança no discurso médico. Passou então a ser divulgada, com mais veemência, a necessidade da parteira ser antes de tudo enfermeira, ou seja, tornar-se uma espécie de “braço direito” do médico no atendimento ao parto. Os cursos de partos não podiam deixar de refletir esta nova tendência. Desde 1921, foi incluída no currículo da Escola de Parteiras de São Paulo a disciplina Enfermagem Geral. Em 1925, foi baixado um decreto federal suprimindo o curso de parteiras e criando o de enfermeiras das maternidades anexas às faculdades de medicina, o que ocasionou o fechamento de um dos primeiros cursos de parteiras criados no Brasil, no Rio de Janeiro. De 1832 até 1949, toda a legislação do ensino de parteiras estava contida na legislação do ensino da medicina. Assim sendo, desde o início, os cursos de parteiras no Brasil estiveram vinculados ao saber médico. Os médicos eram os responsáveis pela criação da escola, organização do regulamento e do currículo e pela docência. Na década de 1940, a Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo, atual Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, foi a pioneira na formação de enfermeiras obstétricas, com a criação de um curso para o preparo especializado em enfermagem obstétrica. Em 1949, uma nova lei federal previa o fim dos cursos de parteiras, pela incorporação destes aos cursos de enfermagem, com especialização em assistência obstétrica. Ou seja, a parteira, que anteriormente tinha uma formação específica de dois anos, deveria primeiro formar-se enfermeira, para depois obter habilitação, em menos de um ano, em obstetrícia. A lei foi acatada por quase todos os estabelecimentos de ensino. Algumas escolas de enfermagem abriram cursos com habilitação em Enfermagem Obstétrica e a maioria das escolas de parteiras existentes no país foi fechada. Porém, a medida não teve unanimidade, nem foi aceita pacificamente por médicos e parteiras: duas escolas permaneceram funcionando por mais duas décadas, a de São Paulo, anexa ao Hospital das Clínicas, e a de Recife. As parteiras e enfermeiras, através de seus ativos órgãos de classe, desencadearam uma discussão em nível nacional em defesa dos seus direitos, envolvendo diferentes instâncias do governo, autoridades religiosas, médicos e funcionários públicos, cuja repercussão pode ser seguida através da imprensa nas décadas de 1950 e 1960. Enquanto as parteiras, apoiadas por alguns médicos, lutavam por um curso próprio e legislação específica, pois temiam que a profissão fosse gradualmente extinta, as enfermeiras, apoiadas também por médicos, queriam a unificação, pois defendiam que a formação das parteiras era uma especialização sem base. Exigiam, porém, os mesmos direitos das parteiras na assistência ao parto. A reação à proposta de fechamento dos cursos, se por um lado demonstram a força e a organização das obstetrizes, ainda nas décadas de 1950 e 1960, por outro, sugerem sinais de mudanças no reconhecimento profissional, nas atribuições esperadas da categoria na assistência ao parto. O Curso de Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo funcionou de forma ininterrupta por 58 anos, até ser incorporado à Escola de Enfermagem da mesma Universidade, em 1971. Esse Curso foi o último oferecido por

faculdades de medicina. A partir de então, a formação da obstetriz passou a ocorrer como uma das modalidades de habilitação após a formação geral em Enfermagem, caracterizando o terceiro ciclo do curso de graduação em Enfermagem. Assim, conforme a legislação vigente, a partir de 1972, coube exclusivamente às escolas de Enfermagem a formação profissional da enfermeira obstétrica ou obstetriz e a Enfermagem responsabilizou-se pela preservação da profissão, titulando obstetrizes e enfermeiras obstétricas. Na década de 1980, algumas escolas de enfermagem passaram a adotar a modalidade de especialização, ou seja, pós-graduação *lato sensu*, por considerar tratar-se de curso após a graduação. Durante trinta anos, a única via formal para qualificar profissionais não médicos para a assistência ao nascimento e partos normais era posterior à formação de enfermeira. Com o crescente interesse das escolas de enfermagem em oferecer cursos de especialização, em 1998, a Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras–Abenfo deliberou algumas recomendações, como a denominação do Curso como Especialização em Enfermagem Obstétrica; carga horária de 400 a 600 horas, sendo um terço destinado à parte teórica e dois terços à prática. Na última década, como uma das políticas para a redução da taxa de cesarianas no país, o Ministério da Saúde incentivou a formação de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto normal, por meio do financiamento de cursos de especialização de curta duração, em todo o país. Em 2005, teve início o Curso de Obstetrícia da Universidade de São Paulo, com o objetivo de formar obstetrizes pela via direta. O curso tem duração de quatro anos, com um programa acadêmico integrado e multidisciplinar, com ênfase nos conhecimentos da área de humanidades e uma formação prática de base comunitária, para a assistência à mulher e família, durante o processo reprodutivo. **Consideração final:** A proposição da modalidade de formação pela via direta, separada da enfermagem, não significa um retrocesso ou confronto com o modelo de assistência defendido por enfermeiras obstétricas; expressa a resistência de mulheres, parteiras, obstetrizes e enfermeiras à obstetrícia hospitalocêntrica, ensinada e praticada no Brasil, com excesso de intervenções e uso inadequado da tecnologia.

Bibliografia:

Jorge DR. Evolução da legislação federal do ensino e do exercício profissional da obstetriz (parteira) no Brasil. São Paulo, 1976. (Tese de Livre-Docência) Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Mott ML. As parteiras e a assistência ao parto em São Paulo nas primeiras décadas do século XX. Revista do Instituto Geográfico de São Paulo 2002; 163(415): 67-84.

Mott ML. Fiscalização e formação das parteiras em São Paulo (1880-1920). Revista da Escola de Enfermagem da USP 2001; 35(1):46-53.

Mott ML. Parteiras, o outro lado da profissão. Rev Gênero 2005; 6(1):117-40.

Riesco MLG, Tsunechiro MA, Bonadio IC. Obstetriz e enfermeira obstétrica: revendo sua formação. Acta Paulista de Enfermagem 2000; 13(n. especial):212-6

Riesco MLG, Tsunechiro MA. A formação profissional de obstetrizes e enfermeiras obstétrica: velhos problemas ou novas possibilidades? Revista Estudos Feministas 2002; 10(2): 449-59.

Palavras-chave: Enfermagem obstétrica. Obstetrícia. História. Educação.

Área temática: História da Enfermagem

Jussara Luongo; Paulo Fernando de Souza Campos; Genival Fernandes de Freitas.
Programa de Pós-Graduação Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo –
ENO/EEUSP. Faculdades Metropolitanas de São Paulo - FMU

DESCONSTRUINDO A MORAL SOCIAL DAS PRIMEIRAS ENFERMEIRAS: POR UMA NOVA PRÁTICA DE ENSINO

Estudar a história sempre nos dá a possibilidade de problematizar a origem dos eventos que marcaram e ainda marcam a formação e a identidade profissional. É importante que a História da Enfermagem seja estudada e lembrada, pois a tendência é o esquecimento e as distorções dos fatos e acontecimentos do passado. Ao estudarmos a história da Enfermagem podemos manter vivos eventos que deram início à profissão. Contudo, os significados que emergem das origens sociais das primeiras enfermeiras emitem múltiplas considerações, como as que norteiam o imaginário social e que as traduzem como mulheres sem prestígio, algo recorrente nas práticas de ensino da História da Enfermagem. A visibilidade que emana dessa matriz de pensamento extrapola o berço da Enfermagem Moderna e forja imagens contraproducentes do ponto de vista da moral social destas mulheres. Assim, pretende-se avaliar como a mulher era representada socialmente no século XIX e o que significava ser mulher na Inglaterra Vitoriana como meio para desconstrução da imagem social das primeiras enfermeiras. Considera-se que os estudos históricos, na formação profissional, auxiliam no entendimento da profissão e dão suporte para que o profissional perceba as modificações da profissão desde a sua origem, o que permite compreender o quanto a enfermagem evoluiu e o quanto ainda pode evoluir.

Palavras-Chaves: História da Enfermagem – Prática de Ensino – Moral

Área Temática: Práticas de Ensino em História da Enfermagem

Ricardo Chaves de Carvalho; Miriam Yumiko Furukawa Stefanini; Paulo Fernando de Souza Campos. Programa de Pós-Graduação em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

EDUCAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM: A FORMAÇÃO DO FORMADOR

A discussão sobre o processo ensino-aprendizagem sempre foi alvo de reflexões entre aqueles que se preocupam com a qualidade do ensino oferecido e o desenvolvimento do profissional. Uma das questões prementes evoca a formação de quem participa deste processo no âmbito do nível técnico da enfermagem: os enfermeiros docentes. Nas décadas de 70 e 80 do século passado ocorreu aumento significativo do número de escolas de enfermagem de nível superior e médio. Em 1983, existiam no Brasil, 81 cursos de graduação em enfermagem, 115 cursos de técnicos de enfermagem e 145 cursos de auxiliares. As abordagens pedagógicas progressivas de ensino-aprendizagem vêm sendo construídas e implicam formar profissionais como sujeitos sociais com competências éticas, políticas e técnicas, dotados de conhecimento, raciocínio, crítica, responsabilidade e sensibilidade para as questões da vida social, capacitando-os para intervirem em contextos de incertezas e complexidades; questões que demarcam os propósitos do presente estudo, na medida em que exigem redimensionar também a formação do formador, pois se acredita que nos espaços de formação, as escolas técnicas, as abordagens progressivas devem ser aplicadas, mas qual a capacitação do enfermeiro/docente? Para essa comunicação, pretendemos uma abordagem que trate a formação do formador, problematizando as competências didático-pedagógicas inerentes ao processo ensino aprendizagem tendo como foco as experiências do CEFOR Vila Mariana, na cidade de São Paulo.

Palavras-Chaves: História da Enfermagem – Escolas de Enfermagem – Competências

Área Temática: Práticas de Ensino em História da Enfermagem

Lily Löw¹

Dra. Taka Oguisso²

Dr. Paulo Fernandes Souza Campos³

EFEITO DEMONSTRAÇÃO: O SESP E O NOVO ENSINO DE ENFERMEGEM NO BRASIL PÓS-1930

De acordo com as diretrizes que orientam a arte e a ciência do cuidado nesse início de século, é possível afirmar que à Enfermagem cabe interpretar questões de políticas e práticas de saúde, assim como responder aos desafios decorrentes de mudanças paradigmáticas que afetam o campo. A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo sustenta seus programas de ensino e pesquisa, em nível de Graduação e Pós-Graduação, nas proposituras mencionadas; cuja finalidade inclui “intercambiar informações fortalecendo e gerando novas linhas de pesquisa” ou “gerar novos conhecimentos por meio de investigações de fenômenos relacionados à saúde”. Tais prerrogativas levaram à elaboração do projeto de pesquisa, ora apresentado, que pretende abordar as origens da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo através do movimento considerado como efeito demonstração, que propiciou o funcionamento de uma nova escola no Brasil cujo modelo propunha uma nova formação profissional. As bases curriculares e organização escolar apontavam para um padrão de ensino oposto ao ensejado no Decreto 20.109/31, que organizava o ensino de enfermagem nas escolas brasileiras, mas que impedia o ingresso de mulheres negras na formação profissional pautada na enfermagem padrão, respaldada na formação oferecida e oficializada pela Escola de Enfermagem Anna Nery. O SESP criou novas escolas oferecendo cooperação técnica e financeira, investia na formação de profissionais de enfermagem em todo o país. Destacava que as escolas de Manaus e Recife tiveram como docentes exclusivamente enfermeiras instrutoras do SESP, além das diversas colaborações com escolas de enfermagem “para a formação de enfermeiras profissionais” com “curso oficial” de auxiliar de enfermagem, cursos intensivos de Visitadoras Sanitárias e os cursos de “treinamento em serviço” para “auxiliares hospitalares” e “atendentes hospitalares”, todos trabalhavam somente nos serviços do SESP. No caso específico da Escola de Enfermagem de São Paulo, em 31 maio 1950 a diretora Edith de Magalhães Fraenkel, lista o nome de 5 bolsistas da Fundação Kellogg em correspondência para Maria Rosa Sousa Pinheiro, para realizarem seus estudos de enfermagem no exterior. Em 8 de março de 1954, diretora do

¹Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem (PPGEn), da Escola de Enfermagem da USP. Email: lilylow@usp.br

² Professora Doutora do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da USP. Email: takaoguisso@usp.br

³Historiador. Pós doutorado em História da Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Membro do Grupo de Pesquisa em História e Legislação da Enfermagem - ENO/EEUSP/CNPq

SESP, apresenta uma nova lista de bolsistas que retornaram para São Paulo e como em todos os acordos de bolsas, os estudantes se comprometem a retornar a cidade de origem para exercer a enfermagem e disseminar o conhecimento. As bolsas internacionais de estudos também eram uma constante, sua intenção era de preparar enfermeiras para serem docentes nas novas escolas que deveriam ser abertas. Acreditando num efeito de replicação, essas estudantes contempladas pelas bolsas tinham o compromisso de voltar ao país ou estado, pôr em prática seu aprendizado e replicá-lo. O que caracteriza o efeito demonstração como um novo modelo de ensino da enfermagem no Brasil pós- 1930, baseado nos princípios pedagógicos da Fundação Rockefeller. Onde Rockefeller concentrava seus esforços em um ou dois exemplos pioneiros e esperava que os exemplos se difundissem por todo o território do país. Sua estratégia era fazer de estados como São Paulo – estado próspero e já desfrutando relativo progresso no terreno da saúde pública – um “estado-modelo de ensino”, com ênfase na medicina experimental e no ensino da saúde pública. Ao dialogar com campos de atuação e pesquisa próprias de outras ciências, os estudos históricos produzidos tanto por historiadores, quanto por enfermeiros, tem apresentado resultados significativos. No caso específico da enfermagem, os resultados indicam que o reconhecimento do passado interfere na prática assistencial além de agir poderosamente na orientação profissional. Os objetivos da pesquisa em proposição atendem aos propósitos da linha de pesquisa desenvolvida pelo Departamento ENO/EEUSP tendo como área de conhecimento, “História e Legislação da Enfermagem”, como sugerido (Braga, 2002). Especificamente, objetiva-se: identificar o modelo proposto pelo padrão Anna Nery entre as décadas de 1920/1930, contexto no qual a Lei 20.109/31 e o processo de equiparação; caracterizar e compreender o “efeito demonstração” acolhido pela Fundação Rockefeller pós 1930; compreender o impedimento que as mulheres negras tinham para ingressar na formação profissional pautada na enfermagem padrão, colaborar com os estudos desenvolvidos no Grupo de Pesquisa História e Legislação da Enfermagem ENO/EEUSP/CNPq. A pesquisa encontra seu aporte no método histórico, pautada na análise documental, de fontes diversas preservadas no Centro Histórico Ibero Americano- CHCEIA/EEUSP. A metodologia proposta, fundada na história da enfermagem, permite considerar que o reconhecimento dos objetivos propostos serve para o fortalecimento da identidade profissional, rompendo barreiras que encerram a história da enfermagem brasileira em movimentos específicos, não menos importante, mas que desconsideram a trajetória histórica das mulheres negras na enfermagem brasileira. A pesquisa histórica está alicerçada na coleta e análise de dados e geralmente busca descobrir algo novo, responder questões ou analisar as consequências de eventos passados no tempo presente, resgatarem a memória de pessoas, instituições ou culturas. Neste procedimento de pesquisa, são analisadas fontes primárias (documentos, fotografias, relatos de vida, entre outros) e secundárias (material já interpretado, como referências bibliográficas, entre outros). Os passos da

¹Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem (PPGEn), da Escola de Enfermagem da USP. Email: lilylow@usp.br

² Professora Doutora do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da USP. Email: takaoguisso@usp.br

³Historiador. Pós doutorado em História da Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Membro do Grupo de Pesquisa em História e Legislação da Enfermagem - ENO/EEUSP/CNPq

metodologia incluem a localização e identificação das fontes primárias e secundárias e análise dos dados. A pesquisa histórica geralmente se apóia em documentos para seu desenvolvimento como registros, entrevistas, jornais, atas de reuniões. Neste tipo de pesquisa os documentos e outros dados serão avaliados criticamente, buscando as causas ou efeitos de situações passadas ou suas implicações nos dias atuais, buscando trazer à tona um novo conhecimento (Polit, Beck, Hungler, 2004). Através dos resultados desta pesquisa pretende colaborar para melhor compreensão da inserção da mulher negra na enfermagem brasileira, em especial da Escola de Enfermagem da USP onde consta, por exemplo, a presença da primeira aluna negra, Josephina de Mello, declarada negra em sua ficha de admissão uma aluna bolsista do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), vinda da cidade de Manaus, capital do Amazonas. No Brasil o negro é visto como ser com capacidade intelectual diminuída, desvalorizando o indivíduo como ser único e transportando-o para um grupo desacreditado, sendo presente esta ideologia ainda nos dias de hoje.

Referências:

- Oguisso T. Trajetória Histórica e Legal da Enfermagem. 2 ed. Barueri, Manole, 2007.
- Schmarczek M. 33 anos do Congresso Brasileiro de Enfermagem. Retrospectiva. Porto Alegre: Editora Palloti, 1981.
- Barreira IA. Os Primórdios da Enfermagem Moderna no Brasil. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem. (lançamento), Rio de Janeiro (RJ), 1997, pp. 161-176.
- Souza Campos PF. Fundamentos para Pesquisa em História da Enfermagem. In: Oguisso T. Trajetória Histórica e Legal da Enfermagem. 2 ed. Barueri, Manole, 2007.
- Dock L; Stewart I. A Short History of Nursing. New York, 1926.
- Mancia JR; Padilha MICS. Trajetória de Edith Magalhães Fraenkel. Revista Brasileira de Enfermagem. (59), Brasília (DF), 2006, pp.432-437.
- Souza Campos PF; Oguisso T. A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a Reconfiguração da Identidade Profissional da Enfermagem Brasileira. Revista Brasileira de Enfermagem (61), Brasília (DF), 2008, pp. 892-898.
- Secaf V; Costa HCBV. Enfermeiras do Brasil. História das Pioneiras. São Paulo, Martinari, 2007.
- Castro Santos, L.A. Saúde & História- São Paulo, Ed. Hucitec, 2010.

¹Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem (PPGEEn), da Escola de Enfermagem da USP. Email: lilylow@usp.br

² Professora Doutora do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da USP. Email: takaoguisso@usp.br

³Historiador. Pós doutorado em História da Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Membro do Grupo de Pesquisa em História e Legislação da Enfermagem - ENO/EEUSP/CNPq

ENFERMEIRA-CHEFE: O ENSINO NA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO PÓS-1930

Magali Hiromi Takashi¹

Genival Fernandes de Freitas²

Paulo Fernando de Souza Campos³

De acordo com as diretrizes que orientam a arte e ciência do cuidado é possível afirmar que à Enfermagem cabe interpretar questões de políticas e práticas de saúde e de enfermagem, assim como responder aos desafios decorrentes de mudanças paradigmáticas no campo da educação e pesquisa. A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo sustenta seus programas de ensino e pesquisa, em nível de Graduação e Pós-Graduação, nas proposituras mencionadas, cuja finalidade inclui “intercambiar informações fortalecendo e gerando novas linhas de pesquisa”, bem como “gerar novos conhecimentos por meio de investigações de fenômenos relacionados à saúde”. Tais prerrogativas levaram à elaboração do projeto de pesquisa em desenvolvimento, que pretende analisar os processos históricos relativos à organização e realização do Primeiro Congresso Brasileiro de Enfermagem (1947) pela Escola de Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – EEFMUSP. De 1942 a 1963 a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo permaneceu anexada a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, motivo pelo qual era denominada Escola de Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo é considerada pela nova historiografia como o modelo que disseminou um novo ensino à Enfermagem no Brasil. A proposta desta comunicação é identificar quais as mudanças processadas no período considerado, vale dizer, pós-1930, e como foram as articulações para a criação da nova proposta de formação profissional oriunda da Escola de São Paulo. De acordo com os documentos analisados, a nova Escola deveria romper com o antigo padrão estabelecido para a formação profissional, sugerido pelo Decreto 20.109/31, que elegia normas específicas que deveriam ser assumidas pelas escolas existentes no país. A fundação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo foi um marco para a renovação dos processos educacionais da Enfermagem brasileira, impactando, inclusive, na formação da identidade profissional. A história é frequentemente visitada por cientistas de diferentes áreas, sobretudo durante a redação de trabalhos acadêmicos, para destacar a origem de um acontecimento ou iniciar uma reflexão sobre diversas temáticas. Todavia, invariavelmente forjadas no caráter progressivo, tais reflexões são conferidas aos preâmbulos das idéias e por eles delimitados. Muito mais que uma narrativa linear, introdutória ou sobre

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem (PPGEEn), da Escola de Enfermagem da USP. Email: magalitakashi@usp.br

² Professor Doutor do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da USP. Email: genivalf@usp.br

³ Historiador. Pós doutorado em História da Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Membro do Grupo de Pesquisa em História e Legislação da Enfermagem - ENO/EEUSP/CNPq

acontecimentos notáveis, a história deve problematizar contextos histórico-culturais, fundando suas análises a partir de evidências, registros, fontes que permitam o acesso a outras possibilidades de interpretação do passado. Ao dialogar com campos de atuação e pesquisa próprias de outras ciências, os estudos históricos produzidos tanto por historiadores, quanto por enfermeiros, tem apresentado resultados significativos. No caso específico da enfermagem, os resultados indicam que o reconhecimento do passado interfere na prática assistencial além de agir poderosamente na orientação profissional. Mesmo com a acentuada valorização de disciplinas oriundas da biologia, física ou química, a história da enfermagem, seguramente até a década de 1980, era nominalmente parte da estrutura curricular dos cursos de enfermagem, como a que fundou a EEUSP. Invariavelmente, a disciplina fazia parte das atribuições assumidas por Diretoras ou enfermeiras docentes renomadas, dada à importância e status que o conhecimento emanado da disciplina possibilitava; realidade que perdurou até a reforma na legislação de ensino da enfermagem de 19—quando a história deixou de ser nominada, ainda que incluída. Esse aspecto introduz a problemática no cerne do debate proposto na medida em que suscitam a reflexão em torno da formação/orientação profissional, travados por mulheres pioneiras da enfermagem, brasileiras que se tornaram personalidades destacadas no âmbito da formação e exercício profissional, e que fundaram a EEUSP. Como se organizavam essas mulheres? O que buscavam saber? Ainda que original, a história da enfermagem tem alcançado destaque produzindo novos conhecimentos por meio de investigação de fenômenos ligados às questões de gênero, saúde coletiva, formação profissional, ensino, práticas de cuidar, entre outras abordagens. O reconhecimento da história da profissão de enfermagem permite a retomada de percursos interrompidos, legitima o saber preconizado por Florence Nightingale (1820-1910), fundadora da enfermagem moderna, enquanto campo de conhecimento específico, singular à promoção humana, formando profissionais conscientes dos princípios fundadores da arte e ciência do cuidado, suas bases históricas; problemática ora proposta como pesquisa de iniciação científica. Nessa perspectiva, o estudo proposto implica no reconhecimento das ações que marcaram a organização da EEFMUSP sob Direção de Edith de Magalhães Fraenkel (1889/1969). Neta do insigne brasileiro Benjamim Constant Botelho de Magalhães e filha de Carlos Botelho, Cônsul do Brasil na Alemanha, Suécia e Uruguai, Edith de Magalhães Fraenkel completou seus estudos nesses países adquirindo uma formação educacional e cultural bastante sólida. As constantes mudanças promovidas pela vida diplomática de sua família permitiram o conhecimento dos idiomas alemão, sueco, espanhol, inglês, francês e italiano, logo, das formas culturais de pensar e agir. Edith de Magalhães Fraenkel de 1940 a 1941 “observou escolas de enfermagem do Canadá e dos Estados Unidos como bolsista da Fundação Rockefeller”. O caráter acadêmico assumido pela EE e ao rigor científico que permeou a trajetória de Edith Magalhães Fraenkel, reiterava os critérios assumidos pela medicina paulista, projetada nacionalmente como a melhor aparelhada. No período, as atividades da Associação Brasileira de Enfermagem passaram do Rio de Janeiro quase todas para São Paulo sob liderança de Edith Fraenkel. Auxiliada por Ella Hasenjaeger, enfermeira norte-americana que atuou na EEFMUSP como consultora e docente, contribuindo significativamente para o desenvolvimento do ensino preconizado como o mais moderno do país. Desde

o início dos anos 30, movimentos de classe pretendiam organizar a prática profissional face às novas diretrizes políticas e demandas no âmbito da saúde e da assistência de enfermagem. No Brasil o debate encontra sustentação prática em torno da polêmica singularmente centrada no “hospital moderno”. No final dos anos 30, o debate em torno do exercício profissional e da função social do enfermeiro, já ampliado, atingia o exercício profissional, ética e legalmente. Polarizado pelo Sindicato dos Enfermeiros Terrestres, que defendia os interesses de “práticos” (pessoas de ambos os sexos que adquiriam experiência cotidiana, sem preparo formal) e Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas – ABED, que defendia os interesses de “enfermeiras diplomadas” (apresentação de diploma para inscrições em concursos públicos, por exemplo), os debates visavam definir a composição da força de trabalho da enfermagem nacional, logo, sua identidade profissional. Ao assegurar os direitos das “novas profissionais”, Edith Magalhães Fraenkel, primeira presidente da ABED, imprimiu nova representação à enfermagem profissional. Politicamente estabelecida, Edith Magalhães Fraenkel ocupava o cargo de Superintendente do Serviço de Enfermagem do Ministério de Educação e Saúde, indicada para organizar as diretrizes da EEFMUSP. Os resultados desse processo – que abarca o objeto do estudo em desenvolvimento - redimensionaram a enfermagem nacional. Como se pretende demonstrar, o Primeiro Congresso Brasileiro de Enfermagem, em 1947, torna-se indicativo seguro para o alcance das perspectivas assumidas pela enfermagem no período. Diferentemente das escolas existentes, a EEFMSP ampliava o apelo à modernidade. O Complexo das Clínicas, com sua modernidade arquitetônica, equipado dentro dos mais altos padrões da tecnologia existente, imprimia à primeira escola de enfermagem originalmente vinculada a uma instituição de ensino superior no Brasil o título de “verdadeira enfermagem profissional”. Nessa perspectiva, o projeto ora proposto justifica-se na medida em que pretende mapear documentação existente sobre o Primeiro Congresso Brasileiro de Enfermagem e caracterizar as problemáticas suscitadas pelo evento, seus temas e suas abordagens; política que estrutura o Departamento de Orientação Profissional da EEUSP, cuja finalidade visa “contribuir para a formação técnico-científica e ético-política do aluno para o exercício da enfermagem”, como ressaltou Maria Cristina Komatsu Braga Massarollo (2002). Os cursos de formação em Enfermagem deveriam assumir planos de ensino que focalizassem demandas da medicina cirúrgica, sem desprezar conteúdos da saúde pública, diplomando enfermeiras-chefes capazes de administrar equipes e serviços de enfermagem em conformidade com novidades tecnológicas e ambientes hospitalares. A enfermagem brasileira necessitava ampliar a rede de profissionais em todas as regiões do Brasil, para tanto, era imperioso aumentar o contingente profissional, restrito a mulheres, brancas e oriundas de classes médias urbanas. Não sobrepondo à qualidade exigida pelo modelo oficial de ensino vigente nas duas décadas anteriores, em 1940 a formação profissional da enfermagem foi significativamente redimensionada - assertiva que justifica a análise proposta. Como atesta a historiografia consultada, a enfermagem nacional retomou sua original composição formada por mulheres e homens, brancos e negros, como diplomava a primeira escola de enfermagem do Brasil, Escola de Enfermeiros e Enfermeiras Alfredo Pinto, fundada em 1890, anexa a Hospício Nacional de Alienados, na cidade do Rio de Janeiro. Capazes de disseminar novos modelos

assistenciais e de gerenciamento dos serviços de enfermagem, tal qual propunha a redefinição do conceito de saúde, que incluía aspectos psicossociais e legitimava campos de atuação outrora renegados como genuínos ao exercício da enfermagem, novos profissionais redimensionaram as representações da arte e ciência do cuidado no Brasil. O contexto torna-se particularmente interessante, pois a formação profissional deveria consolidar instituições públicas voltadas para os serviços de saúde de assistência ao trabalhador e possibilitar, deste modo, o cumprimento da democracia, bem como redimensionar o exercício profissional para além dos mitos fundadores da enfermagem moderna, conferidos pelo “anannerismo”.

Bibliografia:

Barreira IA. Os Primórdios da Enfermagem Moderna no Brasil. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem. (lançamento), Rio de Janeiro (RJ), 1997, pp. 161-176.

Carvalho AC. Edith de Magalhães Fraenkel. São Paulo: EEUSP, 1992.

Mancia JR; Padilha MICS. Trajetória de Edith Magalhães Fraenkel. Revista Brasileira de Enfermagem. (59), Brasília (DF), 2006, pp.432-437.

Oguisso T. Trajetória Histórica e Legal da Enfermagem. 2 ed. Barueri, Manole, 2007.

Porto F; Amorim W. História da Enfermagem Brasileira. Rio de Janeiro, Águia Dourada, 2007.

Secaf V; Costa HCBV. Enfermeiras do Brasil. História das Pioneiras. São Paulo, Martinari, 2007.

Souza Campos PF; Oguisso T. A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a Reconfiguração da Identidade Profissional da Enfermagem Brasileira. Revista Brasileira de Enfermagem (61), Brasília (DF), 2008, pp. 892-898.

Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. Sessenta anos da Escola de Enfermagem: uma trajetória brilhante. São Paulo: EEUSP; 2002.

ENSINO DA ENFERMAGEM EM NÍVEL MÉDIO NA CIDADE DE SÃO PAULO¹

Leila Maria Rissi Caverni²

INTRODUÇÃO

Estudo de natureza histórico-social que objetiva descrever a história de criação dos primeiros cursos de auxiliar e técnico de enfermagem na cidade de São Paulo e analisar os movimentos de criação e instalação de escolas/cursos de nível médio, de formação do auxiliar e/ou técnico de enfermagem, em hospitais privados modelo-referência da cidade de São Paulo, no período de 1945 a 1989.

A busca de antecedentes e de fatos que envolveram esses cursos pode representar uma contribuição para a história do ensino de nível médio e à Enfermagem brasileira, pois, na literatura científica brasileira de Enfermagem, pouco foi relatado sobre a história da formação de profissionais de enfermagem de nível médio, havendo número reduzido de pesquisas a respeito, o que dificulta sua compreensão⁽¹⁻³⁾.

Ao utilizar a terminologia modelo-referência, está-se aqui transpondo a mesma compreensão de Sanna⁽⁴⁾, que definiu modelo-referência de Gerenciamento de Enfermagem, conferindo atributos ao objeto de estudo, para que assim fosse considerado. Então, hospitais modelo-referência são os que possuem atributos que os qualificam a serem reproduzidos por imitação, são formadores de opinião com a população, exercem liderança nas entidades de classe e na área de ensino, têm a formação de recursos humanos em seu ideário, participam da construção do conhecimento científico, são vanguarda na tecnologia de assistência, exercem papel social de “filantropia” e/ou são hospitais de ensino e perseguem um ideal de qualidade, exigido por seus clientes internos e externos. Além disso, muito provavelmente, formou-se número elevado de profissionais neles, desde a implementação do primeiro curso de nível médio de enfermagem em São Paulo, em 1945, apoiando e legitimando o modelo de estratificação hierárquica da Enfermagem e, também, que serviram de modelo para outros cursos e, possivelmente, ainda servirão.

¹ Apresentação elaborada a partir: da dissertação “Caverni LMR. Curso Técnico de Enfermagem: uma trajetória histórica e legal (1948-1973). [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, 2005. 193p.” e da tese “Caverni LMR. Escolas de nível médio de enfermagem: criação e desenvolvimento em hospitais privados modelo-referência da cidade de São Paulo (1945-1989). [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, 2009. 255p.”

² Doutora em Ciências pela UNIFESP. Enfermeira da Prefeitura de São Paulo. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração em Saúde e Gerenciamento em Enfermagem – GEPAG da Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP. E-mail: lcaverni@uol.com.br.

MÉTODO

Estudo de natureza histórico-social, que se insere em uma abordagem de metodologia histórica e uso da análise documental.

As fontes primárias utilizadas foram a documentação dos cursos e a legislação, e as secundárias, publicações sobre os cursos e históricos autorizados sobre os hospitais modelo-referência e seus mantenedores.

Os cursos estudados estão ou foram ligados às seguintes instituições: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Hospital Matarazzo, Hospital Santa Catarina, Hospital Santa Marcelina, Hospital Samaritano, Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo e Hospital Israelita Albert Einstein, todos concentrados na área geográfica do Município de São Paulo.

Foi realizada pesquisa e seleção dos documentos, seu ordenamento em agrupamentos por similaridade e pertinência temática e criado um sistema de identificação/armazenamento para cada série de cópias de documentos.

A análise dos dados foi iniciada pela leitura repetida e compreensiva dos documentos, sendo identificadas as categorias de análise para a apresentação dos resultados e a discussão dos achados, cotejados com a literatura disponível sobre o tema, à luz do referencial teórico de análise, vinculado às proposições de Pierre Bourdieu.

RESULTADOS

Criação dos primeiros cursos de auxiliar e técnico de enfermagem na cidade de São Paulo

O primeiro curso de auxiliar de enfermagem da cidade de São Paulo foi o da Escola de Enfermagem São José, em 1945, criada por iniciativa de religiosas da Congregação das Irmãs de São José Chambery, e ligada à importância política de uma instituição modelar - a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

Na ata da reunião da Sociedade de Instrução Popular e Beneficência - SIPEB, da Congregação das Irmãs de São José Chambery, realizada a 9 de novembro de 1944, registrada no “Livro de Tombo - 1945 a 1950 - 1950 a 1993”, como “Ata da criação da Escola de Enfermagem ‘São José’”, foi narrado:

Abrindo a sessão, a Sra. Diretora expôs às Sras. Sócias, a necessidade da criação de uma Escola de Enfermagem. Este assunto estava sendo estudado pelas Sras. Sócias, há muito tempo, visto as dificuldades com que vinha lutando a Sociedade, para

prover de enfermeiras diplomadas, todos os hospitais e asilos, cuja direção interna lhe é confiada. Tendo cada Sócia trazido o resultado dos seus estudos, após alguns debates, chegaram à conclusão de que se devia criar uma Escola de enfermeiras, de padrão médio, para formar no menor espaço de tempo possível, auxiliares eficazes do médico.

No mesmo livro, a seguir, encontra-se registrada a “Ata da fundação de Escola de Enfermagem ‘S. José’”, datada de 5 de fevereiro de 1945. Depois de “amplo exame dos pontos de vista das pessoas presentes”, foi resolvido pela execução do projeto em questão. Esse deveria ser “levado a efeito, de inteira conformidade com as leis vigentes atinentes à enfermagem”.

O primeiro curso para a formação do técnico de enfermagem em São Paulo foi criado, em 17 de abril de 1967, no Colégio Técnico de Enfermagem “Maria Pia Matarazzo”, que funcionava anexo ao extinto Hospital Matarazzo.

Para que isso ocorresse, foram realizadas algumas reuniões do Conselho Técnico Administrativo da Escola de Auxiliar de Enfermagem “Maria Pia Matarazzo”, quando foi estudada e decidida a implementação do curso técnico pela entidade.

Convergências e divergências nas ações estratégicas de criação e instalação das escolas

Após ter sido elaborada a história de cada uma das escolas estudadas, para se perceber as circunstâncias de criação e instalação de cada uma delas, foi feita uma análise mais profunda, analisando-se o conjunto, identificando-se categorias de contingências partilhadas pelas escolas, no que se refere à época de criação, orientação e características das mantenedoras, mudanças de denominação, participação no GIEMEn e ABEn e outras, listadas a seguir:

- época de criação,
- aulas inaugurais e congêneres,
- escolas extintas,
- denominação,
- mantenedoras,
- localização e investimentos realizados para a instalação,
- escolas e subsídios fiscais/financiamentos públicos,

- cobrança ou gratuidade, oferecimento de bolsas ou descontos de anuidade, contrapartida por meio de prestação de serviço ou cláusula de fidelização para os alunos,
- tipos de cursos oferecidos,
- regime e horário de aulas,
- público alvo e exigências para inscrição,
- local da realização de estágios,
- atuação de diretores, coordenadores e docentes,
- objetivos ou finalidades,
- participação ou filiação em associações ou órgãos de classe e de ensino, e
- impacto na sociedade com relação ao número de alunos formados.

CONCLUSÕES

A investigação sobre a criação dos cursos de auxiliar e técnico de enfermagem demonstrou que estes aconteceram devido à tendência e necessidade de aceitação da entrada de um elemento auxiliar, formado mais rápido do que a enfermeira, propiciando espaço de luta, especialmente, para elaboração de atos legais que regulamentassem o ensino e o exercício da Enfermagem.

A investigação dos movimentos de criação e instalação de escolas/cursos de nível médio de formação do auxiliar e/ou técnico de enfermagem nos hospitais privados, modelo-referência da cidade de São Paulo, no período de 1945 a 1989, abrangeu sete destas instituições e suas respectivas escolas.

No recorte temporal em que se deu a pesquisa, foram distinguidos quatro períodos demarcados por ações ou transformações relevantes na sociedade brasileira:

1º. Iniciou-se com a criação da Escola de Auxiliares de Enfermagem São José, em 1945. Nele distingue-se lutas simbólicas, travadas pelas enfermeiras, por intermédio da ABEn e das religiosas da Escola São José, para a aprovação de legislação que oficializasse o curso de formação de auxiliares de enfermagem, alguns já em funcionamento, como os das escolas Anna Nery e São José, e pelas enfermeiras religiosas, em consequência das reformas que estavam acontecendo no âmbito da Igreja Católica e na Enfermagem, que determinaram a criação de escolas de enfermagem de cunho religioso, tanto para formação de enfermeiras

como de auxiliares de enfermagem, para assegurarem sua permanência na Educação, Saúde e Enfermagem.

2º. Iniciado, em 1949, ano da promulgação da Lei nº 775/49, considerada um marco na história da Enfermagem do País, pois, entre outras ordenações, oficializou o ensino e a existência da categoria auxiliar de enfermagem, e da Lei nº 2.604/55 e seu decreto regulamentador que, além de disciplinarem o ensino, trataram, pela primeira vez, do exercício de enfermagem, vinculando o trabalho do auxiliar de enfermagem à supervisão do enfermeiro. Nesse período, foram criadas quatro das sete escolas investigadas no presente estudo: as anexas aos hospitais Samaritano (1950), Santa Catarina (1952), Matarazzo (1956) e São Joaquim (1960).

3º. Iniciou-se com a criação do primeiro curso técnico de enfermagem no Estado de São Paulo, em 1966, na Escola de Enfermagem “Maria Pia Matarazzo”, compreendeu a promulgação da LDB 5.692/71 e a aprovação da legislação que criou o Conselho Federal de Enfermagem e seus Regionais. No período, deu-se a criação da escola anexa ao Hospital Santa Marcelina.

4º. Iniciou-se com a promulgação da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, abrangendo o Decreto regulamentador dessa lei. No período, foi criada a escola anexa ao Hospital Israelita Albert Einstein.

Deve-se destacar que a criação das escolas atendia ao carisma católico ou às diretrizes do Judaísmo e Protestantismo, abrangendo a dedicação à saúde e à educação.

A criação e o início das atividades do Grupo de Interesse no Ensino Médio de Enfermagem - GIEMEn, ocorrida 2 anos após a criação da última escola investigada, teve seu destaque pela força agregadora dos interesses das escolas de Ensino Médio, figurando como marco para o encerramento do período estudado.

Até então, as escolas haviam se criado por iniciativa isolada dos hospitais e, conseqüentemente, competiam entre si por conta da concorrência entre os hospitais. Com a criação do GIEMEn, tudo se tornou diferente. Se antes as escolas interpretavam a legislação e achavam saídas para atender às suas demandas de forma solitária, com o GIEMEn, passaram a ter um olhar intrainstitucional diferenciado, a participar de uma luta conjunta, mudando seu status de subordinação completa para a condição de relativa independência, com o reconhecimento de identidade própria de instituição educacional.

Criou-se, então, um novo espaço para que os integrantes do GIEMEn pudessem travar lutas pelos capitais específicos em disputa e, assim, adquirirem as disposições para o campo – *habitus*, como um conjunto de princípios geradores de práticas distintas e distintivas.

A criação do GIEMEn foi um marco, pois este ato configurou-se como o ponto em que se deu uma ruptura, uma mudança importante na postura das escolas de nível médio que passaram a adquirir *habitus* correspondente a essa condição, pelo fato de fazerem parte do grupo, o que estabeleceu um novo arranjo das escolas dos hospitais modelo-referência, agora como parte do conjunto das escolas paulistas, independente de sua mantenedora, que, sob a égide da ABEn São Paulo, passaram a empreender outras lutas em outros campos de poder.

Reconstruir a história da criação e instalação das escolas de enfermagem anexas a hospitais modelo-referência possibilitou o conhecimento das circunstâncias e estratégias que propiciaram tal processo, além de também compreender a influência dos diversos fatores econômicos e socioculturais que, por sua vez, determinaram a intencionalidade das instituições hospitalares estudadas na formação de profissionais do nível médio.

REFERÊNCIAS

1. Caverni LMR, Sanna MC. A história da formação de profissionais de enfermagem de nível médio relatada na literatura científica brasileira. In: Resumos do 58º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2006 nov. 5-9; Salvador, BR [CD-ROM]. Salvador: ABEn-Seção-BA; 2006. D:\resumos\2543-44.htm.
2. Gonzalez AASS, Sanna MC. Dissertações e teses no Brasil sobre a formação do profissional de enfermagem de nível médio no Brasil – um estudo bibliométrico. In: Anais do 2º Colóquio Latino-Americano de História de Enfermagem; 2005 set.; Rio de Janeiro, BR. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery; 2005. p. 535-40.
3. Peduzzi M, Anselmi LA. O auxiliar e o técnico de enfermagem: categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes. Rev Bras Enferm. 2004; 57(4):425-9.
4. Sanna MC. Histórias de enfermeiras gerentes: subsídios para a compreensão de um modelo-referência de organização de serviços de enfermagem no período de 1950 a 1980. Rio de Janeiro: Escola Anna Nery/UFRJ; 2002.
5. Carvalho AC. Associação Brasileira de Enfermagem – 1926/1976: documentário. Brasília: ABEn; 1976.

ENSINO DA HISTÓRIA DE ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES PARA O EXERCÍCIO DA PROFISSÃO

Raquel Josefina de Oliveira Lima¹

Paulo Fernando de Souza Campos²

Introdução: A formação de professores e o ensino de história na atual conjuntura sócio/histórico brasileira devem refletir a dinâmica social e a relação direta com o processo de formação e atuação profissional do enfermeiro/professor. A atuação docente, no ensino de história, deve ser composta pelas questões sociais, políticas, econômicas, culturais, pelos conflitos e contradições, pelas rupturas e lutas que estão diretamente ligadas ao processo de formação do aluno, com quem desenvolve sua prática pedagógica diária¹. Na atualidade, a atuação pedagógica não deve privilegiar as manifestações culturais dominantes, é necessária a construção de uma prática pedagógica que privilegie as diferenças existentes na sala de aula. As diferenças são produtos de uma sociedade culturalmente multifacetada e permeada por diversas realidades sociais, fruto de um contexto histórico construído sobre alicerces sociais discriminatórios e excludentes, nos quais valores oriundos das camadas dominantes sempre estiveram em primeiro plano, impedindo a construção de uma sociedade fundada na diversidade e na democracia¹. É necessário a compreensão do processo histórico alterando assim, a situação existente, na busca por alcançar os interesses das camadas e de um projeto de transformação social. Nesse contexto, o professor de história ocupa posição central na análise dessa conjuntura e na possibilidade de construir situações concretas de superação através da prática pedagógica por ele desenvolvida no interior do espaço escolar, tendo consciência sobre a importância e o poder da sua ação pedagógica por meio de um trabalho coletivo. Assim, no ensino de história há que se superarem os problemas didáticos e metodológicos que são vitais no processo e aprendizagem realizada em sala de aula. A aula de história deve possibilitar a construção do saber histórico por meio da relação interativa entre educador e educando, transformando essa prática em ato político, no sentido de transformação consciente do fazer histórico¹. Desta forma, é fundamental que o professor seja um pesquisador, produtor de conhecimento e não apenas mero executor de saberes já produzidos. É importante destacar, ainda, que os alunos advindos do ensino fundamental reconhecem que a disciplina de História é relevante para a compreensão da realidade, contudo, na sua maioria não se sentem como sujeitos da história, entendendo-a como algo do passado, sem considerá-la um elemento que auxilie na compreensão da realidade atual, no qual o professor não apresentou o processo histórico como algo vivo e contemporâneo, uma vez que os conteúdos, muitas vezes, segundo os alunos, esta direcionada apenas para um passado que obedece uma cronologia histórica sem relação com o presente, desvinculada da realidade. Estudos que

¹ Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda pelo Programa de Pós Graduação da UNIFESP. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração dos Serviços de Saúde e Gerenciamento de Enfermagem (GEPAG).

Docente da Universidade Cruzeiro do Sul.

² Doutor em História com Pesquisa de Pós – Doutorado em História da Enfermagem pelo Programa de Pós- Doutorado da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

tratam o tema verificaram o desinteresse pelas aulas que não são significativas e relevantes para o aluno⁴. Assim, a prática pedagógica em História da Enfermagem possui requisitos próprios e diferenciados das demais disciplinas do currículo de Enfermagem, lembrando que, estes alunos, são os mesmos advindos de uma prática pedagógica do ensino de história aquém das desejáveis para formar um cidadão crítico, que leve o aluno a sentir-se sujeito da história, com competência para problematizar o conteúdo criando condições para que este pense, argumente e fundamente suas opiniões⁴. Desta forma, é necessário que o Enfermeiro docente que assuma esta disciplina tenha uma formação em pesquisa sócio-histórica, sobre os processos de saúde-doença, de modo geral, e em pesquisa sobre temas e problemas da história das profissões. Há que se destacar as questões relativas às estratégias pedagógicas para o ensino desta disciplina, uma vez que, o ensino da história da Enfermagem se adapta mal às fórmulas e técnicas didáticas utilizadas nos campos biomédicos. Assim, a motivação para se escrever sobre o preparo docente para a prática pedagógica em história da Enfermagem se deu pela dificuldade de encontrar docentes sintonizados e preparados com a matéria². A pesquisa da História da Enfermagem, inicialmente, seguia o modelo tradicional pelo valor dos fatos, sem, contudo, vinculá-los ao contexto da época. O franco desenvolvimento da Pós-Graduação em Enfermagem na década de 1980 no Brasil possibilitou ampliar a produção científica nesta área de conhecimento sendo então fundamental que os enfermeiros se apropriem deste, tendo assim, condições de analisar a realidade atual³. Assim, esta comunicação pretende Discorrer sobre a importância do preparo do Enfermeiro Docente para atuar na prática pedagógica em História da Enfermagem, do mesmo modo, abordar como o ensino da História da Enfermagem encontra ressonância na prática do Enfermeiro. O presente estudo, de revisão bibliográfica, teve como fonte de pesquisa artigos científicos sobre ensino e preparo pedagógico em História, o ensino da História da Enfermagem, bem como o reflexo deste para o exercício profissional. No ensino da história é necessária uma busca constante pela atualização e formação continuada do professor, aliada a uma análise/reflexão crítica e cotidiana da sua prática pedagógica. Deve-se pensar na disciplina de história como fundamentalmente educativa, formativa, emancipadora e libertadora¹. A história tem como papel central a formação da consciência histórica dos homens, possibilitando a construção de identidade, a elucidação do vivido, a intervenção social e praxe individual e coletiva. Contudo, o alcance do papel de formadora, emancipadora e libertadora, que advém da disciplina, só possuirão eficácia através do trabalho realizado pelo professor em sala de aula e sua intenção com o aluno¹. Tal fato será alcançado apenas se o docente buscar uma aproximação com as questões ensinadas e a realidade vivida pelos alunos levando em consideração a diversidade social e cultural existente em cada realidade escolar adequando suas mensagens em sala de aula a estas realidades. Este poderá ser o primeiro passo a ser seguido por aqueles que acreditam na inclusão e na luta pela democracia social, que só será possível se o professor de história, por meio de seu agir e ensinar consiga transformar um conjunto complexo de saberes em conhecimentos efetivamente ensináveis auxiliando o aluno a compreender, assimilar, incorporar e refletir sobre esses ensinamentos¹. Desta forma, o professor de história deve ajudar o aluno a adquirir ferramentas para aprender a pensar historicamente, saber-fazer, saber-fazer-bem o ensinando a captar e valorizar a diversidade das

fontes e dos pontos de vista histórico, levando-o a, reconstruir a narrativa histórica. É importante destacar ainda que, cada aula deve ser única, possuímos alunos reais, concretos e afetados pelas influências históricas, sociais e políticas, econômicas e culturais que interferem no seu modo de ser, ver, compreender e atuar no mundo. Assim, o ensino da história torna-se fundamental para sua articulação com a realidade presente, uma vez que o presente é fruto da dinâmica dos acontecimentos históricos do passado. Na historiografia do ensino de História da Enfermagem no Brasil, observa-se que esta não ocorre nas primeiras iniciativas de profissionalização da enfermagem. Entre as matérias da primeira escola de enfermagem, criada no Hospício Nacional de Alienados, em 1890, não constava essa disciplina assim como na escola do Hospital Samaritano, em 1894, e no Curso da Cruz Vermelha Brasileira (1916). Contudo, a partir de 1923, esse tema passou a constar do elenco de disciplinas tendo os seguintes nomes: “Bases históricas, éticas e sociais da enfermeira”; “Ética e História da Enfermagem - 1931”; “História da Enfermagem – 1949”⁵. Em 1961 com a instituição do sistema nacional de educação e a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, os cursos passam a ser regidos pelo Parecer nº. 271/62, que incluía em seu currículo mínimo a Ética e História da Enfermagem. Em 1972 com a Reforma Universitária, foi aprovada a Resolução nº.4/72, conhecida como Parecer 163/72, no qual surgiu a matéria Exercício da Enfermagem, incluindo a deontologia e legislação profissional, não mencionando a História da Enfermagem. Neste período, muitos docentes continuaram a integrar aspectos Históricos da Enfermagem, mesmo sem a obrigatoriedade legal. Em 1994 com a fixação do currículo mínimo por meio da Portaria nº.1721/94, a História da Enfermagem é incluída explicitamente como uma das matérias de Fundamentos de Enfermagem e assim mantida nas atuais diretrizes curriculares⁵. Por outro lado, os docentes que atuavam no ensino de História da Enfermagem apontavam como dificuldades o fato desta não ser considerada uma matéria “nobre”, como as disciplinas de conteúdo assistencial, pelas quais os alunos sentiam-se mais atraídos pela oportunidade de desenvolvimento de habilidades e destrezas de interesse imediato para o exercício profissional. Este fato contribuiu para que os estudos sobre a história da profissão, dos espaços conquistados, de suas pioneiras e líderes, e de suas lutas ficassem relegados a uma dimensão muito reduzida e pouco lembrada, além disso, os autores precursores da História da Enfermagem seguem o modelo tradicional de “contar a história” não os vinculando ao contexto da época. Apenas na década de 1980, com o franco desenvolvimento da Pós Graduação no Brasil é que houve um inegável crescimento da produção científica nesta área do conhecimento. Com esta ampliação, faz-se necessário que os enfermeiros se apropriem destes, adquirindo assim maior domínio e sabedoria para conhecer e discutir de forma crítica, madura e reflexiva sobre a História da Enfermagem, tendo assim condições de analisar a realidade atual. Este fato permitirá a formação de uma consciência crítica e reflexiva e de uma atitude intelectual do enfermeiro no que se refere à elaboração de novas formas de percepção e apreciação da realidade social, que possibilitem uma concepção e uma formulação mais elaborada de um projeto profissional concentrado. Enfermeiras historiadoras americanas destacam que, graduados de programas de enfermagem que não tenham conhecimento de sua herança não estão adequadamente orientados para a profissão, acreditando que a

História da Enfermagem fornece um senso de identidade profissional. Conhecer nossa história possibilita perceber o quanto e como a Enfermagem não é inseparável de outras atividades da vida, do mundo da saúde e seus compromissos sociais. O adequado preparo pedagógico para o ensino de História da Enfermagem poderá ser o diferencial entre a valorização e utilização deste pelo aluno, possibilitando a compreensão da sua identidade profissional além de subsidiá-lo para compreender no passado uma série de questões que são o agora, que provavelmente influenciará no futuro da profissão. Há que se destacar a importância de se desenvolver estratégias para que os Projetos Pedagógicos de Curso possam valorizar este ensino, que infelizmente acaba delegado a um segundo, terceiro, enfim a outros planos. Tal fato faz com que a disciplina seja a primeira na escolha quando há necessidade de redução de carga horária. Assim, é fundamental uma reflexão: onde estamos, onde queremos e como queremos chegar, será que um profissional que não conhece suas origens e trajetória terá condições de repensar seu futuro?

Referências: 1- Cerezer O M. Formação de professores e ensino de história: perspectivas e desafios. Revista Espaço Acadêmico. 2007 Nº. 77. Out. ISSN 1519.6186.

2- Santos L A de C. “Uma outra Qualquer”: Reflexão sobre as Histórias da Enfermagem. História de Enfermeria. P.201-209.

3- Padilha MICS; Borenstein MS. História da Enfermagem: ensino, pesquisa e interdisciplinaridade. Esc Anna Nery R. Enferm. 2006 dez; 10(3): 532-8.

4- Winch M V.; Medeiros E W. O ensino da história: o olhar do aluno. Disciplinarum Scientia. Série: Ciências Sociais e Humanas. Santa Maria. V.2, n.1. p. 37-48, 2001.

5- Oguisso T; Freitas G F. Ensino e pesquisa sobre a graduação e Pós Graduação da Escola de Enfermagem, da Universidade de São Paulo. Rev. de Pesq. Cuidado é fundamental. Rio de Janeiro. 2005;9, n.1/2: 79-91.

6- Padilha C S; Souza M I C; Borenstein M S. História da Enfermagem: ensino, pesquisa e interdisciplinaridade. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2006. Dez;10(3). P.532-538.

Ensino de Enfermagem: desafios contemporâneos¹.

Vilanice Alves de Araújo Püschel²

Os cursos de graduação em enfermagem no Brasil têm sido influenciados por todo movimento de mudanças curriculares e de construção de Projetos Políticos-Pedagógicos (PPPs) induzidos pela publicação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), em 1996, e das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), em 2001, assim como pelos referenciais que nortearam historicamente a construção de currículos e a formação do enfermeiro.

O modelo biomédico influenciou os cursos de saúde em geral e, em particular, o de Enfermagem, principalmente pela ênfase na formação para atuar no âmbito hospitalar e, portanto, na assistência curativa. Alterar o modelo de atenção à saúde é tarefa árdua. Daí reside o grande desafio de formar pessoas que sejam capazes de iniciar a transformação no seu local de trabalho, com a clareza suficiente das amarras institucionais e dos próprios profissionais que foram formados no modelo hegemônico, porém o movimento de mudança já é intenso e vem crescendo em importância no país.

A formação do enfermeiro também reflete o caráter da visão de ciência moderna, fragmentada e disciplinar, expressa nos currículos desde que a Enfermagem se tornou de nível superior em 1962, num momento em que historicamente o currículo tem forte influência do modelo de racionalidade científica e da teoria tradicional de currículo. Em 1968, a reforma do ensino universitário brasileiro, evidenciou o caráter tecnicista, baseado no modelo norte-americano, e amparado na eficiência da formação, que privilegiava o “como fazer”, a especialização e separação entre teoria e prática¹.

Em 1972, o currículo mínimo dos cursos de enfermagem e obstetrícia passou a ter três partes sucessivas: pré-profissional, tronco profissional comum e habilitações, sendo estabelecido um

¹ Palestra proferida no 1º Seminário de Educação e Pesquisa em História da Enfermagem. São Paulo, junho de 2011. Mesa-redonda: *Ensino e História da Enfermagem*.

² Profa. Dra. do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP. Líder do Grupo de Pesquisa *Prática Pedagógica no Ensino Superior de Enfermagem e no Cuidado à Saúde do Adulto*.

sistema de pré-requisitos¹, evidenciado o caráter disciplinar do currículo, feito sob a forma de graduação de saberes, o que reflete o modelo napoleônico, conforme Anastasiou².

Esse novo currículo demandou discussões polêmicas na Enfermagem brasileira³. Em 1991, a ABEn elaborou uma proposta de modificação do currículo mínimo para a formação do enfermeiro. Em 1994, o Conselho Federal de Educação fixava os mínimos de conteúdo, duração do curso e, no mínimo, dois semestres de estágio curricular supervisionado⁴.

Em 1996, foi publicada a Lei nº. 9.394 (LDBEN)⁵, com 12 artigos referentes à Educação Superior, assegurando às universidades a criação, organização e extinção de cursos e programas de educação superior, assim como a fixação de currículos dos seus cursos e programas.

A partir dessa publicação, a ABEn⁶ e a nova Comissão de Especialistas de Ensino de Enfermagem da SESu/MEC, constituída em 2000, construíram a nova proposta das DCNs, transformada na Resolução CNE/CES nº. 3, de 7/11/2001⁷. Estas dão às instituições de ensino superior autonomia para elaborar seus PPPs.

É de se esperar que este movimento tenha imprimido modificações nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem nesta década. Pesquisa conduzida por Belisse e Püschel (2010)⁸, no período de 2000 a 2009, analisou 93 artigos sobre educação em Enfermagem e verificou que o assunto mais abordado nos artigos foi a proposta/prática pedagógica com 26 (27,9%) publicações, seguido da formação do enfermeiro com 21 (22,6%) e do currículo com 15 (16,1%).

Se fizermos uma leitura da contemporaneidade veremos que no ensino de Enfermagem ainda há predominância de currículos organizados por justaposição de disciplinas e da pedagogia tradicional em que o professor é o transmissor de conteúdos curriculares. Estes conteúdos são fragmentados, desarticulados. Os currículos universitários adotam ainda a configuração em grade, que separa teoria da prática, que distingue as disciplinas do básico para o profissionalizante. As disciplinas são agrupadas por ano ou semestre e, de modo geral, um professor ou um grupo de professores fica responsável por uma parte do currículo⁹ e, normalmente, desconhece o projeto pedagógico do curso. O docente tem uma atuação personalista, solitária e individualista; desconhece o saber do estudante; tem uma visão compartimentada e especialista do currículo¹⁰.

É preciso ressignificar o papel de professor e mudar o paradigma da formação superior, da atuação docente e das próprias concepções de ciência que embasam o ensino universitário. É preciso também considerar que ciência e conhecimento são provisórios, relativos, históricos,

datados e em construção constante. Não se pode esquecer que a graduação constitui etapa de formação inicial.

Como formar sujeitos críticos, reflexivos, transformadores da realidade? Quais conteúdos são essenciais à formação inicial da (o) enfermeira (o)? Estas indagações levam à necessidade de mudança no modelo de ensino; no papel do professor; no papel de estudante de mero receptor de conteúdos, para sujeitos ativos do processo de ensino-aprendizagem, além de mudança na forma de ensinar e de aprender de modo a conduzir o ensino para a aprendizagem significativa.

Outros desafios são também evidenciados quais sejam: a construção e implementação coletiva do PPP; o desenvolvimento do trabalho coletivo (cooperativo e integrado); a concepção de currículo como “quadro teórico-prático global inter-relacionado, no todo e na articulação de seus componentes, em seus nexos integrativos” (Anastasiou¹¹); a efetivação da relação teoria e prática; a construção do conhecimento complexo (aquilo que é tecido junto), na concepção Morianiana¹²; a superação do currículo em grade para ações integrativas; o avanço da concepção de ciência moderna para a pós-moderna (do método cartesiano para a teoria da complexidade) e como consequência a superação da fragmentação disciplinar para currículos mais integrativos e articulados; a tessitura desde os primeiros semestres curriculares; o envolvimento dos docentes e dos estudantes como parceiros e sujeitos da construção do conhecimento; a recomposição dos conteúdos e de sua reorganização; a revisão de cada disciplina, tendo o conteúdo como foco; a forma de trabalhar com os aspectos cognitivos, procedimentais e atitudinais; o atendimento das demandas sociais e de saúde da sociedade atual; a efetivação do processo de ensino e de aprendizagem; a discussão do papel pedagógico da coordenação e alteração da metodologia e da forma de acompanhamento do processo.

Re-visitar as DCNs, leva-nos a questionar: a) **Como formar a(o) enfermeira(o)...**: conforme perfil, mantendo a metodologia tradicional de ensino?; que seja protagonista da própria formação?; com competência para a tomada de decisão, comunicação e liderança?; capaz de promover a educação em saúde?; capaz de cuidar do ser multidimensional?; capaz de superar o caráter de subserviência ao poder instituído?; conforme os pilares da educação do século XXI da UNESCO?; que seja capaz propor soluções aos complexos problemas de saúde existentes?; que seja capaz de questionar a realidade, de produzir e consumir o conhecimento produzido?; b) **Como formar a(o) professora(or) de Enfermagem**: para ser professora?; com competência para

ressignificar o ensino e a aprendizagem?; para investir na formação do sujeito conforme perfil?; para desenvolver uma educação conforme os pilares da educação do século XXI; para promover a flexibilização curricular?; para formar pessoas autônomas, cidadãs e comprometidas com a saúde dos sujeitos do cuidado?; que não se submeta à lógica financeira (exclusiva) das instituições privadas?; para que seja promotor(a) de mudanças curriculares mais integrativas e articuladas?; que saiba lidar com as deficiências de formação básica dos ingressantes nos cursos de graduação, de modo a não comprometer a qualidade do ensino?

Como enfrentamos alguns desses desafios na Escola de Enfermagem da USP? Em 2002, iniciou-se um movimento de reorientação curricular que tomou expressão, a partir de 2004, com a constituição do Grupo de Apoio Pedagógico (GAP).

Estávamos inseridos no contexto de uma política de valorização do ensino de graduação da USP, com ações propostas pela Comissão de Apoio Pedagógico (CAP) de reflexão sobre a formação pedagógica para a docência universitária por meio do oferecimento do Curso Pedagogia Universitária.

A nossa participação na CAP e nos cursos de pedagogia universitária foram de extrema importância para fortalecimento das ações na própria Escola. Analisamos as condições concretas de efetivação das mudanças curriculares na Escola e propusemos estratégias que foram preponderantes para a condução de todo o processo de mudança curricular, que não foi tarefa fácil.

Como estratégia constituímos um grupo nuclear com as seguintes características: total engajamento no trabalho, apesar de vivenciar todas as demandas inerentes à função docente na USP; disposição para trabalhar; crença de que a mudança era possível; visão ampla do projeto; preservação do vínculo; unidade para vencer desafios e impedimentos; investimento na adesão voluntária dos participantes para a construção coletiva da proposta curricular; valorização das pessoas e dos conteúdos das áreas; diálogo coletivo; valorização do domínio do conteúdo pelo professor como ponto de partida; busca do trabalho colegiado, participativo, cooperativo, visando superar o hábito do trabalho fragmentado; construção dos Programas de Aprendizagem que propiciava a relação entre os conteúdos, sua lógica própria e forma de assimilação; encontros em formato de oficinas de trabalho, que tinham objetivos específicos a serem atingidos e construção de consensos; divulgação ampla dos relatórios das reuniões, dos consensos e das atividades para continuidade dos trabalhos; além de assessoria pedagógica.

O novo currículo, implantado em 2010, construído em torno de eixos integrativos e em módulos, constitui iniciativa pioneira na EEUSP, ao aglutinar os conteúdos essenciais das diferentes áreas de conhecimento, dos diferentes Departamentos da Escola e de outras Unidades da USP, na articulação dos saberes necessários para compor os Módulos, o que evidencia a tessitura do currículo em matriz integrativa. Tal tessitura foi elaborada tendo como referência a construção do pensamento complexo, necessário para formar o enfermeiro crítico-reflexivo que seja capaz de transformar a realidade, conforme preconizam as DCNS, o que seria difícil se fosse mantida exclusivamente a tradicional divisão e fragmentação de disciplinas. Como a grande maioria dos docentes da Universidade foi formada e têm as bases do modelo de ciência moderna como orientadora do ser professor e do ensinar pela transmissão de conhecimento, as duas correntes de pensamento, a moderna e a pós-moderna, estarão norteadando o ensino de Enfermagem, o que constitui outro avanço na mudança curricular ao permitir o diálogo entre essas correntes de pensamento, porém na perspectiva da articulação e não de exclusão de uma em detrimento da outra.

Estamos vivenciando de maneira intensa e cooperativa os desafios da implementação e avaliação continuada da aprendizagem e do novo currículo. O trabalho foi e continua sendo intenso, mas acreditamos que estamos tentando nos superar enquanto professores e estudantes formados em um modelo cartesiano. Nos tornamos professores sem o devido preparo pedagógico, mas acreditamos que a mudança no papel do professor é possível apesar dos desafios. Nós os enfrentamos e estes foram os condutores das mudanças que conseguimos realizar na Escola. Acreditamos também que as novas e novos enfermeiras(os) formados pela Escola estarão, esperamos, mais bem preparados para lidar com os desafios da Enfermagem paulista e brasileira.

Muito obrigada pela oportunidade e estou aberta ao diálogo.

Referências bibliográficas

1 Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. Enfermagem: legislação e assuntos correlatos. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Artes Gráficas da FSESP; 1974. v. 2.

2 Anastasiou LGC. Metodologia de ensino na universidade brasileira: elementos de uma trajetória. In: Temas e textos em metodologia do ensino superior. Campinas, São Paulo: Papirus; 2001. p. 57-69.

3 Vale EG, Fernandes JD. Ensino de Graduação em Enfermagem: a contribuição da Associação Brasileira de Enfermagem. Rev Bras Enferm [periódico na internet]. 2006 [citado 2011 fev 16]; 59(spe):417-22. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000700006&lng=en&nrm=iso.

4 Conselho Federal de Educação. Parecer CFE n.314/94 de 6 de abril de 1994. Dispõe sobre o currículo mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem. In: Santos EF, Santos EB, Santana GO, Assis MF e Meneses RO. Legislação em enfermagem: atos normativos do exercício e do ensino de enfermagem. São Paulo: Atheneu, 1997. p. 241-2.

5 Brasil. Lei nº 9394/96, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB [legislação na internet]. Brasília; 1996 [citado em 2010 mar. 14]. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>

6 Moura A, Liberalino FN, Silva FV, Germano RM, Timóteo RPS. SENADEn: expressão política da Educação em Enfermagem. Rev Bras Enferm [periódico na internet]. 2006. [citado 2011 fev 16];59(spe):442-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59nspe/v59nspea11.pdf>.

7 Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/ CES, n. 03, de 07 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de Graduação em Enfermagem. Diário oficial da União [periódico na internet]. 2001 nov. 09. [citado 2010 mar 25]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>.

8 Belisse GP e Püschel VAA. Educação em enfermagem: o que os brasileiros estão publicando? [relatório de Pesquisa]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

9 Anastasiou LGC, Alves LP, organizadores. Processos de Ensino na Universidade: pressupostos para estratégias de trabalho em aula. 8ª. Ed. Joinville: Ed. Univille; 2009.

10 Anastasiou LGC. A docência como profissão no ensino superior e os saberes pedagógicos e científicos. [Apresentação em Painel no XI Encontro Nacional de Didática e Prática de Ensino; 2002 maio 11; Goiânia].

11 Anastasiou LGC, Alves LP, organizadores. Processos de Ensino na Universidade: pressupostos para estratégias de trabalho em aula. 8ª. Ed. Joinville: Ed. Univille; 2009.

12 Morin E. Repensar a reforma. Reformar o pensamento. A cabeça bem feita. Lisboa: Instituto Piaget; 2002.

Ensino de Enfermagem: desafios contemporâneos.

Vilanice Alves de Araújo Püschel¹

Os cursos de graduação em enfermagem no Brasil têm sido influenciados por todo movimento de mudanças curriculares e de construção de Projetos Políticos-Pedagógicos (PPPs) induzidos pela publicação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), em 1996, e das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), em 2001, assim como pelos referenciais que nortearam historicamente a construção de currículos e a formação do enfermeiro.

O modelo biomédico influenciou os cursos de saúde em geral e, em particular, o de Enfermagem, principalmente pela ênfase na formação para atuar no âmbito hospitalar e, portanto, na assistência curativa. Alterar o modelo de atenção à saúde é tarefa árdua. Daí reside o grande desafio de formar pessoas que sejam capazes de iniciar a transformação no seu local de trabalho, com a clareza suficiente das amarras institucionais e dos próprios profissionais que foram formados no modelo hegemônico, porém o movimento de mudança já é intenso e vem crescendo em importância no país.

A formação do enfermeiro também reflete o caráter da visão de ciência moderna, fragmentada e disciplinar, expressa nos currículos desde que a Enfermagem se tornou de nível superior em 1962, num momento em que historicamente o currículo tem forte influência do modelo de racionalidade científica e da teoria tradicional de currículo. Em 1968, a reforma do ensino universitário brasileiro, evidenciou o caráter tecnicista, baseado no modelo norte-americano, e amparado na eficiência da formação, que privilegiava o “como fazer”, a especialização e separação entre teoria e prática¹.

Em 1972, o currículo mínimo dos cursos de enfermagem e obstetrícia passou a ter três partes sucessivas: pré-profissional, tronco profissional comum e habilitações, sendo estabelecido um sistema de pré-requisitos¹, evidenciado o caráter disciplinar do currículo, feito sob a forma de graduação de saberes, o que reflete o modelo napoleônico, conforme Anastasiou².

¹ Profa. Dra. do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP. Líder do Grupo de Pesquisa *Prática Pedagógica no Ensino Superior de Enfermagem e no Cuidado à Saúde do Adulto*.

Esse novo currículo demandou discussões polêmicas na Enfermagem brasileira³. Em 1991, a ABEn elaborou uma proposta de modificação do currículo mínimo para a formação do enfermeiro. Em 1994, o Conselho Federal de Educação fixava os mínimos de conteúdo, duração do curso e, no mínimo, dois semestres de estágio curricular supervisionado⁴.

Em 1996, foi publicada a Lei nº. 9.394 (LDBEN)⁵, com 12 artigos referentes à Educação Superior, assegurando às universidades a criação, organização e extinção de cursos e programas de educação superior, assim como a fixação de currículos dos seus cursos e programas.

A partir dessa publicação, a ABEn⁶ e a nova Comissão de Especialistas de Ensino de Enfermagem da SESu/MEC, constituída em 2000, construíram a nova proposta das DCNs, transformada na Resolução CNE/CES nº. 3, de 7/11/2001⁷. Estas dão às instituições de ensino superior autonomia para elaborar seus PPPs.

É de se esperar que este movimento tenha imprimido modificações nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem nesta década. Pesquisa conduzida por Belisse e Püschel (2010)⁸, no período de 2000 a 2009, analisou 93 artigos sobre educação em Enfermagem e verificou que o assunto mais abordado nos artigos foi a proposta/prática pedagógica com 26 (27,9%) publicações, seguido da formação do enfermeiro com 21 (22,6%) e do currículo com 15 (16,1%).

Se fizermos uma leitura da contemporaneidade veremos que no ensino de Enfermagem ainda há predominância de currículos organizados por justaposição de disciplinas e da pedagogia tradicional em que o professor é o transmissor de conteúdos curriculares. Estes conteúdos são fragmentados, desarticulados. Os currículos universitários adotam ainda a configuração em grade, que separa teoria da prática, que distingue as disciplinas do básico para o profissionalizante. As disciplinas são agrupadas por ano ou semestre e, de modo geral, um professor ou um grupo de professores fica responsável por uma parte do currículo⁹ e, normalmente, desconhece o projeto pedagógico do curso. O docente tem uma atuação personalista, solitária e individualista; desconhece o saber do estudante; tem uma visão compartimentada e especialista do currículo¹⁰.

É preciso ressignificar o papel de professor e mudar o paradigma da formação superior, da atuação docente e das próprias concepções de ciência que embasam o ensino universitário. É preciso também considerar que ciência e conhecimento são provisórios, relativos, históricos, datados e em construção constante. Não se pode esquecer que a graduação constitui etapa de formação inicial.

Como formar sujeitos críticos, reflexivos, transformadores da realidade? Quais conteúdos são essenciais à formação inicial da(o) enfermeira(o)? Estas indagações levam à necessidade de mudança no modelo de ensino; no papel do professor; no papel de estudante de mero receptor de conteúdos, para sujeitos ativos do processo de ensino-aprendizagem, além de mudança na forma de ensinar e de aprender de modo a conduzir o ensino para a aprendizagem significativa.

Outros desafios são também evidenciados quais sejam: a construção e implementação coletiva do PPP; o desenvolvimento do trabalho coletivo (cooperativo e integrado); a concepção de currículo como “quadro teórico-prático global inter-relacionado, no todo e na articulação de seus componentes, em seus nexos integrativos” (Anastasiou¹¹); a efetivação da relação teoria e prática; a construção do conhecimento complexo (aquilo que é tecido junto), na concepção Morianiana¹²; a superação do currículo em grade para ações integrativas; o avanço da concepção de ciência moderna para a pós-moderna (do método cartesiano para a teoria da complexidade) e como consequência a superação da fragmentação disciplinar para currículos mais integrativos e articulados; a tessitura desde os primeiros semestres curriculares; o envolvimento dos docentes e dos estudantes como parceiros e sujeitos da construção do conhecimento; a recomposição dos conteúdos e de sua reorganização; a revisão de cada disciplina, tendo o conteúdo como foco; a forma de trabalhar com os aspectos cognitivos, procedimentais e atitudinais; o atendimento das demandas sociais e de saúde da sociedade atual; a efetivação do processo de ensino e de aprendizagem; a discussão do papel pedagógico da coordenação e alteração da metodologia e da forma de acompanhamento do processo.

Re-visitar as DCNs, leva-nos a questionar: a) **Como formar a(o) enfermeira(o)...**: conforme perfil, mantendo a metodologia tradicional de ensino?; que seja protagonista da própria formação?; com competência para a tomada de decisão, comunicação e liderança?; capaz de promover a educação em saúde?; capaz de cuidar do ser multidimensional?; capaz de superar o caráter de subserviência ao poder instituído?; conforme os pilares da educação do século XXI da UNESCO?; que seja capaz propor soluções aos complexos problemas de saúde existentes?; que seja capaz de questionar a realidade, de produzir e consumir o conhecimento produzido?; b) **Como formar a(o) professora(or) de Enfermagem**: para ser professora?; com competência para ressignificar o ensino e a aprendizagem?; para investir na formação do sujeito conforme perfil?; para desenvolver uma educação conforme os pilares da educação do século XXI; para promover a flexibilização curricular?; para formar pessoas autônomas, cidadãs e comprometidas com a saúde

dos sujeitos do cuidado?; que não se submeta à lógica financeira (exclusiva) das instituições privadas?; para que seja promotor(a) de mudanças curriculares mais integrativas e articuladas?; que saiba lidar com as deficiências de formação básica dos ingressantes nos cursos de graduação, de modo a não comprometer a qualidade do ensino?

Como enfrentamos alguns desses desafios na Escola de Enfermagem da USP? Em 2002, iniciou-se um movimento de reorientação curricular que tomou expressão, a partir de 2004, com a constituição do Grupo de Apoio Pedagógico (GAP).

Estávamos inseridos no contexto de uma política de valorização do ensino de graduação da USP, com ações propostas pela Comissão de Apoio Pedagógico (CAP) de reflexão sobre a formação pedagógica para a docência universitária por meio do oferecimento do Curso Pedagogia Universitária.

A nossa participação na CAP e nos cursos de pedagogia universitária foram de extrema importância para fortalecimento das ações na própria Escola. Analisamos as condições concretas de efetivação das mudanças curriculares na Escola e propusemos estratégias que foram preponderantes para a condução de todo o processo de mudança curricular, que não foi tarefa fácil.

Como estratégia constituímos um grupo nuclear com as seguintes características: total engajamento no trabalho, apesar de vivenciar todas as demandas inerentes à função docente na USP; disposição para trabalhar; crença de que a mudança era possível; visão ampla do projeto; preservação do vínculo; unidade para vencer desafios e impedimentos; investimento na adesão voluntária dos participantes para a construção coletiva da proposta curricular; valorização das pessoas e dos conteúdos das áreas; diálogo coletivo; valorização do domínio do conteúdo pelo professor como ponto de partida; busca do trabalho colegiado, participativo, cooperativo, visando superar o hábito do trabalho fragmentado; construção dos Programas de Aprendizagem que propiciava a relação entre os conteúdos, sua lógica própria e forma de assimilação; encontros em formato de oficinas de trabalho, que tinham objetivos específicos a serem atingidos e construção de consensos; divulgação ampla dos relatórios das reuniões, dos consensos e das atividades para continuidade dos trabalhos; além de assessoria pedagógica.

O novo currículo, implantado em 2010, construído em torno de eixos integrativos e em módulos, constitui iniciativa pioneira na EEUSP, ao aglutinar os conteúdos essenciais das diferentes áreas de conhecimento, dos diferentes Departamentos da Escola e de outras Unidades da USP, na

articulação dos saberes necessários para compor os Módulos, o que evidencia a tessitura do currículo em matriz integrativa. Tal tessitura foi elaborada tendo como referência a construção do pensamento complexo, necessário para formar o enfermeiro crítico-reflexivo que seja capaz de transformar a realidade, conforme preconizam as DCNS, o que seria difícil se fosse mantida exclusivamente a tradicional divisão e fragmentação de disciplinas. Como a grande maioria dos docentes da Universidade foi formada e têm as bases do modelo de ciência moderna como orientadora do ser professor e do ensinar pela transmissão de conhecimento, as duas correntes de pensamento, a moderna e a pós-moderna, estarão norteando o ensino de Enfermagem, o que constitui outro avanço na mudança curricular ao permitir o diálogo entre essas correntes de pensamento, porém na perspectiva da articulação e não de exclusão de uma em detrimento da outra.

Estamos vivenciando de maneira intensa e cooperativa os desafios da implementação e avaliação continuada da aprendizagem e do novo currículo. O trabalho foi e continua sendo intenso, mas acreditamos que estamos tentando nos superar enquanto professores e estudantes formados em um modelo cartesiano. Nos tornamos professores sem o devido preparo pedagógico, mas acreditamos que a mudança no papel do professor é possível apesar dos desafios. Nós os enfrentamos e estes foram os condutores das mudanças que conseguimos realizar na Escola. Acreditamos também que as novas e novos enfermeiras(os) formados pela Escola estarão, esperamos, mais bem preparados para lidar com os desafios da Enfermagem paulista e brasileira.

Muito obrigada pela oportunidade e estou aberta ao diálogo.

Referências bibliográficas

1 Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. Enfermagem: legislação e assuntos correlatos. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Artes Gráficas da FSESP; 1974. v. 2.

2 Anastasiou LGC. Metodologia de ensino na universidade brasileira: elementos de uma trajetória. In: Temas e textos em metodologia do ensino superior. Campinas, São Paulo: Papirus; 2001. p. 57-69.

3 Vale EG, Fernandes JD. Ensino de Graduação em Enfermagem: a contribuição da Associação Brasileira de Enfermagem. Rev Bras Enferm [periódico na internet]. 2006 [citado 2011 fev 16]; 59(spe):417-22. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000700006&lng=en&nrm=iso.

4 Conselho Federal de Educação. Parecer CFE n.314/94 de 6 de abril de 1994. Dispõe sobre o currículo mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem. In: Santos EF, Santos EB, Santana GO, Assis MF e Meneses RO. Legislação em enfermagem: atos normativos do exercício e do ensino de enfermagem. São Paulo: Atheneu, 1997. p. 241-2.

5 Brasil. Lei nº 9394/96, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB [legislação na internet]. Brasília; 1996 [citado em 2010 mar. 14]. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>

6 Moura A, Liberalino FN, Silva FV, Germano RM, Timóteo RPS. SENADEn: expressão política da Educação em Enfermagem. Rev Bras Enferm [periódico na internet]. 2006. [citado 2011 fev 16];59(spe):442-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59nspe/v59nspea11.pdf>.

7 Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/ CES, n. 03, de 07 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de Graduação em Enfermagem. Diário oficial da União [periódico na internet]. 2001 nov. 09. [citado 2010 mar 25]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>.

8 Belisse GP e Püschel VAA. Educação em enfermagem: o que os brasileiros estão publicando? [relatório de Pesquisa]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

9 Anastasiou LGC, Alves LP, organizadores. Processos de Ensino na Universidade: pressupostos para estratégias de trabalho em aula. 8ª. Ed. Joinville: Ed. Univille; 2009.

10 Anastasiou LGC. A docência como profissão no ensino superior e os saberes pedagógicos e científicos. [Apresentação em Painel no XI Encontro Nacional de Didática e Prática de Ensino; 2002 maio 11; Goiânia].

11 Anastasiou LGC, Alves LP, organizadores. Processos de Ensino na Universidade: pressupostos para estratégias de trabalho em aula. 8ª. Ed. Joinville: Ed. Univille; 2009.

12 Morin E. Repensar a reforma. Reformar o pensamento. A cabeça bem feita. Lisboa: Instituto Piaget; 2002.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA: O MODELO MILITAR DA EDUCAÇÃO PARA O CUIDADO

Márcia Cristina da Cruz Mecone¹

Genival Fernandes de Freitas²

Paulo Fernando de Souza Campos³

Luciana Mateus⁴

A escrita da História da Enfermagem no Brasil evoca como um dos primeiros núcleos formadores da Enfermagem brasileira a Escola de Enfermagem da Cruz Vermelha Brasileira – Filial do Estado de São Paulo, cuja origem remonta o ano de 1914. Este espaço social da formação profissional, na cidade de São Paulo, é considerado pioneiro no modelo militar de ensino da arte e ciência do cuidado. Personagens ilustres, filhas das elites paulistanas, estudaram nesta Escola a partir dos princípios legados por Henry Dunnant, fundador do Movimento Internacional da Cruz Vermelha, após sua experiência na Batalha de Solferino. Para esta comunicação, pretendemos caracterizar o modelo assumido para a formação profissional apresentando elementos que permitem evocar essa memória e esclarecer os motivos que levaram ao impedimento da formação profissional por este importante núcleo formador, sobretudo, em tempos de Guerra. Deste modo, serão apresentadas imagens fotográficas divulgadas em jornais da grande imprensa paulistana que desvelam o modelo de ensino deste importante *lôcus* da Enfermagem no Brasil.

Palavras-Chaves: História da Enfermagem – Escolas de Enfermagem – Cruz Vermelha Brasileira

Área Temática: História da Enfermagem: escolas, modelos e paradigmas

¹ Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, Brasil. Primeira-Secretária da Associação Brasileira de Enfermagem Seção São Paulo - Gestão 2010-2013. E-mail: marciamecone@yahoo.com.br.

² Doutor em Enfermagem. Professor Doutor da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, Brasil.

³ Historiador. Pós doutorado em História da Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Membro do Grupo de Pesquisa em História e Legislação da Enfermagem – ENO/EEUSP/CNPq

⁴ Enfermeira. Diretora do Centro Formado da Cruz Vermelha Filial Estado de São Paulo

O ato de assistir ao ser humano pautado nos cuidados para com os enfermos sempre existiu, incluindo até os primeiros séculos da era cristã. Exercida de forma ritualística, doméstica e empírica por sacerdotes do paganismo, feiticeiros e mulheres, esse tipo de assistência chegou à institucionalização do exercício da enfermagem como profissão no final do século XVIII. Historicamente, as práticas habituais de cuidado eram realizadas através de rituais como o *shaman* (feiticarias) e, posteriormente, o sacerdócio, polarizando na figura do médico, mediador dos sinais e sintomas indicadores de um mal identificado, de que o doente é portador (Oguisso, 2005). Contudo, a enfermeira francesa Françoise Collière (1989) afirma que “os cuidados existiram desde que surgiu a vida, uma vez que seres humanos – como todos os seres vivos – sempre precisaram deles”. Com características de uma profissão, porém, a enfermagem surgiu a partir de Florence Nightingale (1820-1910), reconhecida como precursora da Enfermagem Moderna. Após a Guerra da Criméia (1853-1856), onde esteve presente, Nightingale fundou a escola de Enfermagem no Hospital Saint Thomas, em Londres, no ano de 1860. A existência dessa escola transformou a ação do cuidado, que anteriormente era pautado pelo modelo religioso, tido apenas como vocação divina, ainda que implicasse um aprendizado técnico-científico. Sobral (1995) comenta que Florence Nightingale enfrentou os poderes vigentes da época vitoriana. Em meados do século XIX, a cidade de São Paulo foi marcada pela vinda desordenada de europeus imigrantes e, logo após, pela presença de negros africanos recém-libertos, que vieram somar-se à população existente. Esse fluxo demográfico inesperado contribuiu para que ocorressem doenças, levando à morte milhares de pessoas durante surtos de febre amarela. Registram-se ainda óbitos por doenças infetocontagiosas, como, por exemplo, tuberculose, lepra, varíola, malária, entre outras. Era o início das epidemias, oriundas de carências econômicas e sociais que cercavam a saúde pública do país. Durante o período colonial brasileiro, a assistência aos doentes foi desenvolvida por padres jesuítas e, posteriormente, por religiosos, em enfermarias próximas a colégios e conventos, estendendo-se em seguida, às Santas Casas de Misericórdia, fundadas a partir de 1543 (Vasconcellos, 1995). Nessa ocasião, conforme relata Geovanini (2002), a prática de enfermagem era “... doméstica e empírica, mais instintiva que técnica, atendendo prioritariamente, a fins lucrativos, e seus executores eram, na maioria, do sexo masculino”. Mais no final do século XIX, a população carente era atendida em hospitais e casas de saúde, ao contrário dos que possuíam recursos financeiros, que eram tratados em suas residências por médicos particulares. Este cenário perdurou até a virada do século XX, quando a medicina moderna, de base científica e experimental, chegou ao Brasil trazendo uma nova visão

¹ Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem – PPGEN/EEUSP. Grupo de Pesquisa em História e Legislação da Enfermagem – ENO/EEUSP/CNPq. Bolsista CNPq.

da saúde pública. Após a proclamação da República em 1889, iniciou-se a luta, na área da saúde, pelo combate às enfermidades endêmicas e epidêmicas na tentativa de prevenir novas doenças e preservar a saúde da população. Médicos, cientistas e sanitaristas como, por exemplo, Oswaldo Cruz, Carlos Chagas, Vital Brasil, Adolfo Lutz, entre outros, se dedicavam a estudos que visassem à melhoria das condições de saúde e combate às doenças. Até a década de 1860, a cidade de São Paulo não passava de um pequeno centro urbano. Logo em seguida, porém, a população paulistana cresceu, a cidade se expandiu, e em 1920 já havia 590 mil habitantes, brasileiros e imigrantes morando em São Paulo. Com a explosão do crescimento, também surgiram novas doenças, resultando na necessidade de construir instituições médico-hospitalares que abrigassem e tratassem os doentes, sobretudo os mais carentes, vítimas dos males causados pelas péssimas condições de higiene e pela ausência de saneamento básico. Ao mesmo tempo, entretanto, a cidade se desenvolvia economicamente. Diante de tal crescimento econômico, que não se limitou a São Paulo, surge o interesse do governo em mudar o cenário de doenças em que a sociedade brasileira estava inserida. Para tanto, era necessário ampliar o setor saúde e investir na formação de profissionais que trabalhassem e pensassem na organização das instituições de saúde e no controle ou prevenção das doenças, proporcionando melhoria das condições de vida da população em geral, compreendida pela elite social e que se via também afetada pelos mesmos problemas sanitários. Dessa maneira, diversas iniciativas de comunidades de imigrantes portugueses, italianos, franceses, ingleses, alemães, entre outros, eclodiram no contexto histórico da criação do Hospital Samaritano. Voltaram então, seus esforços para a formação de uma rede institucional de saúde na cidade de São Paulo, principalmente hospitais, propiciando a fundação do Hospital Samaritano. De acordo com Teixeira (2001), um imigrante chinês, chamado José Pereira Achao, deu o impulso inicial para concretizar a construção do Hospital Samaritano. Ao desembarcar no Brasil, esse estrangeiro, já idoso e com problemas de saúde, foi hospitalizado na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo com febre tifóide, e atendido por freiras que prestavam a assistência aos doentes. A história registra que o imigrante chinês era protestante e foi pressionado pelas religiosas a se converter ao catolicismo. Por negar-se a mudar de religião, Achao sentiu-se discriminado em relação ao atendimento recebido ou, como salientam as autoras consultadas (Carvalho, 1965; Mott, 1999 e Oguisso, 2005), em relação aos maltratos aplicados pelas irmãs de caridade. Quando faleceu, em 1884, legou seu patrimônio. Igreja Presbiteriana para a construção de um hospital em São Paulo, no qual pessoas pudessem ser atendidas sem qualquer constrangimento e discriminação de raça, nacionalidade e crença religiosa. Membros da comunidade presbiteriana, que incluía brasileiros, americanos e britânicos, assumiram formalmente o compromisso de criar uma instituição de saúde na capital paulista. Após a aprovação dos estatutos para a constituição de uma sociedade beneficente que seria chamado Hospital Evangélico, seu nome foi alterado para Hospital Samaritano, “em atenção à bela parábola do Bom Samaritano”, inaugurado em 25 de janeiro de 1894 (Carvalho, 1965). Em um edifício de dois pavimentos, a estrutura inicial do hospital era composta por uma sala de administração, uma enfermaria geral de dezesseis leitos para homens e duas enfermarias pequenas. Devido à falta de recursos, somente em 1896 o Centro Cirúrgico foi construído, e em 1908, a

enfermaria para mulheres. O primeiro diretor médico, escolhido pela Sociedade Hospital Samaritano, foi o Dr. Strain (presidente da Sociedade), eleito em 1901. Sucedeu-lhe o Dr. Lauriston Job Lane, exerceu a função de diretor clínico do hospital de 1907 a 1942, ano de seu falecimento. Em 1959, seu filho, Job Lane Jr., em homenagem ao pai que dedicou a vida trabalhando no hospital, substituiu o nome da Escola de Enfermeiras do Hospital Samaritano por Escola de Enfermagem Lauriston Job Lane, após o período em que a escola permaneceu fechada e reaberta com seu curso de enfermagem oficialmente reconhecido em nível superior (Carvalho 1965). De acordo com Leão et al. (2005), nos Relatórios da Diretoria do Hospital Samaritano está relatada a contratação da matron Miss Lílian Lees, vinda da Inglaterra em 1895. Ela iniciou o curso de enfermeiras (mais prático que teórico), com duração de três anos, que conferia diploma de habilitação expedido pela própria instituição. A antiga Escola de Enfermeiras do Hospital Samaritano apresentava as mesmas características do sistema de Nightingale. O curso era dirigido por enfermeira, mantinha um programa desenvolvido em três anos, sendo os três primeiros meses de estágio probatório. Havia ainda o ensino teórico e prático ministrado por enfermeiras e, eventualmente, por médicos. Uma das características daquela escola era fornecer uma ajuda de custo para as alunas, ainda que a seleção fosse cuidadosa, pois em geral, dava-se preferência a moças pertencentes às famílias norte-americanas e inglesas, mesmo as já nascidas no Brasil (Carvalho, 1965). Mesmo funcionando de acordo com normas rígidas, a Escola de Enfermeiras do Hospital Samaritano se desenvolveu no anonimato e permaneceu à margem da historiografia da enfermagem brasileira. Esse fato possa, talvez, ser explicado por tratar-se de uma escola criada em um hospital privado, e a ele vinculado, com orientação não-católica, em um período de união Igreja-Estado e fora da capital da República que, na época, estava sediada no Rio de Janeiro (Oguisso, 2005). São dados históricos que, muitas vezes, lamentavelmente, são desconhecidos ou ignorados por pesquisadores da área da enfermagem. Comparado à literatura internacional sobre história da enfermagem, é interessante observar que as três primeiras escolas de enfermagem nightingaleanas foram criadas nos EUA, em instituições privadas, nas cidades de Nova York, Boston e Connecticut; nenhuma delas na capital Washington. Ainda assim, eram registradas e reconhecidas, não sofrendo discriminação, como ocorreu no Brasil, em decorrência do fato de o ensino de enfermagem não ser oficialmente reconhecido, entre outros motivos. Com relação, por último, à Escola de Enfermeiras do Hospital Samaritano, é lamentável que profissionais e pesquisadores da área da enfermagem desconheçam, ou simplesmente ignorem, que essa instituição foi, de fato, a primeira a adotar o Modelo Nightingaleano de ensino no Brasil. É de suma importância, pois, que essa passagem seja sempre enfatizada em estudos que envolvem a temática relacionada com a história da enfermagem brasileira.

Bibliografia;

CARVALHO AC de. Histórico da Escola de Enfermagem “Lauriston Job Lane”. Rev. Bras. Enferm. 1965; 2(3): 151-6.

COLLIÈRE MF. Promover a vida. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses; 1989.

FOUCAULT M. O nascimento do hospital. In: Microfísica do poder. 11ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1993.

MIRANDA CML. O risco e o bordado: um estudo sobre formação de identidade profissional. Rio de Janeiro: EEAN/ UFRJ, 1986.

MOREIRA A, OGUISO T. Profissionalização da enfermagem brasileira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

MOTT ML. Revendo a história da enfermagem em São Paulo (1890-1920). Cadernos Pagú. 1999; 13: 327-55.

_____, TSUNECHIRO MA. Os cursos de enfermagem da Cruz Vermelha Brasileira e o início da enfermagem profissional no Brasil. Rev. Bras. Enferm. 2002; 55 (5): 592-9.

OGUISO T. (org.) Trajetória histórica e legal da enfermagem. São Paulo: Manole, 2005.

PAIXÃO W. Páginas de história da enfermagem. Rio de Janeiro: Bruno Buccini, 2ª. ed. 1960.

TEIXEIRA FMP. Valores humanitários: a história do Hospital Samaritano. São Paulo: Prêmio, 2001.

VASCONCELLOS M da PC. (coord) Memórias da saúde pública : a fotografia como testemunha. São Paulo: Hucitec; 1995.

**ESCOLA DE FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOPHIA MARCHETTI – 42
ANOS NA FORMAÇÃO PROFISSIONALIZANTE DE ENFERMAGEM**

*Gilberto Tadeu Reis da Silva
Elaine Cristina Mendes Marques
Paulo Cobellis Gomes
Glauteice Freitas Guedes
Aline Maciel Richetto*

A história das organizações está inserida em múltiplos contextos de ordem social, econômica, cultural e política. Neste cenário, a Congregação das Irmãs de Santa Marcelina funda a Casa de Saúde Santa Marcelina, na periferia leste da cidade de São Paulo. Todavia, com a implantação do hospital emerge de um conjunto de necessidades institucionais que visavam qualificar os recursos humanos da instituição e aprimorar o atendimento aos usuários aos serviços do hospital. O estudo histórico-documental em fontes primárias teve por objetivo descrever o quantitativo de auxiliares e técnicos de enfermagem formados pela Escola. Nesta linha temporal de 40 anos, as Irmãs de Santa Marcelina desenvolveram um processo formativo embasado em seu carisma e missão que por meio da Educação acreditamos transformar a Sociedade com ações como a acolhida, fraternidade, solidariedade e respeito, valores estes que tem o Cristo como centro. Cabe denotar nesse contexto a infra-estrutura escolar, a qualificação do corpo docente e equipamentos utilizados no processo ensino-aprendizagem, merecendo destaque os campos de ensino-teórico prático: dependências do Hospital Santa Marcelina, bem como as Unidades Básicas de Saúde. Em seus 40 anos de história a Escola de Formação de Profissionais da Saúde Sophia Marchetti, transformou uma realidade local, proporcionando condições de trabalho e emprego para diversas famílias, evidenciou possibilidades e perspectivas profissionais para vários jovens, seus egressos já totalizam hoje 7.394 profissionais da enfermagem, entre auxiliares e técnicos formados pela instituição e, mais de 30% de seu quadro docente é formado por egressos da instituição.

Palavras chave: ensino profissionalizante, escola técnica, formação em saúde

HISTÓRIA DA ENFERMAGEM DA UFSC: PARADIGMAS DO CUIDADO E DA EDUCAÇÃO (1969-2010)

Ana Rosete Maia¹

Juliana Bonetti de Carvalho²

Daniela Simoni Espíndola³

INTRODUÇÃO: O Curso de graduação em enfermagem da UFSC/SC foi criado em 1969 com o objetivo de formar enfermeiros para promover mudanças e transformações e imprimir qualidade na assistência e no cuidado à população da cidade de Florianópolis e de Santa Catarina/Brasil. A criação de um curso de graduação em enfermagem no Estado era uma necessidade, pois não havia escola de formação de enfermeiros. Em seus 40 anos de existência este curso se consolida expressando uma trajetória de sucesso na formação de enfermeiros comprometidos com a qualidade da assistência do cuidado e de seu papel de enquanto liderança da profissão de enfermagem. No transcorrer de sua história propôs e experienciou modelos de ensino aprendizagem fundamentados em diferentes paradigmas do cuidado e da educação em enfermagem sempre baseados no contexto histórico, social, cultural econômico e político da época. Estudos da história da Enfermagem (Newman, 1995) e da Medicina (Dossey, 1991; 1993) apontam três paradigmas ou Eras para o cuidado. A primeira perspectiva paradigmática desenvolvida por Newman (1995) representada pelo paradigma Particular Determinista e Era I, evidenciam características relativas ao fenômeno, à mudança e relações entre fenômenos, as formas de saber e de estudar o cuidado. O fenômeno do cuidado pode ser visualizado como entidade isolada, reduzida, com características definidas, observáveis, mensuráveis. A mudança no fenômeno é assumida para ser uma consequência das condições antecedentes, condições que sejam suficientemente identificáveis e entendidas podem ser usadas para prever e controlar as mudanças no fenômeno. As relações são entendidas como de causalidade linear. O saber se baseia em fatos e leis universais. O cuidado nesta perspectiva poderia ser estudado como intervenção terapêutica explícita com resultados mensuráveis. A abordagem é direcionada para a cura das doenças de forma reduzida e dicotomizada, sendo todas as formas de terapias que enfatizam a dimensão física. Dossey (1991; 1993) aborda características semelhantes para a Era I da Medicina com privilégio a cura e a dimensão física. A segunda perspectiva paradigmática é representada pelo Paradigma Interativo–Integrativo proposto por Newman (1995) e considera uma extensão ao paradigma anterior e considera o contexto das experiências e a validação de dados subjetivos. As características é que o fenômeno é visualizado como tendo múltiplas partes e estão relacionadas a um contexto

¹ Enfermeira, Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Estudos História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde –GEHCES/PEN/UFSC - maia@ccs.ufsc.br

² Enfermeira, mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Estudos História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde –GEHCES/PEN/UFSC. Bolsista CAPES – julianapersempre@hotmail.com

³ Fisioterapeuta, mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Estudos História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde – GEHCES/PEN/UFSC – daniela.dl@hotmail.com

específico. A mudança do fenômeno se dá a partir de múltiplos fatores antecedentes e de relações probabilísticas. As relações entre os fenômenos podem ser recíprocas, sendo o saber relativo, porque depende do contexto. O cuidado nas experiências de saúde seria estudado como fenômeno interativo integrativo dentro de contextos específicos. Esta perspectiva avança, pois visualiza uma integração corpo-mente Era II Medicina Dossey (1991;1993). Atribui um poder causal da mente e das emoções na cura das doenças e no cuidado de enfermagem. Ênfase na humanidade, Intersubjetividade e totalidade. A terceira perspectiva é a do Paradigma Unitário Transformativo Newman (1995 e Era III da Medicina Dossey (1991;1993), o qual apresenta uma mudança na forma de perceber e compreender os fenômenos. Os fenômenos são visualizados como campo unitário e auto organizável, imerso em um campo maior, também auto organizável tendo como padrão de interação com o todo. A mudança é unidirecional e imprevisível, quando o sistema se move através de estágios de organização e desorganização mais complexas. A relação se dá através da interpenetração de campos e da diversidade em campos unificados. O saber é pessoal, envolve reconhecimento de padrões e se dá na intersubjetividade. O cuidado é visualizado estudado como um processo unitário-transformativo de mutualidade e de desvelamento criativo. Dossey (1991;1993) reconhece a consciência como não local e transcendente no espaço e no tempo. Neste paradigma aceita a pesquisa para fenômenos não físicos, curas a distância e muitas formas de cura-cuidado-healing como oração, toque terapêutico entre outros. Em relação as bases paradigmáticas da educação Pimentel (1993) aponta dois paradigmas - o Moderno ou Dominante e o Paradigma Emergente ou Pós Moderno. O Paradigma Moderno ou Dominante privilegia a obediência, a memorização e a repetição. Neste modelo o docente é uma figura autoritária, pois ele ocupa posição acima da do aluno (relação vertical), ele é quem possui o saber e o transmite para o aluno, cujos conhecimentos prévios não são levados em consideração. Há uma preocupação grande com a questão comportamental, que é um reflexo da situação social e política da época, em que o objetivo era formar pessoas passivas, obedientes e patriotas, o Paradigma Pós Moderno ou Emergente. Considera que teoria e a prática não podem estar separadas, constituem-se facetas de única e mesma coisa, a prática docente deve ser crítica envolvida num movimento dialético entre o fazer e o pensar sobre o fazer. O conhecimento é ação-reflexão-ação, é o momento da reflexão da prática para que ocorra o desvelamento crítico da realidade. A teoria está voltada para a prática concreta ao ser analisada vai haver a superação do pensar acrítico. Deve haver uma interligação do ensino e a pesquisa no processo ensino aprendizagem. A educação é pensada através da transdisciplinaridade. OBJETIVO: Compreender as bases paradigmáticas do cuidado e da educação que fundamentaram a educação de enfermagem na UFSC (1969-2010) METODOLOGIA: Pesquisa qualitativa de abordagem sócio

¹ Enfermeira, Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Estudos História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde –GEHCES/PEN/UFSC - maia@ccs.ufsc.br

² Enfermeira, mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Estudos História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde –GEHCES/PEN/UFSC. Bolsista CAPES – julianapersempre@hotmail.com

³ Fisioterapeuta, mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Estudos História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde – GEHCES/PEN/UFSC – daniela.dl@hotmail.com

histórica do tipo documental. Os dados foram coletados em livros, artigos de periódicos e documentos oficiais sobre as grades curriculares do curso, entre outros. Os dados foram analisados pelo método de análise de conteúdo temática em consonância com o Referencial Teórico-Filosófico construído e fundamentado em Newman (1995); Dossey (1991,1993) e Pimentel (1993). RESULTADOS: Os dados expressam que no seu início o Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC esteve centrado em sua base curricular com conteúdos de disciplinas fundamentados no modelo biomédico e o processo de ensino aprendizagem centrado na educação bancária ou tradicional. Neste sentido na década de 70 podemos ponderar que o ensino e a prática do cuidado apresentavam-se alicerçados na base paradigmática Particular–Determinista e na Era I da Medicina e na Educação no Paradigma Moderno ou Dominante. Nas décadas de 80 a 90 percebemos que muitas mudanças estavam relacionadas ao início da Pós-Graduação em Enfermagem na UFSC, proporcionando aos docentes o acesso ao conhecimento e ao exercício de outras metodologias de ensino aprendizagem participativas e críticas. Com relação às práticas de cuidado é implantada no currículo, na década de 80 a disciplina “Métodos Terapêuticos Alternativos” visando propiciar aos alunos conhecimento de terapias alternativas para instrumentalizar a prática do cuidado. Outra experiência concreta foi a participação dos alunos em atividades de pesquisa e extensão e a inauguração da Casa Vida e Saúde vista como um Laboratório de extensão e pesquisa e grupos de convivência de pacientes crônicos coordenados por professores e com a orientação e participação de alunos bolsistas. Estas oportunidades e experiências de ensinar apreender e cuidar nos permitem afirmar que entre as décadas de 80 a 90 o Curso de Enfermagem da UFSC, apresentava-se com a convivência de dois paradigmas do cuidado o particular determinista/Era I e o Interativo Integrativo/Era II e na educação com o Paradigma Moderno ou Dominante e com o Paradigma Pós Moderno ou Emergente. Á partir da década de 80 com a qualificação de seu corpo docente em cursos de pós-graduação (mestrado e doutorado) no Brasil e no exterior. Constatamos neste período histórico, a convivência de dois paradigmas do cuidado o particular determinista/Era I e o Interativo Integrativo/Era II e na educação e ensino com o Paradigma Moderno ou Dominante e o Paradigma Pós Moderno ou Emergente. Nas ultimas décadas a prática da educação e do ensino do cuidado de enfermagem expressa a coexistência e convivência dos docentes e alunos com os três modelos paradigmáticos do cuidado e dois modelos paradigmáticos da Educação, o Moderno ou Dominante e o Pós Moderno ou Emergente. Percebemos no estudo das grades curriculares dos ultimas implantações do currículo modos de ensinar e praticar o cuidado estando alicerçados também no Paradigma Unitário Transformativo/Era III e também no Paradigma Emergente ou Pós moderno da educação, com o desenvolvimento do ensino de metodologias ativas, prática vivencial e de formas de cuidar que valorizam a

¹ Enfermeira, Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Estudos História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde –GEHCES/PEN/UFSC - maia@ccs.ufsc.br

² Enfermeira, mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Estudos História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde –GEHCES/PEN/UFSC. Bolsista CAPES – julianapersempre@hotmail.com

³ Fisioterapeuta, mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Estudos História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde – GEHCES/PEN/UFSC – daniela.dl@hotmail.com

intersubjetividade e a experiência de ensinar cuidar pesquisar com o uso de tecnologias de cuidar como toque terapêutico, relaxamento, uso de florais, massagens reiki, entre outras. Outro dado importante é a concretização do entrelaçamento do ensino, pesquisa e extensão onde os alunos tem a oportunidade de um aprendizado concreto de questões e situações relacionadas ao cuidado de pacientes em situações saúde doença diversas. Esta possibilidade dos alunos de graduação participarem como bolsistas nos grupos de pesquisa e nos muitos projetos de extensão se caracteriza como uma abertura para os diversos caminhos que podem levar o aluno resignificar em cada etapa do curso seu perfil profissional. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Portanto, nossa compreensão ao estudar a história da educação e do ensino do cuidado do curso de graduação da UFSC é que existe uma convivência de múltiplos paradigmas do cuidado e da educação possibilitando que o ensino para o cuidado de enfermagem seja desenvolvido de maneira crítica e reflexiva, oportunizando que o respeito à diversidade de idéias e formas de cuidar e agir sejam a condição para a efetividade de uma prática de cuidado de enfermagem real, ética e contextualizada no tempo e espaço e caminhando de encontro a uma nova episteme para além da prática disciplinar. A realização deste estudo nos oportunizou compreender que estamos em construção de um paradigma social científico na educação com a convivência com as dúvidas, a incerteza e colocando a experiência de forma real aceitando a diversidade e o conhecimento como um pastiche de idéias. E na prática do ensinar e do cuidar deve ser ancorada em uma ética e bioética, em que as atitudes sejam reflexivas e críticas diante dos acontecimentos de saúde doença, que exigem uma atitude de cuidado que resgate a ciência, a ética, como também transforme o mundo em uma comunidade de cuidado-diálogo, paz fundamentado na amorosidade e respeito a vida, a natureza e o universo mais amplo.

PALAVRAS CHAVE: EDUCAÇÃO DE ENFERMAGEM. HISTÓRIA DE ENFERMAGEM. PARADIGMAS.

¹ Enfermeira, Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Estudos História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde –GEHCES/PEN/UFSC - maia@ccs.ufsc.br

² Enfermeira, mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Estudos História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde –GEHCES/PEN/UFSC. Bolsista CAPES – julianapersempre@hotmail.com

³ Fisioterapeuta, mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Estudos História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde – GEHCES/PEN/UFSC – daniela.dl@hotmail.com

Sessão Pôster

Silva, Gizelda Monteiro da¹; Marques, Luciana O.²; Manente, Ana Cristina A.R.³

Título: História da Enfermagem: Estratégias de Ensino para a formação em Nível Médio

A Escola de Enfermagem Kimie Ando Tavares/IAMSPE vem formando profissional qualificado nas categorias Auxiliar e Técnico de Enfermagem desde 1986, onde o conteúdo História da Enfermagem proporciona aprendizado das origens da arte e ciência do cuidado, desafiando o docente a encontrar estratégias que permitam a contextualização passado/presente da profissão. Objetivos: desvelar as estratégias de ensino que facilitaram o processo de aprendizagem desta temática na visão do aluno e analisar o conhecimento fixado referente à história da enfermagem e a influência de Florence Nightingale. Aplicado questionário aos 33 alunos do curso Técnico de Enfermagem; sendo 30- sexo feminino. Observou-se que, decorridos 12 meses da matéria já finalizada, dentre as estratégias de ensino que foram utilizadas: filme, palestra com historiador, aula expositiva dialogada e leitura de artigo; 80% dos alunos indicaram aula expositiva dialogada como a melhor estratégia de ensino e discussão do tema, porém na justificativa da escolha observamos que a estratégia a qual eles se referiam era a palestra com historiador, pois ressaltaram sua facilidade em contextualizar a evolução da enfermagem no cenário mundial da época. Com relação ao conhecimento fixado destacamos as categorias de análise: importância de Florence na Enfermagem; mudanças na imagem do profissional de enfermagem; evolução da arte do cuidar. Concluímos que é necessário uma abordagem interdisciplinar no ensino de enfermagem, fato que pode ser constatado no presente estudo, pois o tema analisado ter sido desenvolvido por profissional da área da História colaborou para o reconhecimento do legado histórico da arte do cuidar pelo aluno de enfermagem.

Palavras- Chave: História da Enfermagem; Ensino; Nível Médio

Área Temática: Práticas de Ensino em História da Enfermagem.

1. Enfermeira doutoranda pela Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. Diretora da Escola de Enfermagem “Kimie Ando Tavares” do IAMSPE.
2. Enfermeira Especialista em UTI Pediátrica pela Universidade de São Paulo e docente da Escola de Enfermagem “Kimie Ando Tavares” do IAMSPE.
3. Enfermeira Licenciada em Ciências Biológicas e docente da Escola de Enfermagem “Kimie Ando Tavares” do IAMSPE.

HISTÓRIA DA ENFERMAGEM E MEMÓRIA

Miriam Süsskind Borenstein¹

INTRODUÇÃO: Ao ser convidada para participar dessa Mesa Redonda, cuja temática geral versa sobre **Qual o sentido do Ensino de História da Enfermagem?** e mais especificamente sobre **“A História da Enfermagem e Memória”** no 1º. **Seminário de Educação e Pesquisa em História da Enfermagem**, fiquei extremamente e contente e honrada com o convite formulado. Em decorrência, resolvi produzir um texto que pudesse ser claro e didático, e que proporcionasse às pessoas presentes e leitores, informações acerca da importância da memória para a História da Enfermagem. Uma vez que a memória, caracteriza-se como uma das fontes importantes para a construção da História e em particular, da História da Enfermagem. Principalmente a partir da Nova História, criada na França em 1929, tendo como responsáveis Marc Bloch e Lucien Febvre. Por este motivo, este texto tem como objetivo fazer uma reflexão sobre a importância da Memória para a História da Enfermagem. Para melhor compreensão, o texto procura proporcionar aos leitores em uma perspectiva didática, uma breve revisão acerca da Memória e da História da Enfermagem. **A MEMÓRIA:** A produção científica de estudos reflexivos acerca da “memória” em sua diversidade, tem demonstrado inequivocamente, a importância dessa temática nos dias atuais, em que a grande maioria dos acontecimentos ocorrem de forma acelerada, efêmera e com pouca importância¹. A memória, segundo Le Goff², está relacionado com o lembrar. O verbo lembrar, do ponto de vista epistemológico, em francês, *se souvenir*, significa um movimento de vir de baixo, *sous venir*, vir a tona o que estava submerso. Segundo Bosi^{3:47}, a memória permite a relação do corpo presente com o passado e, ao mesmo tempo, interfere no processo atuais das representações. Pela memória, o passado não só vem a tona das águas presentes, mas mistura-se com as percepções imediatas e também desloca estas últimas, ocupando o espaço da consciência. A memória aparece com força subjetiva e ao mesmo tempo, profunda e ativa, latente e penetrante, oculta e invasora. Schacter⁴ utiliza uma expressão muito interessante para referir-se à memória, “referindo tratar-se de um telescópio, apontado para o tempo”. Mas aquele que lembra, ou “o lembrador”, termo utilizado pelo autor, realiza uma viagem mental pelo tempo, revivendo, algo que já aconteceu. Nesse caso, “o lembrador”, pode libertar-se do presente, percebendo de novo o passado, e, imaginando o futuro à “seu bel prazer”. Deixando o lado da ficção, em termos concretos, a memória tem como propriedade, conservar certas informações, remetendo-nos em primeiro lugar, á um conjunto de funções psíquicas, graças aos

¹ Professora de Programa de Pós Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN - UFSC). Doutora em Filosofia da Enfermagem (UFSC). Vice-líder do Grupo de Estudos de História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde (GEHCES). Pesquisadora do CNPq. E-mail: miriam@nfr.ufsc.br

quais, o homem pode atualizar impressões ou informações passadas, ou o que para ele, representa como passadas². No plano individual, a memória tem a capacidade de selecionar, organizar e sistematizar lembranças daquilo que já foi vivenciado. A ação subjetiva de lembrar o passado, acaba sendo tão rotineira no cotidiano, que se perde a noção da necessidade de registrar essa rememoração. Na realidade, há muito tempo, está superada a idéia de que a memória é um atributo somente individual. Ela é de natureza social. Mesmo quando envolvem experiências pessoais, as lembranças resultam da interação com outras pessoas, relacionando objetos, palavras, comemorações, entre outros. A memória passa a ser um fator fundamental de identidade e de suporte dos sujeitos coletivos. Ela desempenha também uma função na preservação da experiência histórica acumulada, de valores e tradições. Em muitas situações, pretende ser a depositária da própria história, especialmente nas comunidades onde não há escrita, ou quando é forte a tradição oral. É inegável, que a memória, transformada em senso comum, é uma referência de coesão identitária e faz parte da cultura política de uma determinada sociedade¹. Sendo a memória uma construção ativa, dinâmica, ela nunca é uma repetição exata de algo que passou. Trata-se de uma reconstrução. Cada um constrói a sua memória em interação com os demais, ligada às lembranças de experiências e também nos laços afetivos estabelecidos com um determinado grupo social. Como tal, perpassa veladamente por relações de poder, que podem variar, segundo os interesses dominantes de classes, políticos, entre outros. Isso não ocorre ao acaso, mas é o resultado de uma interação entre os diferentes atores históricos envolvidos em um dado momento histórico. Apesar do senso comum predominante da memória coletiva, persistem, elementos que podem constituir resistências e contrapontos. Geralmente trata-se de disputa entre os atores sociais, na medida em que o senso comum não é a realidade em si. Por esse motivo, a memória ao ser idealizada, exige a intervenção dos historiadores para revelar o real ao ser registrado. As memórias não são meros registros fotográficos dispostas em um álbum mental, elas devem ser analisadas para captar seus significados, sentidos, emoções que estão associadas¹. Diferentemente do que muitos pensam, a memória não é sinônimo de história, ou de uma realidade histórica passada. Entretanto, a importância da memória para a história é incomensurável. Ela se constitui em valiosa fonte para a produção do conhecimento histórico científico. Ou seja, a história, identifica, contextualiza e analisa as memórias como fonte, entretanto elas também podem ser objeto de investigação. De qualquer forma, a história se alimenta de memória, e pode tomá-la tanto quanto fonte histórica, como objeto de pesquisa ou ponto de partida de uma investigação. De qualquer modo, o investigador ao trabalhar com memórias, deve consultar outras fontes documentais, para evitar riscos quanto a parcialidade, superficialidade, e deformação, que num trabalho utilizando somente a memória, pode ocorrer... Finalizando, pode-se dizer que a memória valida a identidade pessoal, enquanto que a história garante a autoconsciência coletiva. Lembrar o passado, é essencial na conformação da identidade individual e coletiva. Sem memória não existiriam referências ou experiências, e, portanto, a impossibilidade de construir identidades individuais e sociais¹. **A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM E A IMPORTÂNCIA DA MEMÓRIA:** Os primeiros estudos relacionados com a história da enfermagem⁵⁻⁶,

surgem a partir da segunda década do século XIX, com historiadores anglo-saxões. Estes estudos, constituem a origem dos escritos sobre a enfermagem ocidental. A maior parte desses, foram elaborados nos países onde ocorreu a Reforma Protestante, provavelmente face à crítica situação dos hospitais, na época. Enquanto que, nos países de religião católica, onde a enfermagem era exercida eminentemente por religiosas, e as condições hospitalares eram melhores, pouco foram os escritos. No Brasil, os estudos sobre a história da enfermagem brasileira surgem na década de 1960, tendo como pioneira a Profa. Gleite de Alcântara da Universidade de São Paulo (USP), que defendeu sua Tese de Cátedra na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP. Depois desse marco inicial, outras enfermeiras passaram a publicar resenhas históricas sobre suas escolas e os serviços de saúde onde atuavam⁷. A partir dos anos de 1970, começam a ser publicados inúmeros trabalhos sob forma de dissertações e teses, em decorrência da criação dos primeiros cursos de Pós Graduação em Enfermagem criados em Universidades Brasileiras (UFRJ e USP/SP). Entretanto, estudos mais críticos, passaram à ser publicados somente a partir da década de 1980, com uma preocupação em compreender a enfermagem como parte de um processo histórico, político, educativo, de gênero, analisando e denunciando de forma contundente a maneira como as enfermeiras vinham se construindo ao longo do tempo⁸. Percebe-se que houve nestes últimos trinta anos (1980-2010), uma farta produção científica elaborada pelas enfermeiras a respeito da enfermagem de um modo geral e em particular, da história da enfermagem. Estas produções gradativamente vem se tornando mais consistentes teórico e metodologicamente, e vem avançando, seja através de publicações em forma de teses, dissertações, artigos, livros, resenhas, relatos de experiências, entre outros⁸. Seja através de publicações de resumos ampliados nas Jornadas de História da Enfermagem Brasileira, Colóquio Latino Americano de História da Enfermagem, Encontro de Pesquisadores e Professores da História da Enfermagem, Simpósio Ibero-Americano de História de Enfermagem, entre outros⁹. Acredita-se porém, que ainda é, necessário avançar bem mais na produção de materiais sobre a história da enfermagem brasileira, nas suas múltiplas possibilidades, como por exemplo, nas questões relacionadas ao gênero, raça e classe social; acerca da história das entidades (associativas e sindical); organizações, instituições (saúde e ensino) e até mesmo, relacionadas com a própria profissão, no que refere ao conhecimento, relações com estado e relações políticas. Uma das maneiras que se pode construir a história da enfermagem, é através da utilização da memória, empregando-se o método de História oral¹⁰, este último, bastante utilizados pelas ciências sociais, humanas e até mesmo pela enfermagem. A memória permite a preservação da base comum de elementos da profissão da enfermagem (conhecimento técnico – científico, educativo, ético, artístico, filosófico, político, social, entre outros). Estes conhecimentos advindos à partir da memória, poderão ser transformados em referência e identidade da profissão nas relações com as demais profissões e a sociedade. O lembrar preserva as vivências do grupo social e possibilita transmitir às novas gerações de enfermeiros, a complexa experiência acumulada pela profissionais ao longo da história. A partir dessas experiências, acumulam-se conhecimentos que devem ser motivos de orgulho para a classe e para as futuras gerações de enfermeiras. Essa

produção do conhecimento de enfermagem, que se faz através da memória e de outras fontes serão relevantes, na medida em que poderão fornecer subsídios para uma maior compreensão acerca da profissão no contexto social. E também, possibilitar responder a seguinte questão: Afinal quem somos nós? Elas são uma recusa às abstrações, ao estado de violência econômico e ideológico, que ignora quem somos individualmente, e também uma recusa a investigação científica que determina quem somos^{11:235}. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O desenvolvimento da enfermagem e das enfermeiras, passa necessariamente pelo conhecimento de sua história. Nesse caso, a memória, tem muito à contribuir para a construção da história da enfermagem. Percebe-se a necessidade de continuar realizando investigações históricas, procurando difundir os resultados entre a própria classe de enfermeiros e a sociedade de um modo geral, de tal modo que estas, reconheçam o seu valor e o papel desempenhado no mundo. A história é indispensável para compreender como a profissão tem se construído e avançado ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS

1. Padrós ES. Usos da memória e do esquecimento na história. Letras n. 22 – Literatura e Autoritarismo – O esquecimento da violência. 2002; 4:79-95.
2. Le Goff J. História e Memória. Campinas: Editora da UNICAMP; 1996.
3. Bosi E. Memória e sociedade: lembrança de velhos. 3^a. ed. São Paulo: Companhia das Letras; 1994.
4. Schacter DL. Em busca de la memória. Barcelona/ES: Grupo Zeta; 1999.
5. Gonzáles JS. Historia de la Enfermería. Alicante/ES: Gráfica Estilo; 1999.
6. Oguisso T Trajetória histórica e legal da enfermagem. São Paulo: Manole; 2005
7. Barreira EA. Memória e história para uma nova visão da enfermagem no Brasil. Rev. latino-am. enferm. 1999; 7(3):87-93.
8. Padilha MICS, Borenstein MS. História da Enfermagem: ensino, pesquisa e interdisciplinaridade. Esc. Anna Nery R. Enferm. 2006; 10(3):532-8.
9. Porto F. Editorial. Cultura de los cuidados. 2009; 12(26):7-8.
10. Meihy JCSB. Manual de Historia Oral. 4^a. ed. São Paulo: Loyola; 2002.
11. Foucault M. O sujeito e o poder. In: Dreyfus H, Rabinow P, organizadores. Michel Foucault, uma trajetória filosófica. Para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1995. p. 231-49.

História do Ensino de História de Enfermagem

Taka Oguisso¹

Desde o início da década de 80, a História da Enfermagem passou a despertar o interesse de muitos profissionais. Observam-se por todos os lados, evidências de alta determinação não apenas para compreender, mas para preservar a memória do passado. Não são apenas enfermeiros e líderes da enfermagem, mas também sociólogos, antropólogos, historiadores e educadores em geral que, reconhecendo a importância da interdisciplinaridade, buscam melhor conhecer e perscrutar as fontes, recursos, problemas, formas de desenvolvimento e mudanças ocorridas na profissão. Por que esse interesse ressurgiu agora? Esse ressurgimento do interesse pela história pode indicar que estamos todos nos esforçando por entender melhor o passado, preservar a memória e, sobretudo, encontrar as raízes de nossa identidade cultural e nacional. Temas históricos têm também captado o interesse do público em geral, o que se verifica na produção das inúmeras novelas de fundo histórico, no Brasil, assim como filmes épicos ou históricos, documentários, biografias e romances históricos. Em vários países, inclusive no Brasil, há grandes investimentos em inúmeros projetos para restauração de monumentos, casas, edifícios, ruas e até cidades inteiras para serem consideradas “patrimônio histórico e cultural da humanidade” pela UNESCO como já ocorre com Salvador, Olinda, São Luis e Ouro Preto entre outras. Para isso tem concorrido a participação dos governos, fundações, organizações internacionais e da própria população. Na área da enfermagem esse interesse pode estar também relacionado ao fato dessa profissão ser eminentemente feminina e aos movimentos feministas e dos direitos da mulher, especialmente a partir das décadas de 60 e 70. Mulheres passaram a se mobilizar por maior acesso à participação política, social e cultural, bem como pela recuperação da sua história. Vale lembrar que a participação ativa das mulheres na sociedade está intimamente relacionada à história da enfermagem. Este trabalho tem por

¹ Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – ENO/EEUSP. Presidente da Academia Brasileira de História da Enfermagem – ABRADHENF. Líder do Grupo de Pesquisa História e Legislação da Enfermagem – ENO/EEUSP/CNPq.

finalidade analisar e refletir sobre como ocorreu a inserção do conteúdo de História da Enfermagem nos cursos de graduação em enfermagem, e presumivelmente, em outros níveis de ensino, impulsionados pelo atendimento a normas legais que estabeleciam os respectivos currículos. É uma constatação surpreendente que o tema História da Enfermagem, no Brasil, resistiu praticamente incólume a quase todas as reformas curriculares ocorridas, a partir de 1923. Como disciplinas independentes ou integradas em disciplinas maiores ou áreas temáticas, como ocorre com o currículo atual, o fato é que esse assunto constou nas reformulações legais e continua na ordem do dia. Entre as matérias constantes na primeira escola de enfermagem, criada no Hospício Nacional de Alienados, em 1890, não constava essa disciplina. Sobre a fundação de um curso de enfermagem em “moldes nightingaleanos”, por enfermeiras inglesas, em 1895, no Hospital Samaritano, em São Paulo, de iniciativa particular, há registros de seu funcionamento em atas da entidade, onde naturalmente não caberiam dados sobre currículo ou conteúdo do curso. Destaque-se que não existia ainda legislação específica no Brasil nem para aprovar a criação e nem para funcionar cursos ou escolas, fossem de enfermagem ou qualquer outro. Assim, não é de se estranhar que não houvesse registros, livros ou listas de professores ou alunas. Mas, uma ata da época constitui documento fidedigno e é aceita como registro histórico. Sobre os cursos criados pela Cruz Vermelha Brasileira, há registros de sua criação em São Paulo, em 1914 e na cidade do Rio de Janeiro, em 1916. Esses relatos, entretanto, nada mencionam sobre o ensino dessa disciplina, talvez porque seus fundadores estivessem mais preocupados com a formação técnica profissional e de voluntários para a guerra, considerando-se a Primeira Guerra Mundial que acontecia na Europa. Foi somente a partir de 1923 que esse tema passou a constar do elenco das disciplinas com o nome de “Bases históricas, éticas e sociais da enfermeira”. Em 1931 essa disciplina chamou-se Ética e História da Enfermagem; em 1949, constava apenas História da Enfermagem. Com o advento de um sistema nacional de educação, em 1961, com a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, os cursos de Enfermagem passaram a ser regidos pelo Parecer 271/62, cujo currículo mínimo incluía Ética e História da Enfermagem. Com tais Diretrizes, o próprio Ministério da Educação concedeu ampla liberdade para elaboração de

currículos às escolas de enfermagem, apenas balizando a carga horária e a duração de cada curso. Não há dúvida de que o trabalho da ABEn, através de estudos e propostas de educadores enfermeiros nos diversos SENADEN foi fundamental. De fato, essas diretrizes indicam o caminho, sem especificar como antigamente se fazia a seriação do curso, a relação de disciplinas e até o tempo mínimo necessário para provas e estágios noturnos e de saúde pública (Decreto 27.426/49). De fato, o ensino da História da Enfermagem sempre teve suas dificuldades sentidas pelos docentes dessa disciplina, talvez por não ser considerada uma matéria “nobre”, como as disciplinas de conteúdo assistencial que representavam a prática profissional a ser exercida futuramente pelo estudantes. Em 1979, durante uma reunião da Sociedade de História da Enfermagem, em Londres, discutiam-se esses problemas e questionavam a utilidade dos livros-textos utilizados. Nessa forma mais ampliada para o ensino de história, sugeriam-se a análise de um leque maior de fontes, a necessidade de criar museus nacionais de história da enfermagem, com coleções de material e modelos de artefatos utilizados nos hospitais, tais como crachás, postais, azulejos ou vitrais mostrando enfermeiros em ação, quadros, depoimentos gravados, história oral, caricaturas, fotografias, filmes biográficos ou documentários. Doze anos depois, constatavam ter progredido pouco, especialmente na criação do museu nacional, embora enfermeiros britânicos possam sempre contar com o grande acervo histórico do Museu Florence Nightingale, do Colégio Real de Enfermagem e de sua filial escocesa, em Edinburgh. Entre as mais antigas obras e trabalhos produzidos por enfermeiros sobre a História da Enfermagem Brasileira, destaquem-se o de Ethel Parsons publicado pelo Conselho Internacional de Enfermeiras, em 1927, de Waleska Paixão, em 1951 e Gleite de Alcantara, que além de sua tese de cátedra de 1963, escreveu em inglês para divulgar a enfermagem nacional entre os não versados no vernáculo. Outro grande marco histórico para a enfermagem brasileira foi a publicação do valioso Documentário, sobre o período de 1926 a 1976, escrito por Anayde Correa de Carvalho, para comemorar o cinquentenário da Associação Brasileira de Enfermagem. Historiadores e enfermeiros logo descobrem que não há respostas simples para problemas como doença, dependência, medo,

dor ou ignorância e nem uma fórmula para a pesquisa histórica ou um único método histórico, embora existam regras e marcos balizadores para dar credibilidade ao estudo. De qualquer modo, se na história da enfermagem e através da História da Enfermagem, as distâncias entre historiadores acadêmicos e profissionais da prática da enfermagem assim como entre esses dois grupos e o público em geral podem ser reconhecidas, discutidas, estudadas e até interligadas, muitos problemas poderiam ser melhor compreendidos e, talvez, até solucionados. Glete de Alcântara já afirmava, há mais de quarenta anos atrás, que “para desenvolver nos estudantes a compreensão das condições históricas que permitiram à enfermagem destacar-se da prática médica, secularizar-se e obter status de profissão, era necessário integrar a História da Enfermagem” na história do mundo ocidental. Inserida como está na história dos acontecimentos humanos, seus objetivos, sob certos aspectos são comuns ao da história universal. Considerada a enfermagem como um dos segmentos da sociedade, os problemas atuais com que se defronta a profissão somente serão compreendidos mediante uma perspectiva histórica, uma vez que em seu passado são encontradas as explicações do presente. No curso de graduação, os propósitos do ensino de história deveriam, segundo essa autora, ampliar horizontes culturais dos estudantes, desenvolver a capacidade de julgamento independente, a honestidade intelectual em relação aos trabalhos lidos e citados, a tolerância, o respeito pelas opiniões alheias, a capacidade de expressão, enfim conhecimentos, ideais, atitudes e hábitos. O ensino de História da Enfermagem, relativamente ao conteúdo, não pode consistir numa sucessão de nomes de pessoas que exerceram atividades de enfermagem e relacionados aos quais simultaneamente, sejam citados fatos e acontecimentos sem que fosse apresentada uma compreensão integrada de todos esses elementos nos distintos cenários ao longo do tempo. Assim escrevia Di Lascio, em 1985, que já reconhecia que o ensino dessa disciplina não fazia apelo ao estudante. As conseqüências desses fatos podem ser percebidas até hoje, em que a História da Enfermagem, como parte das ciências humanas, continua relegada a espaços espremidos no início ou final de conteúdos considerados nobres da enfermagem. Com isso a carga horária fica reduzida ao mínimo necessário, se comparada com a duração citada por Alcântara em seu artigo, que era de 60

horas, e ministrada em dois períodos, no primeiro e no terceiro ano. Docentes e pesquisadores de História da Enfermagem necessitam continuar contribuindo com sua produção científica para torná-la cada vez mais consistente não apenas quanto à sua abrangência, conteúdo e enfoques como também quanto aos métodos e processos de pesquisa. Historiadores e outros profissionais já estão adensando seus estudos sobre esse tema, o que demonstra a amplitude que esse campo ainda oferece e as possibilidades de novos estudos de grande interesse social e cultural, além da titulação para seus autores. Para encerrar gostaria de repetir a Profa. Glete de Alcântara, de que os “propósitos do ensino de história deveriam ampliar horizontes culturais dos estudantes, desenvolver a capacidade de julgamento independente, a honestidade intelectual em relação aos trabalhos lidos e citados, a tolerância, o respeito pelas opiniões alheias, a capacidade de expressão, enfim conhecimentos, ideais, atitudes e hábitos”. Apenas acrescentaríamos e contribuir para a formação ou consolidação da identidade profissional da Enfermagem brasileira.

ENSINO DA ENFERMAGEM EM NÍVEL MÉDIO NA CIDADE DE SÃO PAULO¹

Leila Maria Rissi Caverni²

INTRODUÇÃO

Estudo de natureza histórico-social que objetiva descrever a história de criação dos primeiros cursos de auxiliar e técnico de enfermagem na cidade de São Paulo e analisar os movimentos de criação e instalação de escolas/cursos de nível médio, de formação do auxiliar e/ou técnico de enfermagem, em hospitais privados modelo-referência da cidade de São Paulo, no período de 1945 a 1989.

A busca de antecedentes e de fatos que envolveram esses cursos pode representar uma contribuição para a história do ensino de nível médio e à Enfermagem brasileira, pois, na literatura científica brasileira de Enfermagem, pouco foi relatado sobre a história da formação de profissionais de enfermagem de nível médio, havendo número reduzido de pesquisas a respeito, o que dificulta sua compreensão⁽¹⁻³⁾.

Ao utilizar a terminologia modelo-referência, está-se aqui transpondo a mesma compreensão de Sanna⁽⁴⁾, que definiu modelo-referência de Gerenciamento de Enfermagem, conferindo atributos ao objeto de estudo, para que assim fosse considerado. Então, hospitais modelo-referência são os que possuem atributos que os qualificam a serem reproduzidos por imitação, são formadores de opinião com a população, exercem liderança nas entidades de classe e na área de ensino, têm a formação de recursos humanos em seu ideário, participam da construção do conhecimento científico, são vanguarda na tecnologia de assistência, exercem papel social de “filantropia” e/ou são hospitais de ensino e perseguem um ideal de qualidade, exigido por seus clientes internos e externos. Além disso, muito provavelmente, formou-se número elevado de profissionais neles, desde a implementação do primeiro curso de nível médio de enfermagem em São Paulo, em 1945, apoiando e legitimando o modelo de estratificação hierárquica da Enfermagem e, também, que serviram de modelo para outros cursos e, possivelmente, ainda servirão.

¹ Apresentação elaborada a partir: da dissertação “Caverni LMR. Curso Técnico de Enfermagem: uma trajetória histórica e legal (1948-1973). [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, 2005. 193p.” e da tese “Caverni LMR. Escolas de nível médio de enfermagem: criação e desenvolvimento em hospitais privados modelo-referência da cidade de São Paulo (1945-1989). [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, 2009. 255p.”

² Doutora em Ciências pela UNIFESP. Enfermeira da Prefeitura de São Paulo. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração em Saúde e Gerenciamento em Enfermagem – GEPAG da Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP. E-mail: lcaverni@uol.com.br.

MÉTODO

Estudo de natureza histórico-social, que se insere em uma abordagem de metodologia histórica e uso da análise documental.

As fontes primárias utilizadas foram a documentação dos cursos e a legislação, e as secundárias, publicações sobre os cursos e históricos autorizados sobre os hospitais modelo-referência e seus mantenedores.

Os cursos estudados estão ou foram ligados às seguintes instituições: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Hospital Matarazzo, Hospital Santa Catarina, Hospital Santa Marcelina, Hospital Samaritano, Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo e Hospital Israelita Albert Einstein, todos concentrados na área geográfica do Município de São Paulo.

Foi realizada pesquisa e seleção dos documentos, seu ordenamento em agrupamentos por similaridade e pertinência temática e criado um sistema de identificação/armazenamento para cada série de cópias de documentos.

A análise dos dados foi iniciada pela leitura repetida e compreensiva dos documentos, sendo identificadas as categorias de análise para a apresentação dos resultados e a discussão dos achados, cotejados com a literatura disponível sobre o tema, à luz do referencial teórico de análise, vinculado às proposições de Pierre Bourdieu.

RESULTADOS

Criação dos primeiros cursos de auxiliar e técnico de enfermagem na cidade de São Paulo

O primeiro curso de auxiliar de enfermagem da cidade de São Paulo foi o da Escola de Enfermagem São José, em 1945, criada por iniciativa de religiosas da Congregação das Irmãs de São José Chambery, e ligada à importância política de uma instituição modelar - a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

Na ata da reunião da Sociedade de Instrução Popular e Beneficência - SIPEB, da Congregação das Irmãs de São José Chambery, realizada a 9 de novembro de 1944, registrada no “Livro de Tombo - 1945 a 1950 - 1950 a 1993”, como “Ata da criação da Escola de Enfermagem ‘São José’”, foi narrado:

Abrindo a sessão, a Sra. Diretora expôs às Sras. Sócias, a necessidade da criação de uma Escola de Enfermagem. Este assunto estava sendo estudado pelas Sras. Sócias, há muito tempo, visto as dificuldades com que vinha lutando a Sociedade, para

prover de enfermeiras diplomadas, todos os hospitais e asilos, cuja direção interna lhe é confiada. Tendo cada Sócia trazido o resultado dos seus estudos, após alguns debates, chegaram à conclusão de que se devia criar uma Escola de enfermeiras, de padrão médio, para formar no menor espaço de tempo possível, auxiliares eficazes do médico.

No mesmo livro, a seguir, encontra-se registrada a “Ata da fundação de Escola de Enfermagem ‘S. José’”, datada de 5 de fevereiro de 1945. Depois de “amplo exame dos pontos de vista das pessoas presentes”, foi resolvido pela execução do projeto em questão. Esse deveria ser “levado a efeito, de inteira conformidade com as leis vigentes atinentes à enfermagem”.

O primeiro curso para a formação do técnico de enfermagem em São Paulo foi criado, em 17 de abril de 1967, no Colégio Técnico de Enfermagem “Maria Pia Matarazzo”, que funcionava anexo ao extinto Hospital Matarazzo.

Para que isso ocorresse, foram realizadas algumas reuniões do Conselho Técnico Administrativo da Escola de Auxiliar de Enfermagem “Maria Pia Matarazzo”, quando foi estudada e decidida a implementação do curso técnico pela entidade.

Convergências e divergências nas ações estratégicas de criação e instalação das escolas

Após ter sido elaborada a história de cada uma das escolas estudadas, para se perceber as circunstâncias de criação e instalação de cada uma delas, foi feita uma análise mais profunda, analisando-se o conjunto, identificando-se categorias de contingências partilhadas pelas escolas, no que se refere à época de criação, orientação e características das mantenedoras, mudanças de denominação, participação no GIEMEn e ABEn e outras, listadas a seguir:

- época de criação,
- aulas inaugurais e congêneres,
- escolas extintas,
- denominação,
- mantenedoras,
- localização e investimentos realizados para a instalação,
- escolas e subsídios fiscais/financiamentos públicos,

- cobrança ou gratuidade, oferecimento de bolsas ou descontos de anuidade, contrapartida por meio de prestação de serviço ou cláusula de fidelização para os alunos,
- tipos de cursos oferecidos,
- regime e horário de aulas,
- público alvo e exigências para inscrição,
- local da realização de estágios,
- atuação de diretores, coordenadores e docentes,
- objetivos ou finalidades,
- participação ou filiação em associações ou órgãos de classe e de ensino, e
- impacto na sociedade com relação ao número de alunos formados.

CONCLUSÕES

A investigação sobre a criação dos cursos de auxiliar e técnico de enfermagem demonstrou que estes aconteceram devido à tendência e necessidade de aceitação da entrada de um elemento auxiliar, formado mais rápido do que a enfermeira, propiciando espaço de luta, especialmente, para elaboração de atos legais que regulamentassem o ensino e o exercício da Enfermagem.

A investigação dos movimentos de criação e instalação de escolas/cursos de nível médio de formação do auxiliar e/ou técnico de enfermagem nos hospitais privados, modelo-referência da cidade de São Paulo, no período de 1945 a 1989, abrangeu sete destas instituições e suas respectivas escolas.

No recorte temporal em que se deu a pesquisa, foram distinguidos quatro períodos demarcados por ações ou transformações relevantes na sociedade brasileira:

1º. Iniciou-se com a criação da Escola de Auxiliares de Enfermagem São José, em 1945. Nele distingue-se lutas simbólicas, travadas pelas enfermeiras, por intermédio da ABEn e das religiosas da Escola São José, para a aprovação de legislação que oficializasse o curso de formação de auxiliares de enfermagem, alguns já em funcionamento, como os das escolas Anna Nery e São José, e pelas enfermeiras religiosas, em consequência das reformas que estavam acontecendo no âmbito da Igreja Católica e na Enfermagem, que determinaram a criação de escolas de enfermagem de cunho religioso, tanto para formação de enfermeiras

como de auxiliares de enfermagem, para assegurarem sua permanência na Educação, Saúde e Enfermagem.

2º. Iniciado, em 1949, ano da promulgação da Lei nº 775/49, considerada um marco na história da Enfermagem do País, pois, entre outras ordenações, oficializou o ensino e a existência da categoria auxiliar de enfermagem, e da Lei nº 2.604/55 e seu decreto regulamentador que, além de disciplinarem o ensino, trataram, pela primeira vez, do exercício de enfermagem, vinculando o trabalho do auxiliar de enfermagem à supervisão do enfermeiro. Nesse período, foram criadas quatro das sete escolas investigadas no presente estudo: as anexas aos hospitais Samaritano (1950), Santa Catarina (1952), Matarazzo (1956) e São Joaquim (1960).

3º. Iniciou-se com a criação do primeiro curso técnico de enfermagem no Estado de São Paulo, em 1966, na Escola de Enfermagem “Maria Pia Matarazzo”, compreendeu a promulgação da LDB 5.692/71 e a aprovação da legislação que criou o Conselho Federal de Enfermagem e seus Regionais. No período, deu-se a criação da escola anexa ao Hospital Santa Marcelina.

4º. Iniciou-se com a promulgação da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, abrangendo o Decreto regulamentador dessa lei. No período, foi criada a escola anexa ao Hospital Israelita Albert Einstein.

Deve-se destacar que a criação das escolas atendia ao carisma católico ou às diretrizes do Judaísmo e Protestantismo, abrangendo a dedicação à saúde e à educação.

A criação e o início das atividades do Grupo de Interesse no Ensino Médio de Enfermagem - GIEMEn, ocorrida 2 anos após a criação da última escola investigada, teve seu destaque pela força agregadora dos interesses das escolas de Ensino Médio, figurando como marco para o encerramento do período estudado.

Até então, as escolas haviam se criado por iniciativa isolada dos hospitais e, conseqüentemente, competiam entre si por conta da concorrência entre os hospitais. Com a criação do GIEMEn, tudo se tornou diferente. Se antes as escolas interpretavam a legislação e achavam saídas para atender às suas demandas de forma solitária, com o GIEMEn, passaram a ter um olhar intrainstitucional diferenciado, a participar de uma luta conjunta, mudando seu status de subordinação completa para a condição de relativa independência, com o reconhecimento de identidade própria de instituição educacional.

Criou-se, então, um novo espaço para que os integrantes do GIEMEn pudessem travar lutas pelos capitais específicos em disputa e, assim, adquirirem as disposições para o campo – *habitus*, como um conjunto de princípios geradores de práticas distintas e distintivas.

A criação do GIEMEn foi um marco, pois este ato configurou-se como o ponto em que se deu uma ruptura, uma mudança importante na postura das escolas de nível médio que passaram a adquirir *habitus* correspondente a essa condição, pelo fato de fazerem parte do grupo, o que estabeleceu um novo arranjo das escolas dos hospitais modelo-referência, agora como parte do conjunto das escolas paulistas, independente de sua mantenedora, que, sob a égide da ABEn São Paulo, passaram a empreender outras lutas em outros campos de poder.

Reconstruir a história da criação e instalação das escolas de enfermagem anexas a hospitais modelo-referência possibilitou o conhecimento das circunstâncias e estratégias que propiciaram tal processo, além de também compreender a influência dos diversos fatores econômicos e socioculturais que, por sua vez, determinaram a intencionalidade das instituições hospitalares estudadas na formação de profissionais do nível médio.

REFERÊNCIAS

1. Caverni LMR, Sanna MC. A história da formação de profissionais de enfermagem de nível médio relatada na literatura científica brasileira. In: Resumos do 58º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2006 nov. 5-9; Salvador, BR [CD-ROM]. Salvador: ABEn-Seção-BA; 2006. D:\resumos\2543-44.htm.
2. Gonzalez AASS, Sanna MC. Dissertações e teses no Brasil sobre a formação do profissional de enfermagem de nível médio no Brasil – um estudo bibliométrico. In: Anais do 2º Colóquio Latino-Americano de História de Enfermagem; 2005 set.; Rio de Janeiro, BR. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery; 2005. p. 535-40.
3. Peduzzi M, Anselmi LA. O auxiliar e o técnico de enfermagem: categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes. Rev Bras Enferm. 2004; 57(4):425-9.
4. Sanna MC. Histórias de enfermeiras gerentes: subsídios para a compreensão de um modelo-referência de organização de serviços de enfermagem no período de 1950 a 1980. Rio de Janeiro: Escola Anna Nery/UFRJ; 2002.
5. Carvalho AC. Associação Brasileira de Enfermagem – 1926/1976: documentário. Brasília: ABEn; 1976.

Para abordar o tema da educação feminina numa perspectiva histórica, pretendo voltar ao século XIX quando o Brasil, sob o regime imperial, teve a primeira legislação tratando desse tema. Apesar de ser um marco histórico, já que reconhecia a necessidade de se instruir as mulheres, as leis educacionais de 1827 estabeleciam currículos diferenciados para meninos e meninas em idade escolar. Da mesma forma, a realidade brasileira frustrava a aplicação da lei, seja por falta de mestres capacitados, seja pela remuneração pouco atrativa. As meninas eram admitidas apenas nas escolas primárias e muitos pais retiravam suas filhas da escola assim que dominassem os trabalhos de agulha, impedindo-as que iniciassem com segurança nas primeiras letras (SAFFIOTI, 1969, p.204). As expectativas sociais em relação aos papéis femininos excluía a necessidade de instrução.

Nesse ponto, é preciso considerar além da identidade de gênero, fatores como classe social e etnia. Em se tratando do Brasil em meados do século XIX, uma sociedade escravista e economicamente dependente, é primordial a junção de gênero, etnia e classe social como categorias de análise histórica (SCOTT, 1996). Dito isto, o acesso aos bancos escolares era privilégio de uma minoria branca, apesar de muitas crianças abastadas receberem instrução no espaço doméstico e também do discurso de que a escola pública fosse destinada aos menos favorecidos. Apenas como ilustração, os números do censo de 1872 indicaram que 84% da população brasileira era de analfabetos, sendo possível especular que também muitos brancos, inclusive abastados, não sabiam ler (SCHWARCZ, 1998).

Mas voltemos ao início do século XIX. Com a transferência da Corte portuguesa para o Rio de Janeiro o ensino feminino recebeu um novo impulso. Até então a alfabetização das meninas da elite se restringia a sua capacitação para uma leitura razoável de textos religiosos, além do estudo da língua pátria, da aritmética, da religião, do bordado e da costura. A partir de então, além do canto, da dança e da música, o estudo do francês e da literatura instruíam as jovens para o mundo dos eventos sociais: exigia-se desenvoltura e brilho nos salões. Às jovens mulheres eram dadas as incumbências, no âmbito privado, de bem-receber, ostentando habilidades ligadas às regras de etiqueta e à arte recreativa, mas também cumprindo o papel de colaboradoras dos pais, maridos ou irmãos para sua inserção ou permanência nos círculos sociais da elite urbana oitocentista.

Foi só a partir da transferência da Corte portuguesa que a imprensa foi inaugurada e as primeiras faculdades foram fundadas no Brasil. Com a circulação de materiais impressos o Brasil passou a ter efetivamente um mercado editorial: as salas de leitura, as reuniões

públicas, os salões da elite letrada incrementaram a entrada de ideias modernas e liberais no Brasil. Entretanto, a dependência econômica e o escravismo condicionavam o país ao atraso no que tange à democratização do ensino, e, por consequência, a ascensão social das mulheres.

O acesso à educação era visto pelas primeiras defensoras dos direitos das mulheres no Brasil como chave para a emancipação feminina. No entanto, as expectativas sociais pautavam as diferenças curriculares no ensino para meninos e para meninas, ampliando as diferenciações de gênero. Essa tendência norteava as perspectivas educacionais em diversos países, principalmente após a era napoleônica. De fato, a educação feminina foi uma preocupação constante no período e a ideia mais propagada era o conteúdo da novela *Emílio*, de Rousseau (1712-1778). No enredo, a educação da personagem Sophie deveria ser diferente em quantidade e qualidade. O produto final seria uma mulher-esposa que complementasse seu marido. Sua educação deveria ser modesta, prevenindo o marido do tédio, mas jamais desafiadora da intelectualidade dele. Com tal tradição, cresceram a literatura e o debate sobre a natureza da educação feminina. A educação da mulher centrava-se na preparação para seu destino “natural” de esposa e mãe, e isso foi bastante explorado, principalmente no que tange ao seu papel na educação dos filhos, futuros cidadãos, aliando maternidade ao incipiente patriotismo, no caso do Brasil.

A ideia de que as mulheres apresentavam limitações intelectuais foi empreendida pelos discursos médico e jurídico ao longo do século XIX. Não faltam exemplos, dentro e fora do Brasil, dessa tendência limitadora, que no nível do discurso, impedia o acesso das mulheres ao universo científico e ao espaço público (SMITH, 2003). Seu papel social era o de atuação no âmbito privado, como esposa e mãe. Argumentos de que o cérebro feminino era menos desenvolvido, de que o excesso de desenvolvimento das faculdades intelectuais seria prejudicial à saúde, provocando infertilidade e histeria, por exemplo, era uma realidade discursiva. Aos olhos da atualidade, esses argumentos são inimagináveis, mas que naquele contexto limitavam as mulheres, efetivamente. No entanto, não faltam exemplos de mulheres que cruzaram essa linha, conforme veremos.

As diferenças educacionais reforçavam a idéia da existência de universos de atuação distintos para homens e mulheres, numa relação binária. Em 1881 o Liceu de Artes e Ofícios do Rio de Janeiro, que havia sido inaugurado em 1856 para fornecer treinamento técnico aos homens da classe trabalhadora, abriu suas portas para as mulheres. Entretanto, passou a oferecer aulas especiais para elas: desenho, música e português (HAHNER, 2003). Quanto à instrução superior, tradicionalmente, servia para preparar os rapazes das classes favorecidas

para as profissões de prestígio, especialmente através dos cursos de Direito e Medicina. Foi apenas em 1879, com a lei de reforma educacional, que as mulheres passaram a ser admitidas nas faculdades brasileiras. No entanto, a primeira matrícula feminina só efetivou-se dois anos depois.

As duas primeiras médicas brasileiras se formaram nos Estados Unidos. O desempenho de Maria Augusta Estrela e de Josefa de Oliveira suscitou o debate público sobre o acesso das mulheres ao ensino superior no Brasil (HAHNER, 2003, p. 139). Do mesmo modo, foi apenas a partir de 1880 que as meninas foram admitidas, não sem contestações, no Colégio Pedro II, escola secundária de prestígio no período imperial, e que servia de modelo para as demais escolas secundárias existentes. Na verdade, apenas em 1907 duas jovens concluíram o curso secundário nesse prestigioso colégio. No mais, a educação secundária feminina se fazia quase que exclusivamente em colégios católicos, mas também protestantes.

De fato, a concepção da existência de uma natureza genuinamente feminina relegava as mulheres ao espaço doméstico, como cumpridoras de deveres restritos à esfera privada. Entretanto, quando elas transpunham essa fronteira, a atuação feminina acontecia em atividades análogas ao mundo privado. Como extensão dos encargos maternos, aceitava-se com mais facilidade as mulheres nas funções de caridade, por exemplo. Da mesma forma, como enfermeiras, parteiras e professoras, as mulheres atuavam em áreas próximas às funções tidas como “naturais” ao sexo feminino: cuidando e instruindo, elas estendiam as atividades consideradas típicas, “genuínas” de seu gênero.

O desprestígio e a baixa remuneração foram marcas do magistério elementar desde as primeiras leis. Aliado a isso, considerava-se o ensino de crianças como um prolongamento das funções maternas, renunciando que essa atividade fosse essencialmente feminina. Nesse sentido, o ensino elementar tornou-se a única profissão exercida pela mulher que foi plenamente aceita pela sociedade.

Com o intuito de por fim a certa improvisação de professores para o ensino elementar, as primeiras Escolas Normais - como eram chamadas as instituições que formavam professores primários - foram fundadas ainda na primeira metade do século XIX: Niterói em 1835, seguida de Minas Gerais em 1840, Bahia em 1841, Ceará em 1845, São Paulo em 1846, Rio de Janeiro em 1880. De modo geral, até os últimos anos do Império, o número de Escolas Normais era bastante reduzido, com poucas matrículas e situação precária. No início, eram voltadas para o público masculino, mas paulatinamente as Escolas Normais abriram suas portas às mulheres, ocorrendo o que se chamou de *feminização do magistério*. Tanto que nos

últimos anos do Império, o número de mulheres matriculadas na Escola Normal de São Paulo era maior do que o de rapazes. (STAMATTO, 2009, p.132)

Esse processo foi observado em outros países como Inglaterra, França, Estados Unidos e Canadá, já em meados do século XIX. Os motivos que levaram a essa situação são polêmicos e tal fenômeno tem gerado divergências interpretativas instigantes. Sem pretender aprofundar essa questão aqui, a *feminização do magistério* é entendida tanto como uma luta das mulheres para se profissionalizarem, quanto parte de um processo de “retirada” dos homens, que progressivamente abandonaram essa área à procura de espaços masculinos “intactos” (PERROT, 2005, p. 258).

De fato, o ensino elementar como uma profissão adequada ao gênero feminino tem suas raízes ainda no século XIX, mesmo que as condições das Escolas Normais brasileiras desse período não fossem as melhores. Tal prerrogativa foi ganhando força e consolidou-se na medida em que o Brasil se industrializava e as classes médias se desenvolviam durante o primeiro período republicano. Como aconteceu nos países capitalistas centrais.

Conforme a historiografia convencionou, e dentro da divisão cronológica clássica do tempo histórico, a chamada Idade Contemporânea teve início com a Revolução Francesa, em 1789. Além de ser um marco estabelecido pelos historiadores, o evento na França significou o fim do Antigo Regime, quando privilégios de nascimento e o poder absoluto dos reis e da Igreja Católica pautavam os trâmites sóciopolíticos de modo arbitrário e opressor. É certo que essas mudanças não se efetivaram de uma hora pra outra, mas muitas vozes do chamado século das Luzes foram ouvidas. Outras tantas, caladas.

Como aconteceu com Olympe de Gouges, que ousou lançar a *Declaração dos direitos da mulher e da cidadã* em 1791 em oposição à versão masculina, a *Declaração dos direitos do homem e do cidadão*, de 1789, documento que se tornou universalmente conhecido como marco fundador dos direitos à liberdade e à igualdade, mas que excluía a participação das mulheres. A versão masculina da *Declaração* fundamentou a construção concreta e não linear de um modelo de cidadania que adentrou o século seguinte e do qual as mulheres permaneceram por muito tempo excluídas (BONACCHI, 1995).

Olympe de Gouges era membro da *Sociedade das Republicanas Revolucionárias*, entidade ligada aos girondinos, e, durante o chamado período do *Terror*, pagou seu atrevimento com a própria vida: foi julgada e condenada à guilhotina em 1793 por ousar reivindicar participação feminina nos primórdios de um sistema político que ainda se desenvolvia, mas que se negou a dar direitos de cidadania às mulheres.

De fato, a concepção de que o campo da razão era privilégio dos homens, criando certa noção de hegemonia do masculino na área das ciências, foi um fenômeno inaugurado no chamado século das Luzes. Os filósofos iluministas teorizaram sobre as qualidades características de cada sexo, estabelecendo papéis, lugares e posturas de gênero que confinavam as mulheres ao âmbito privado. As diferenças biológicas serviam para justificar sua inferioridade social; da análise do plano físico (com as diferenças genéticas e sexuais) julgavam-se as faculdades intelectuais das mulheres.

No período renascentista as mulheres nobres participavam das academias; tinham acesso aos espaços considerados masculinos no início da modernidade; estiveram à frente dos negócios antes da consolidação da burguesia no poder. A Revolução Francesa significou um retrocesso neste sentido. E apesar das reivindicações de mulheres como Olympe de Gouges, os revolucionários franceses rejeitaram a cidadania às mulheres. No século que se seguiu, a França criou políticas institucionais que localizavam espaços para homens e mulheres, diferencialmente. Tais pressupostos pautados no cientificismo típico do século XIX ganharam força, alargando a proporção das diferenças. Os discursos médico, jurídico e também religioso legitimavam a identificação das mulheres com o âmbito doméstico. As concepções dicotômicas dos gêneros produziam códigos de comportamento partilhados pelos dois sexos; modelos culturais comuns assimilados socialmente e que reforçavam as diferenças. E a educação escolar foi espaço importante no estabelecimento da ideia de interesses dicotômicos dos gêneros.

Referências bibliográficas:

- BONACCHI, Gabriella e GROPPi, Angela (org.) *O dilema da cidadania: direitos e deveres das mulheres*. São Paulo: Editora Unesp, 1995.
- HAHNER, June. E. *A luta pelos direitos da mulher no Brasil, 1850-1940*. Florianópolis: Editora Mulheres/EDUNISC, 2003.
- PERROT, Michelle. *As mulheres e os silêncios da história*. Bauru: EDUSC, 2005.
- SAFFIOTI, Heleieth. I. B. *A mulher na sociedade de classes*. São Paulo: Livraria Quatro Artes, 1969.
- SCHWARCZ, Lilia Moritz. “Nem preto nem branco, muito pelo contrário: cor e raça na intimidade.” In: PRIORE, Mary del (Org.) *História da vida privada 4*. São Paulo: Cia das Letras, 1998, p. 173-244.
- SCOTT, Joan. “Gênero: uma categoria útil para a análise histórica.” In: *SOS CORPO: gênero e cidadania*. Trad.: Cristine Rufino Dabat e Maria Betânia Ávila. 3ª edição. Recife, abril de 1996.
- SMITH, Bonnie G. *Gênero e História: homens, mulheres e prática histórica*. Bauru: Edusc, 2003.
- STAMATTO, M. I. Sucupira. “Uma escola para as prendas: a escola de primeiras letras no Império Brasileiro”. In: CURY, Cláudia Engler (org.) *Múltiplas visões: cultura histórica no oitocentos*. Editora da UFPB, 2009, pp. 123-136.

RESUMO EXPANDIDO

LEVANTAMENTO DE RECURSOS E NECESSIDADES DE ENFERMAGEM NO BRASIL: DA PESQUISA AO LIVRO (1956 - 1980)

Mary Ann Menezes Freire¹

Wellington Mendonça de Amorim²

Introdução: A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) teve em sua história diversas solicitações, de caráter nacional e internacional, acerca da situação numérica e qualitativa do pessoal e dos serviços de enfermagem no país. As demandas foram as mais diversas até que a Associação pudesse ter condições de se organizar e colocar em prática um estudo nesse sentido. Algumas tentativas foram feitas, porém, enfrentaram dificuldades para sua execução devido às limitações que restringiam as atividades da Associação. Por isso, apresentaram fragilidades em seus resultados, não conseguindo obter resultados fidedignos da enfermagem à época. Assim foi que a Associação sempre foi cobrada por essas informações, mas, até então, ainda não havia conseguido realizar um estudo completo, sem falhas, que pudesse atender às necessidades da profissão e dos órgãos de interesse nos dados. A razão era bem conhecida: a falta de recursos e estrutura adequada para promover um trabalho daquela envergadura. Havia uma necessidade latente de se conhecer a real situação da enfermagem por meio de um estudo completo que esmiuçasse a realidade do setor. Só assim seria possível planejar de maneira adequada o futuro da enfermagem brasileira. Foi nesse momento que teve início uma incessante luta pela procura de recursos, a construção de redes com diversos órgãos, setores, agentes e campos sociais. A finalidade dessa mobilização era colocar em prática uma pesquisa que pudesse obter o retrato fiel da enfermagem praticada no País. E o Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil (LRNEB) foi a pesquisa que atendeu a essas necessidades e demandas. Desenvolvido no período de 1956 a 1958, o LRNEB foi realizado sob a responsabilidade da ABEn, com assessoria técnica,

¹ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Especialista em Enfermagem Neonatal pelo Instituto Fernandes Figueira – IFF – FIOCRUZ. Graduada pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – EEAP – UNIRIO. Integrante do grupo de pesquisa do CNPq "Laboratório de Abordagens Científicas na História da Enfermagem - Lacenf", desenvolvido e validado nas atividades do Laboratório de Pesquisa em História da Enfermagem – Laphe, da EEAP – UNIRIO. Contatos: (55 21) 9497-9680. E-mail: maryannmfreire@gmail.com.

² Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da UNIRIO. Membro Fundador do Núcleo de Pesquisa em História da Enfermagem Brasileira Nuphebras/EEAN-UFRJ e do Laboratório de Pesquisa de História da Enfermagem Laphe/EEAP-UNIRIO. É líder do Grupo de Pesquisa (CNPq) Laboratório de Abordagens Científicas na História da Enfermagem (Lacenf). Vice-líder do Laboratório de Estudos em História da Enfermagem (LAESHE), da EERP-USP. Membro da Academia Brasileira de História da Enfermagem (ABRADHENF). Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências - Doutorado - PPGENFBIO/UNIRIO (2010 -).

principalmente da OMS, Ministério da Educação e Cultura, Ministério da Saúde, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, do Serviço Especial de Saúde Pública e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. O trabalho foi financiado pela Fundação Rockefeller e contou com a colaboração de um grande número de outras instituições públicas e particulares, civis e religiosas. Considerada a primeira pesquisa de enfermagem em nível nacional, o LRNEB retratou a enfermagem brasileira até o ano em curso de 1956, e alinhou, em seu relatório, 46 recomendações, destinadas à diversas instituições. Apesar da grandeza, importância e pioneirismo, o Relatório Final do LRNEB, no entanto, só viria a ser publicado no ano de 1980. Decorreram 22 anos até que a ABEn conseguisse trazer a público todos os discursos e conhecimentos produzidos pela pesquisa na década de 1950, no formato livro, em suporte papel. Tomar a obra “Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil”, publicada em 1980, como objeto de estudo tem, assim, uma motivação especial. Trata-se da história de uma das publicações mais relevantes para a história da enfermagem brasileira no século XX. Resgatar o episódio significa trazer à luz o conteúdo de uma história pouco conhecida pelos profissionais da enfermagem. No entanto, diante de um consenso acerca da divulgação na comunidade acadêmica de enfermagem e de sua aparição tardia, 22 anos após sua realização, surge uma inquietação e esta última nos levou a investigar a publicação da obra que registrou a primeira pesquisa científica de enfermagem, em âmbito nacional, até então. Assim é que entendemos que a referida pesquisa, merece ser melhor investigada e detalhada, com vistas a preencher as lacunas e inquietações deixadas. Desse modo, e considerando a atuação da ABEn no período da realização do estudo (1956 – 1958), a atuação de diversos órgãos nacionais e internacionais na execução da pesquisa e os acontecimentos e discussões ocorridos até o ano de sua publicação (1980), é que definimos, como *objeto de estudo*, o livro intitulado “Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil”, editado pela Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn, no ano de 1980. Neste estudo, optamos por definir como *delimitação temporal* o período de 1956 a 1980, anos que demarcaram o início da realização da pesquisa denominada “Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil” e a publicação do livro pela Associação Brasileira de Enfermagem. Estipular esta delimitação se fez necessário para indicarmos os nexos entre as condições de produção do LRNEB e a publicação da obra, além do rastro que a pesquisa deixou na história da enfermagem brasileira até sua publicação no ano de 1980. Para operacionalizar o estudo, foram definidos, então, os seguintes *objetivos*: Caracterizar as condições para o desenvolvimento da pesquisa intitulada “Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil”, coordenada pela Associação Brasileira de Enfermagem, no período de 1956 a 1958; Analisar os desdobramentos da pesquisa “Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil” que antecederam a publicação do livro em 1980; Discutir a publicação e a estética do livro “Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil”, pela Associação Brasileira de Enfermagem no ano de 1980. Assim, através da mudança no “olhar” do pesquisador, trazendo o livro como objeto de estudo, é que se busca vencer os silêncios e as lacunas das fontes, e consequentemente, contribuir de uma nova forma, sob novos ângulos, para o enriquecimento da História da

Enfermagem. **Aspectos Conceituais e Metodológicos:** O estudo apoiou-se nas abordagens e nos conceitos aplicados por André Belo e Roger Chartier, pesquisadores que estudam a história da cultura e do livro, a trajetória da leitura e da escrita como práticas sociais. Trata-se de um estudo desenvolvido na perspectiva da História do Livro. A história do livro e a história da leitura são as abordagens que compõem a história da cultura, segundo Roger Chartier (2009). Ambas as abordagens tendem a caracterizar culturalmente os grupos sociais ou socialmente os produtos culturais, podendo sugerir, assim, uma reflexão crítica. Porém, para este estudo, optou-se por focar a análise dentro das abordagens e conceitos da história do livro. Belo (2008) assinala que o livro é uma das fontes mais ricas de que o historiador dispõe. Nele encontramos idéias do seu autor, as marcas do lugar social de onde escreveu, os indícios da produção e da venda da obra, do trabalho de ilustração, de grafismo, a materialidade e espiritualidade deste. Assim é que são considerados documentos todos os vestígios do passado, passíveis de análise histórica, inclusive o livro. Neste sentido, sustenta Silva Junior (2011), a perspectiva da pesquisa histórica se vê enormemente ampliada e novos problemas são postos à percepção, seleção e interpretação daquilo que anteriormente não se cogitava como portador do dado histórico. Considerando o livro como documento e objeto de estudo, este estudo enxerga na publicação um objeto que tem uma história. Foi portanto a história do livro através da análise dos contextos que nos despertou interesse e nos motivou a desenvolver este estudo. **Procedimentos Metodológicos:** Como fonte preferencial utilizou-se neste estudo a obra intitulada “Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil”, editada pela ABEn no ano de 1980. Outros documentos foram utilizados para compor a análise das condições de realização do estudo que resultou na publicação em questão. Para melhor organização da análise, foram utilizadas as diferentes fases da análise, propostas por Bardin (2008): a pré-análise; a exploração do material (onde utilizou-se a análise categorial – análise temática, e a análise de conteúdo – através da crítica de interpretação). Ainda nesta fase, para a discussão sobre a estética da obra, foram utilizadas as idéias e discussões trazidas por Emanuel Araújo (2008). Para melhor entendimento sobre tais idéias, utilizou-se fotos do livro intitulado “Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil”, publicado em 1980, pela ABEn. E, por fim, o tratamento dos resultados obtidos, a inferência e a interpretação. **Resultados e Considerações Finais:** Diversos fatos e discussões que ocorreram após a realização do estudo tiveram implicações na publicação tardia da obra, em 1980. O plano do Centro de Levantamento era elaborar o relatório final dos trabalhos em outubro de 1958, o que se deu com relação à coleta, tabulação, interpretação de dados e relatório provisório. A Associação incentivou, de 1959 a 1960, o cumprimento das recomendações deixadas pelo Relatório do LRNEB. A partir de fevereiro de 1961, a Associação continuou a incentivar, mas já por intermédio de uma comissão denominada de Seguimento do Levantamento. A ABEn, carente dos recursos financeiros necessários para manter a Comissão de Seguimento, dependeu, por alguns anos, das doações da Fundação Rockefeller. Esta última, porém, já havia deixado claro que o governo brasileiro, através de um dos seus órgãos, deveria assumir essa responsabilidade. Na expectativa de que o MEC assumisse esse papel após solicitação oficial feita pela ABEn, as doações da Fundação Rockefeller

duraram até o ano de 1964, juntamente com doações feitas pela própria ABEn à Comissão. Em 1963, a antiga Comissão de Seguimento do Levantamento passou a denominar-se Comissão de Documentação e Estudos. Após dois anos de negociações, a ABEn ficou com a certeza de que somente poderia contar com seus próprios recursos e, portanto, deveria limitar os objetivos da Comissão de Seguimento. Logo após o levantamento ser concluído, em 1958, uma tradução do relatório do LRNEB, feita para o idioma inglês, foi editada e publicada pela Fundação Rockefeller. Cópias mimeografadas do Relatório também foram feitas e distribuídas para as líderes da enfermagem à época. Tal fato contribuiu para o conhecimento restrito sobre o estudo. Por falta de recursos financeiros, decorrentes da falta de um planejamento orçamentário que incluísse os gastos de uma publicação em âmbito nacional, a ABEn não conseguiu editar e publicar o Relatório. Em 1974, por sugestão de Glete de Alcântara, a Associação decidiu custear sua publicação. Criou-se, em 1975, para esse fim, uma Comissão Especial para revisar o documento, que teve previsão de publicação para o ano de 1976. Ainda com as dificuldades financeiras não superadas, o documento não foi publicado, como era esperado. Somente em 1980, através do esforço da então diretoria da ABEn, o Relatório Final do LRNEB foi publicado – muito embora a entidade ainda não tivesse superado os problemas financeiros há anos enfrentados. Para não protelar ainda mais a publicação, decidiu-se que o trabalho não só não sofreria nenhuma nova revisão, mas seria publicando na sua forma original, mesmo que num número limitado de cópias. Um dos fatos a destacar, decorrente da avaliação da estética do livro, foi a constatação do que já havíamos encontrado nos documentos. O livro apresenta cor apenas na capa (azul clara), e não tem nenhuma folha em branco, ou em forma de contra capa ou folha de rosto, confirmando, assim, as dificuldades financeiras enfrentadas pela ABEn. Além de uma tiragem limitada para publicação, esses recursos também foram utilizados como forma de limitar os gastos. A publicação do relatório do LRNEB, em 1980, foi considerada uma homenagem ao esforço e pioneirismo dos profissionais, principalmente das enfermeiras, que participaram dessa pesquisa. Tal estudo é considerado, ainda nos dias atuais, um marco da pesquisa em Enfermagem. Trata-se de um estudo que merece ser conhecido e explorado com vista não apenas ao enriquecimento e contribuição para os estudos sobre a História da Enfermagem Brasileira, mas também como forma de construção de uma identidade profissional, tão pouco explorada nos dias atuais.

Palavras-chave: História da Enfermagem; Pesquisa em Enfermagem; Enfermagem.

LYDIA DAS DORES MATTA, SUA TRAJETÓRIA COMO DIRETORA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO (1956-1961)

Vanessa Costa Cavalcanti¹;
Profª Drª Almerinda Moreira²

O projeto é um estudo sobre os dados de vida da Enfermeira e Professora Lydia das Dores Matta, a primeira mulher negra a chegar a direção da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, elaborado com o objetivo de contribuir, fortalecer e promover o avanço da linha de pesquisa “O desenvolvimento da Enfermagem no Brasil”. Esse projeto faz parte de um projeto maior intitulado: “Os diretores da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto”, e está vinculado ao Laboratório de Pesquisa de História da Enfermagem – LAPHE e a Linha de Pesquisa Desenvolvimento da Enfermagem Brasileira do Programa de Pós-Graduação – Mestrado em enfermagem da EEAP – UNIRIO. A Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - EEAP, primeira Escola de Enfermagem do Brasil, antes, Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras – EPEE, até o ano de 1942 foi dirigida por médicos. Essa década marcou uma nova fase, a partir de 1943, a direção passou às mãos de uma enfermeira, Maria de Castro Pamphiro e daí sucessivamente para outras Enfermeiras. Tal medida veio abrir novos horizontes para a instituição, possibilitando maior aproximação aos requisitos legais, consignando assim a legitimidade do seu funcionamento. De 1957 ao início de 1961, dirigiu a Escola a enfermeira Lydia das Dores Matta, que procurou com seu dinamismo atender os dispositivos da Lei 775/1949, que regulamentava o ensino de Enfermagem no Brasil. Com o fito de tentar estudar essa diretora da EEAP, é que traçamos esse projeto que tem como OBJETO, a trajetória de Lydia das Dores Matta na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, visando assim suas ações como diretora da EEAP, além das suas contribuições para a Enfermagem Brasileira. Tem como OBJETIVO GERAL Descrever as principais ações da diretora da EEAP. Como METODOLOGIA, trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem sócio-histórica, que utiliza a análise documental e a biografia como técnica de pesquisa, já que através desta obtemos conhecimento tanto sobre uma pessoa, quanto sobre sua época, tendo uma visão sobre a sociedade, é fonte de conhecimento (ARAÚJO JÚNIOR, 2008). A análise documental buscou identificar dados e informações nos registros de diversas fontes, a partir de questões ou hipóteses de interesse, possuindo suas vantagens, como afirma Wilson Lunardi, citado por Moreira: “A análise do conteúdo, como técnica de investigação, constitui-se numa técnica de leitura e interpretação do conteúdo de toda e qualquer classe de documentos que, quando adequadamente realizada, proporciona o conhecimento de aspectos e fenômenos da vida social, de outro modo, inacessível”. E segundo Bardin, citado por Minayo, a Análise de Conteúdo pode ser definida como: ‘Um conjunto de técnicas de

¹ Acadêmica do 9º período da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto-UNIRIO, Pesquisadora do LAPHE/EEAP/UNIRIO. Membro da ABRADHENF

² Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - UNIRIO. Pesquisadora do LAPHE/ EEAP/UNIRIO. Membro da Diretoria da ABRADHENF

análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a interferência de conhecimento relativos às condições de produção/recepção destas mensagens” (Bardin, 1979). Por se tratar de um estudo voltado para fatos ocorridos há tanto tempo, as fontes de pesquisa consistiram apenas em registros escritos, como documentos oficiais, periódicos e fotografias, literatura existente sobre o objeto de estudo, sobre a História da Enfermagem e sobre a História do Brasil. Utilizamos prioritariamente o Acervo Maria de Castro Pamphiro, localizado na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO. Os RESULTADOS encontrados até o momento são que Lydia nasceu em 5 de Agosto de 1916 em Manaus, Amazonas. Seu pai era Carlos Nunes do S. Matta e sua mãe Zeferina das Dores Matta, e esta, trabalhava como costureira e conduzia a vida simples da família numerosa na qual Lydia cresceu alimentando o sonho de um dia “ser Ana Néri”. A atração pelo discurso patriótico, vivido no pós-1930, consubstanciou a formação profissional da jovem, como evocam suas memórias. “... há anos, quando fazia o 3º ano do curso primário, li Erasmo Braga uns versinhos sobre Ana Néri. Na minha pouca idade admirei esta alma elevada, esta mulher humanitária, senti o desejo de dedicar-me a tão sublime missão, desejo este, que desapareceu aparentemente com a morte de meu pai, ficando a minha família impossibilitada de custear qualquer filho em estudos superiores.” (CAMPOS; OGUISSO; SCHMIDT, 2010). Em sua formação secundária, conclui seu curso no Instituto de Educação de Belém e de lá foi para Manaus atuar como professora no Instituto de Educação de Manaus, o qual deixou para continuar o curso de enfermagem completo promovido pela Cruz Vermelha Brasileira de Manaus, permitindo renascer o sonho de infância de ser uma Ana Néri. Neste período a sociedade vivia um momento conturbado com a eclosão da Segunda Guerra Mundial, que foi um conflito militar global que durou de 1939 a 1945, envolvendo a maioria das nações do mundo – incluindo todas as grandes potências – organizadas em duas alianças militares opostas: os Aliados (Estados Unidos, União Soviética e Império Britânico) e o Eixo (Alemanha, Itália e Japão). Foi a guerra mais abrangente da história, com mais de 100 milhões de militares mobilizados. Em estado de “guerra total”, os principais envolvidos dedicaram toda sua capacidade econômica, industrial e científica a serviço dos esforços de guerra, deixando de lado a distinção entre recursos civis e militares. Marcado por um número significativo de ataques contra civis, incluindo o Holocausto e a única vez em que armas nucleares foram utilizadas em combate, foi o conflito mais letal da história da humanidade, com mais de setenta milhões de mortos. O Brasil acabou participando da Guerra junto aos Aliados e a sociedade vivia um momento conturbado com a eclosão da 2ª Guerra. A Guerra com sua catástrofe aterradora e a Pátria atraindo por inimigos, chamou os filhos para corajosamente defendê-la – mas os filhos não podiam seguir sem alguém que os confortasse nos momentos supremos da luta! E ela, a Pátria querida, bradou chamando também as filhas dedicadas para ajudar a minorar o sofrimento dos que lutam pela Vitória do Brasil. Lydia das Dores Matta, 4 de abril de 1944 (Acervo CHCEIA/EEUSP). Nessa época, jornais informavam seus leitores sobre as consequências da Guerra e estes levavam o leitor para um universo com dramas e horrores, mas também elevavam o patriotismo. Nesse contexto, Lydia das Dores Matta viu na Guerra uma oportunidade. “E nesta ocasião, sentindo renascer o sonho da infância,

alistei-me em Manaus como Socorrista Voluntária da Cruz Vermelha com o fito de assim poder ser de Ana Néri: mas os desígnios de Deus dirigiram os meus passos para uma escola quão aprimorada quanto à do meu sonho de criança embora seja verdade que a 1ª impressão contribuía para formar no aluno o novo meio que tem a enfrentar. E no novo ambiente em que me encontro, embora saiba que é a perfeita técnica da enfermagem moderna, num conjunto de aprimorados dirigentes e escolhidos mestres, não deixo de sentir uma amargura embora injusta, de não poder ter sido aluna da escola Ana Néri, apesar de que a Escola em que me acho, nada deixa a desejar” Lydia das Dôres Matta, 4 de abril de 1944 (Acervo CHCEIA/EEUSP). Sua boa formação educacional favoreceu seu ingresso na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) em 20 de Março de 1944. Segundo Campos, 2010, sua história tem início com a assinatura do Termo de Contrato, que possibilitou seu ingresso na segunda turma do Curso Básico de Enfermagem, na Universidade de São Paulo, o qual estipulava que “a contratada se compromete a frequentar o referido Curso, apresentando-se ao Serviço Especial de Saúde Pública (S.E.S.P.), em Belém, Pará, logo que tenha terminado o mesmo ou em caso de desligamento por qualquer motivo”. O contrato reiterava que “a contratada se obriga a trabalhar para o S.E.S.P. pelo prazo de no mínimo de 2 (dois) anos, a partir da data de sua apresentação em Belém, após a conclusão do Curso, no local para onde for designado pelo Serviço”, cláusula existente em todos os termos de outorga de bolsas de estudo do Serviço Especial de Saúde Pública. Durante o curso, Lydia manteve estrita relação com a Diretora, Edith Magalhães Fraenkel . Sua formação ocorreu na Classe de 1947 sendo a data de sua formatura em 7 de Junho de 1947. Com o término do curso na Escola de Enfermagem da USP, a jovem foi recrutada pelo S.E.S.P. para atuar como professora, em Belém, local em que permaneceu por oito anos trabalhando para o Amazon Program, cujas atividades incluíam ministrar cursos e disciplinas em escolas de enfermagem (Magalhães Barata), demonstrando o aprendizado conquistado no centro de excelência da nova enfermagem brasileira. Registros desvelaram seu retorno para Belém como um momento importante, pois formada pela Escola de Enfermagem de São Paulo, com estágios no Hospital das Clínicas, fazia da mais nova enfermeira uma profissional moderna, possuidora de conhecimentos atualizados. A convocação para atuar em Belém, efetivada pelo S.E.S.P., transformou sua trajetória de vida, pois titulada enfermeira diplomada assumiria posição de destaque e liderança no campo de ensino e formação da enfermagem no Pará onde permaneceu durante oito anos quando foi nomeada diretora da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (CAMPOS; OGUISSO; SCHMIDT, 2010). Lydia foi a primeira enfermeira a trabalhar no cargo PL-7 do quadro da Secretaria do Senado Federal (Altera a estrutura administrativa e o Quadro do Pessoal da Secretaria do Senado Federal, cria o Quadro Especial e dá outras providências). No ano de 1967, colaborou nos trabalhos de construção da ABEn de Brasília. Foi integrante da subcomissão de registro do XIX Congresso Brasileiro de Enfermagem (1963). Aposentou-se pelo Senado Federal em 5 de Abril de 1967. A vinda de Lydia das Dôres Matta para a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto significou a aproximação das relações entre EEAP e EEUSP, esta escola caracterizada como modelo de ensino de enfermagem, mais próxima dos anseios e das prescrições da Fundação Rockefeller e ao mesmo tempo, fora da área de influência da Escola de

Enfermagem Anna Nery, Escola considerada padrão na época (Decreto 20109/1931). Por possuir um capital cultural originado na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, a nova diretora pertencia a um grupo de elite em ascensão, e mantinha relações com novos grupos de agentes com interesses e visões de mundo diferentes daquelas que antes eram legitimadas no espaço social da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Em sua rede de relações estava incluída Edith Magalhães Fraenkel, primeira diretora enfermeira da EEUSP, personagem de grande influência para o desenvolvimento da enfermagem moderna brasileira.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO JÚNIOR, M. V.; MOREIRA, A., Biografia de João Carlos Teixeira Brandão: Diretor da 1ª Escola de Enfermagem do Brasil, [Monografia]. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

BESSA, M .N. O Movimento estudantil na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, 1955-1958. [Dissertação]. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

CAMPOS ,F.S; PORTO ,F.; OGUISSO, T.; FREITAS, G.F. Memória da Saúde de São Paulo: Centro Histórico Cultural da Enfermagem Ibero-Americana, in Cadernos de História da Ciência, Instituto B.; Ed. Laboratório Especial História da Ciência, Volume 4, nº 1,: SP 2008

FREITAS, M. T. A. Bakhtin e a psicologia. In: FARACO, C.A. et al. Diálogos com Bakhtin. Curitiba: Editora da UFPR, 1996. p. 165-187.

MATTA, L.D. Relatório da Diretora. Arquivo Setorial Enfermeira Maria de Castro Pamphiro. EEAP/UNIRIO:RJ, 1956.

MINAYO, M. C. S.; O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 4ª edição, Hucitec – Abrasco. São Paulo/ Rio de Janeiro, 1996.

MOREIRA A.; Desmistificando a Origem da Enfermagem brasileira, in Geovanini, T,et all. História da Enfermagem Versões e Interpretações .2ª ed, REVINTER: Rio de Janeiro, 2005.

MOREIRA, A.; OGUISSO, T., Profissionalização da Enfermagem Brasileira, 1ª ed, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2005.

TEIXEIRA, F. M. P.; Brasil, História e Sociedade, 1ª edição, Editora Ática, São Paulo, 2001.

PINSK, C.B e Cols.; Fontes Históricas. São Paulo, Editora Contexto, 2005.

MADRE MARIE DOMINEUC: CONTRIBUIÇÕES PARA A ESCOLA DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL SÃO PAULO

Andréia de Carvalho Andrade¹
Paulo Fernando de Souza Campos²

Como atesta a historiografia, o Brasil, no ano de 1934, foi marcado por intensas reivindicações operárias e manifestações da classe média. Nesse período, o presidente vigente – Getúlio Vargas – decretou a Lei de Segurança Nacional, a qual lhe conferia amplos poderes para governar. Em 1937, Vargas articulou planos para a instituição do golpe militar e político, originando o Estado Novo, que tinha o investimento no sistema educacional brasileiro, como uma das vertentes ideológicas, pois se identificou o ensino como instrumento ideal para aumentar a disponibilidade de mão-de-obra qualificada e difundir a ideologia governamental. Em 1938 foi promulgado o Decreto 421/38 que dispunha sobre o funcionamento das instituições de ensino superior, conferindo-lhes liberdade de atuação em concordância, embora fosse necessária a autorização do Governo Central para que um curso superior fosse organizado e seu funcionamento autorizado, mesmo se integrado a uma universidade⁽²⁾. Ainda referente ao contexto governamental, destaca-se a aliança do presidente Getúlio Vargas com a igreja católica, proporcionando forte articulação de seu governo com as camadas populares da sociedade brasileira, o que favoreceu a consolidação na política populista, fundamental para o deslanche do governo intervencionista do Estado Novo, período de aproximação entre igreja e Estado⁽³⁾. Associado a esse cenário, na cidade de São Paulo, em meio a uma crise financeira, estava em construção, o Hospital São Paulo, devido à necessidade de obter campo de estágio adequado ao ensino práticos dos alunos de medicina da Escola Paulista de Medicina – EPM. Posteriormente, os professores da EPM iniciaram um ciclo de discussões sobre a necessidade de se elevar os padrões assistenciais no Hospital São Paulo a partir da existência de um serviço de enfermagem qualificado e competente, para tanto, o vice-diretor Álvaro Guimarães Filho iniciou os primeiros passos para a criação da Escola de Enfermagem, por meio de acordos com a Arquidiocese de São Paulo, apoiado pelo Arcebispo de São Paulo, Dom José Gaspar D' Affonseca e Silva que iniciou as negociações com a EPM para a criação do curso de Enfermagem^(1,4). Com a proposta de orientação

1

¹ Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. Docente da Universidade Cruzeiro do Sul e Anhembi Morumbi. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração e Gerenciamento dos Serviços de Saúde (GEPAG) da UNIFESP.

2

² Doutor em História com pesquisa de Pós-Doutorado em História da Enfermagem pelo Programa de Pós-Doutorado da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – ENO/EEUSP.

católica na projetada escola de enfermagem, solicitam ao Instituto das Franciscanas Missionárias de Maria, em Roma, o apoio para tal projeto, fato ocorrido devido o reconhecimento de obras assistenciais na cidade de São Paulo por essa Congregação e o reconhecimento na formação de enfermeiras religiosas francesas⁽⁴⁾. Assim é criada a Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo – EEHSP no dia 4 de outubro de 1938, com atividades iniciadas em 15 de março de 1939 e, como proposto, teve sua criação calcada no espírito religioso, explicitado no lema: “Viver senão para servir”^(1,4). A incumbência de dirigir as atividades didáticas da EEHSP foi conferida a Madre Marie Domineuc, a qual em 12 de fevereiro de 1939 assumiu interinamente a direção dessa Escola. A partir dessa informação indagou-se: Quem foi Madre Marie Domineuc e qual sua contribuição para o ensino em enfermagem? Quais aspectos caracterizam as condições para organização da Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo? Desse modo, espera-se contribuir para apresentar e divulgar a vivência dessa personagem, bem como sua contribuição para a EEHSP, atual, Escola Paulista de Enfermagem. **Objetivo:** Apresentar breves notas biográficas de Madre Marie Domineuc e recuperar aspectos que caracterizaram as condições para a organização da Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, de natureza histórico-social. As fontes foram constituídas por livros e periódicos sobre história do ensino de enfermagem utilizando leitura e apreciação crítica para definição da ordenação cronológica e temática, a fim de atender os objetivos desse estudo. **Resultado e Discussão:** Dados pessoais e profissionais - A personagem em foco nasceu em 1911, na Bretanha, zona rural da França, registrada como Jeanne Joséphine Roquet. Ainda na França foi tocada por um drama que atingia milhares de mulheres sem amparo – ser mãe solteira, Jeanne ainda muito jovem já conseguia identificar o drama social e humano no mundo pós-guerra. Aos 18 anos, após internação em um hospital administrado por religiosas, devido a um acidente, ingressou na Congregação das Franciscanas Missionárias de Maria⁽⁵⁾. Graduou-se pela Escola de Enfermagem de Paris como Enfermeira e Visitadora de Higiene em 1933, chegou ao Brasil em 13 de outubro de 1935, aos 24 anos atuando como enfermeira na Escola Doméstica, mantida pela liga das senhoras católicas. Em setembro de 1938, Madre Marie Domineuc passou a atuar e organizar o serviço de enfermagem da Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo, em 1939 fundou o Amparo Maternal destinado a acolher as mães e as crianças mais desprotegidas da sociedade⁽⁶⁾. Contribuições para o ensino – A proposta para EEHSP era de ter uma escola em São Paulo com o modelo da escola Anna Nery, do Rio de Janeiro e Madre Domineuc passou então a ser uma das figuras dominantes nesse processo, reconhecida pela sua energia contagiante, criatividade e dinamismo, propôs uma educação sólida nos princípios morais, à orientação segura, baseada na ciência e visando a assistência global do ser humano. Utilizou a profissão como verdadeiro apostolado: “ensinar e educar o povo, em suma tratar do Brasil”, conhecia as limitações humanas, e antes de julgar e condenar, buscava amparar, ajudar, orientar, ensinar, mostrar possibilidades e ainda, era capaz de perceber o talento natural de alguém para a profissão enfermeira, e se esse talento não fosse

somente habilidade técnica, mas principalmente, percepção afetiva e entrega amorosa⁽⁶⁾. Com suas alunas, era a mentora de uma enfermagem de alto nível a sacudir o marasmo da profissão e a realçar a extraordinária importância desta para o país, contudo, a EEHSP enfrentou dificuldades para atrair candidatas para o seu curso, devido às rígidas regras que o embasavam; em seus primórdios, a formação de enfermeiras era tão rigorosa que poucas conseguiam o diploma, mas a escola conseguiu avançar e alcançar o reconhecimento da sociedade paulista e em 1940, quando se diplomou a primeira turma, a EEHSP foi referida como uma das melhores instituições de ensino do país, sendo que, em 1942, foi uma das três primeiras escolas de enfermagem brasileiras equiparadas à Escola Anna Nery, sendo portanto reconhecida oficialmente como instituição que preparava enfermeiras no modelo anglo-americano de ensino de enfermagem^(5,1). Acredita-se que, a sociedade brasileira passou a considerar a enfermagem como profissão das mais dignas para a mulher brasileira, a partir da atuação de Madre Marie Domineuc no ensino e no cuidado a família.

Considerações Finais: Ao recuperar aspectos que caracterizaram as condições para a organização da Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo é possível perceber a forte influência religiosa por Madre Marie Dominuec na organização da escola, embasada nos princípios morais e humanos, associados ao compromisso de prestar uma assistência de enfermagem qualificada e integral, conseguiu o reconhecimento dos cursos de enfermagem, como um dos melhores do país, além do reconhecimento enquanto modelo anglo-americano pela Escola Anna Nery.

Referências:

- 1- Souza AR, Baptista SS. A adoção do modelo anglo-americano de ensino de enfermagem na capital paulista. Esc. Anna Nery R. Enferm. 2002 ago; 6(2): 211-27.
- 2- Almeida SC. O avanço da privatização na educação brasileira: O ProUni como uma nova estratégia para a transferência de recursos públicos para o setor privado [dissertação]. Niterói (RJ): UFF; 2006.
- 3- Frota GA. Panorama histórico brasileiro. Rio de Janeiro: Brasil, 1986.
- 4- Barbieri M, Rodrigues J. Memórias do cuidar – setenta anos da Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo (SP): Unifesp; 2010.
- 5- Largura M. Madre Marie Dominuec. São Paulo (SP): Autor; 2007
- 6- Secaf V, Costa HCVA. Enfermeiras do Brasil – história das pioneiras. São Paulo (SP): Martinari; 2007.

O DISCURSO, A HISTÓRIA E A MEMÓRIA EM FOUCAULT

Ana Rosete Maia¹

Juliana Bonetti de Carvalho²

Daniela Simoni Espíndola³

INTRODUÇÃO: As instigantes reflexões de Michel Foucault desenvolvidas ao longo de sua existência/obra objetivando a produção de diferentes modos de pensar a partir da criação de novos conceitos e de problematizações as quais permitem olhar de forma diferenciada para o presente e para o passado, revolvendo e questionando nossos regimes de verdade. Em relação à vida no limiar da modernidade, chama a atenção para a maneira pela qual passa a ser incluída os domínios do poder-saber. **OBJETIVO:** Este estudo objetiva estabelecer uma reflexão teórica sobre os conceitos de discurso, história e memória na perspectiva de Michel Foucault e sua contribuição para a pesquisa em enfermagem de abordagem histórica e social. A aliança com a Nova História permite a Foucault superar a alternativa entre método estrutural e devir histórica apresentando a nova história como uma das figuras possíveis nos estudos estruturalistas ou pós-estruturalistas. Assim ele considera a nova história como terreno privilegiado para por em ação um estruturalismo aberto historicizado ou pós estruturalismo. Para Foucault este é um modo plural no qual os fenômenos aparecem deslocados, produzindo encontros bastante imprevistos e assim sintetizar o estruturalismo historicizado. No entender de Gregolin (2006), o projeto Foucaultiano se relaciona tensivamente com uma tríplice aliança: Nietzsche, Freud e Marx, indicando uma relação forte do autor com a problemática da História e da Filosofia. Seu projeto inicial não tinha como objetivo construir uma teoria do discurso, suas temáticas sempre foram amplas e envolveram as relações entre os saberes e os poderes na história da sociedade ocidental, o que levou suas investigações em várias direções buscando sempre compreender a transformação histórica dos saberes que possibilitaram o surgimento das Ciências Humanas, na sua fase chamada arqueológica, onde arriscou compreender as articulações entre os saberes e os poderes na fase denominada “genealógica”, investigando a construção histórica das subjetividades em uma “ética e estética da existência”. Essas temáticas estão sempre articuladas a uma reflexão sobre os discursos, pressupondo que as coisas não preexistem às práticas discursivas, mas estas constituem e determinam os objetos. É assim no interior da reflexão sobre as transformações históricas do fazer e do dizer na sociedade ocidental que uma história do discurso vai se delineando e encontra lugar na obra de Foucault. A construção teórica de Foucault atravessou diferentes épocas, no interior das quais certas problemáticas foram predominantes, certas inflexões foram imprimidas aos conceitos, os quais vão se construindo a partir de uma contínua releitura que provoca a reinterpretação daquilo que fora estabelecido em seus textos anteriores. Estas leituras indicam pensamento em marcha, preservando

¹ Enfermeira, Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Estudos História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde – GEHCES/PEN/UFSC - maia@ccs.ufsc.br

² Enfermeira, mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Estudos História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde – GEHCES/PEN/UFSC. Bolsista CAPES – julianapersempre@hotmail.com

³ Fisioterapeuta, mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Estudos História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde – GEHCES/PEN/UFSC – daniela.dl@hotmail.com

seus fundamentos e deslocamentos. Os deslocamentos conceituais e as rupturas que produz no pensamento afetam profundamente, os estudos históricos, não só ao desestabilizar explicações consagradas e normalizadas, mas também ao incorporar novos temas como o corpo, as relações de gênero e a própria vida. Os principais conceitos relacionados à Teoria Foucaultiana do discurso são: enunciado, prática discursiva, sujeito do discurso, heterogeneidade discursiva e história/memória. Para a Análise Discursiva na perspectiva de Foucault, precisamos afastar as explicações unívocas e as fáceis interpretações e ir em busca insistente do sentido último, ou do sentido oculto das coisas – práticas comuns quando se fala em fazer o estudo de um discurso. Para Foucault é preciso tentar ficar no nível de existência das palavras, das coisas ditas, ou seja, trabalhar arduamente com o próprio discurso, deixando aparecer na complexidade que lhe é peculiar. O caminho é desprender-se de um longo e eficaz aprendizado que ainda nos faz olhar os discursos apenas como um conjunto de signos, como significantes que se referem a determinados conteúdos, carregando tal ou qual significado, quase sempre oculto, dissimulado, distorcido, intencionalmente deturpado, cheio de “reais” intenções, conteúdos e representações, escondidos nos e pelos textos, não imediatamente visíveis. É como se no interior de cada discurso, ou num tempo anterior a ele, se pudesse encontrar, intocada, a verdade, desperta então pelo estudioso. FISCHER (2001:198). Analisar o discurso seria dar conta exatamente disso: de relações históricas, de práticas muito concretas, que estão vivas nos discursos. Para Dreyfus e Rabinow(1995) o que Foucault desejava demonstrar era a inexistência de estruturas permanentes, responsáveis pela constituição da realidade. A conceituação de discurso como prática social, vistos em A Arqueologia e em Vigiar e Punir e na célebre aula A Ordem do Discurso, onde sublinha a idéia de que o discurso sempre se produziria em relações de poder produzindo inúmeros saberes. Na verdade tudo é prática em Foucault. E tudo está imerso em relações de poder e saber, que se implicam mutuamente, ou seja, enunciados e visibilidades, textos e instituições, ou seja, falar e ver constituem práticas sociais por definição permanentemente presas amarradas às relações de poder, que as supõe e as atualizam. Para Fischer (2001) Foucault se define como um historiador do presente por inquietar-se profundamente com o que nos sucede hoje, e se entrega a perscrutar a genealogia dos grandes temas constituintes do homem ocidental, através da descrição minuciosa de práticas sociais em sua descontinuidade histórica – mergulhadas em relações de poder, produzidas discursivamente e ao mesmo tempo produtoras de discursos e de saberes. A importância de Michel Foucault para os que desejam compreender a relação História – Análise do Discurso exige um ir e vir porque seu pensamento não é linear, o autor aborda o discurso sobre o acontecimento tratado em sua irrupção histórico-discursiva. Esta ligação da linguagem com a história, acontecem à partir das décadas de 60/70, com os representantes dos Annales, que estavam interessados em indicar novas abordagens, novos

¹ Enfermeira, Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Estudos História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde – GEHCES/PEN/UFSC - maia@ccs.ufsc.br

² Enfermeira, mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Estudos História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde – GEHCES/PEN/UFSC. Bolsista CAPES – julianapersempre@hotmail.com

³ Fisioterapeuta, mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Estudos História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde – GEHCES/PEN/UFSC – daniela.dl@hotmail.com

objetos e novos problemas para a História, sugerindo o estudo da língua como objeto da história em uma perspectiva interdisciplinar. Segundo Orlandi (2002) o discurso deve ser analisado nas suas condições históricas de produção de sentido, bem como na análise da relação unidade-dispersão inerente aos discursos. É nessa relação entre as diferentes formações discursivas e seus jogos discursivos nas tramas da história, que se pode localizar a produção de sentido dos discursos como atividades históricas. Pois o sentido não está no dito, nem no sujeito, mas na relação entre eles em determinados contextos. Para Foucault, a preocupação dos historiadores deveria ser no sentido de se afastar das análises das grandes unidades, descritas como épocas ou séculos para uma compreensão dos fenômenos de rupturas. O importante na visão de Foucault é ver as incidências das interrupções, devendo o historiador sair dessa metodologia de regressão sem fim em direção aos primeiros precursores, mas identificar um novo tipo de racionalidade e de seus múltiplos efeitos. É preciso acolher o discurso em sua irrupção de acontecimentos, na dispersão temporal que lhe permite ser repetido, sabido ou esquecido. De acordo com Gregolin (2001) Foucault localiza uma ponte entre a análise do discurso e a história, pois seu engajamento se dá em um contexto criado pela perspectiva da história-problema dos Annales, ao assumir uma postura crítica em relação a concepção positivista e tradicional da história. Foucault levanta a questão da impossibilidade de objetividade do ofício do historiador, visto que ele é quem escolhe e faz os recortes da sua história, tratando os documentos como monumentos que manipula em seu tempo, de maneira crítica. A centralidade da noção de discurso traz no seu íntimo a noção de enunciado/enunciação, ou seja, estes conceitos aparecem imbricados. A definição se completa com a afirmação de Foucault: “Chamaremos de discurso, compreendendo um conjunto de enunciados, na medida em que se apóiem na mesma formação discursiva, ele é constituído de um número limitado de enunciados, para os quais podemos definir um conjunto de condições de existência.” (FOUCAULT, 1986:135:136). Ao considerarmos o discurso como uma possibilidade de desestruturação e reestruturação de redes de memória e de trajetos sociais, reconhecemos sua existência de uma ordem de estrutura e de acontecimento. Foucault busca compreender a arqueogenealogia e a forma como se constroem as relações históricas entre os saberes e os poderes em temáticas variadas como a loucura, o sistema prisional, a sexualidade, atua na análise de discursos em um campo amplo. É importante compreender o jogo interacional e ideológico no qual as manifestações lingüísticas ocorrem, bem como as regulações de poder e saber às quais estão submetidas a uma ordem. Afastando o termo ideologia, Foucault traz mais luzes para questões como a forma histórica que considera a constituição dos saberes, dos discursos, dos domínios de objetos. Trata, assim, do “sujeito como um objeto historicamente constituído sobre a base de determinações que lhe são exteriores” (REVEL, 2005:84). Para Foucault, o sujeito se constitui por práticas – que podem ser de poder ou de saber – ou por técnicas de si. Na análise discursiva – vertente e

¹ Enfermeira, Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Estudos História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde – GEHCES/PEN/UFSC - maia@ccs.ufsc.br

² Enfermeira, mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Estudos História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde – GEHCES/PEN/UFSC. Bolsista CAPES – julianapersempre@hotmail.com

³ Fisioterapeuta, mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Estudos História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde – GEHCES/PEN/UFSC – daniela.dl@hotmail.com

encontro de perspectivas diversas: a noção de acontecimento. Foucault irá postular a centralidade do acontecimento ao considerar que um enunciado é sempre um acontecimento, (1986) para análise, é preciso restituir ao enunciado sua singularidade do acontecimento, tratar o enunciado em sua irrupção histórica, e, portanto, oposto à idéia de estrutura. Nessa perspectiva o movimento social é tomado como acontecimento, considerando sua relação com o passado, a memória e a história. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Consideramos que compreender o processo de análise de discurso e utilizá-lo em nossa prática de pesquisa na área de saúde contribui para entendermos os enunciados e os discursos que atravessam as profissões em determinadas épocas e lugares, e quais os poderes circulavam e seu valor histórico nos acontecimentos. Portanto, a perspectiva de análise do discurso é a possibilidade de dar sentido a relações históricas e de práticas concretas que estão vivas nos discursos. O acontecimento é tratado em sua irrupção histórico-discursiva e na forma como se constroem as relações históricas entre os saberes e os poderes.

PALAVRAS CHAVE: DISCURSO FOUCAULTIANO. HISTÓRIA-MEMÓRIA.

ÁREA TEMÁTICA: HISTÓRIA DA ENFERMAGEM

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FOUCAULT, M. A arqueologia do saber. Trad. De Luiz Felipe Baeta Neves. 2ª edição. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1986,267p.
- FOUCAULT, M. A Microfísica do poder. Trad. Roberto Machado.12ª edição. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1996, 295p.
- FOUCAULT, M. Estratégia, poder-saber. Ditos e escritos IV. Trad. Vera L. Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.
- FISCHER, R. M. Foucault e a Análise do Discurso em Educação. Cadernos de Pesquisa, n. 114, p. 197-223, novembro 2001.
- GREGOLIN, M. R. V. Discurso e Memória: Movimentos na Bruma da História. In: Cadernos da Faculdade de Filosofia e Ciências – UNESP. Marília: UNESP, 1997, P.45-58)
- GREGOLIN, M. R.V Foucault e Pêcheux na construção da análise do discurso diálogos e duelos. São Carlos: Claraluz, 2004.
- ORLANDI, E.P. As formas do silêncio: no movimento dos sentidos. 5ª ed. Campinas: Editora Unicamp, 2002.
- RABINOW, P. Michel Foucault: uma trajetória Filosófica. Para além do estruturalismo da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense, 1995.
- REVEL, J. Michel Foucault: conceitos essenciais. Trad. Maria do Rosário Gregolin et al. São Carlos: Claraluz, 2005.

¹ Enfermeira, Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Estudos História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde – GEHCES/PEN/UFSC - maia@ccs.ufsc.br

² Enfermeira, mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Estudos História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde – GEHCES/PEN/UFSC. Bolsista CAPES – julianapersempre@hotmail.com

³ Fisioterapeuta, mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Estudos História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde – GEHCES/PEN/UFSC – daniela.dl@hotmail.com

¹ Enfermeira, Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Estudos História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde –GEHCES/PEN/UFSC - maia@ccs.ufsc.br

² Enfermeira, mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Estudos História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde – GEHCES/PEN/UFSC. Bolsista CAPES – julianapersempre@hotmail.com

³ Fisioterapeuta, mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Estudos História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde – GEHCES/PEN/UFSC – daniela.dl@hotmail.com

O PROCESSO DE FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO ARTICULADO COM OS PRINCÍPIOS DE FLORENCE NIGHTINGALE

SUZELAINE TANJI¹

CARMEN MARIA DOS SANTOS LOPES MONTEIRO DANTAS DA SILVA²

ELIZETE XAVIER NERES³

Introdução: O Curso de Graduação em Enfermagem, do UNIFESO, desde 1999 vem discutindo sobre a necessidade de mudar o perfil do aluno egresso em Enfermagem. Entretanto a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCNs), as discussões se fortalecem, na perspectiva de atender as orientações relacionadas ao perfil e ao processo de formação profissional. No que tange ao processo de formação, as Diretrizes Curriculares Nacionais – 2001 (DCNs) estão contextualizadas de modo a transpor as metodologias tradicionais, propõe também a formação do enfermeiro ao atendimento das necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a assegurar a integralidade da atenção, a qualidade e a humanização do atendimento (BRASIL, 2001). Em referência aos conteúdos curriculares, as DCNs orientam no sentido de que a formação do enfermeiro deva coadunar o processo de aprendizagem com todo o processo saúde doença do cidadão, da família e da comunidade integrada à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando à integralidade das ações do cuidar em Enfermagem (BRASIL, 2001). **Problemática:** Todavia a problemática deste estudo perpassa sobre uma questão bastante abrangente, que é a formação da gestão inovadora voltada para transformações da realidade, que são trabalhados no processo de profissionalização do enfermeiro. **Objeto do estudo:** O objeto do estudo está relacionado à formação profissional do enfermeiro. **Questão Norteadora:** Como a nova metodologia de ensino oportuniza o futuro enfermeiro a desempenhar uma gerência inovadora voltada para transformações? **Objetivo geral:** Identificar os aspectos da gestão inovadora voltada para transformações da realidade, que são trabalhados no processo de formação profissional do enfermeiro. **Marco conceitual:** Este processo de formação profissional voltado para a gestão inovadora faz sentido, quando articulamos esta competência aos princípios das DCNs, o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e da história da enfermagem articulados com os

¹ Enfermeira, Doutoranda da Escola de Enfermagem Anna Nery – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário serra dos Órgãos – UNIFESO Teresópolis RJ.

² Enfermeira, Doutoranda da Escola de Enfermagem Anna Nery – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário serra dos Órgãos – UNIFESO Teresópolis RJ

³ Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem do 8º período do Centro Universitário serra dos Órgãos – UNIFESO Teresópolis RJ

princípios de Florence Nightingale. As DCNs buscam relação com a formação de gestão inovadora, quando em suas competências gerais destacam que o processo de profissionalização do enfermeiro deve voltar-se a: atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento e educação permanente. No PPC, esta articulação se confronta quando orienta que o processo de formação do enfermeiro se configura a partir de 3 eixos estruturantes, dentre elas a política e gestão em saúde. Outrossim, essas questões supracitadas fazem confluência também, quando nos permitimos viajar pela história da enfermagem, construída a partir de vivências. Neste caminhar deparamos com Florence Nightingale, que teve uma contribuição indiscutível para a Enfermagem e para ciência de modo geral.

Metodologia: A metodologia utilizada foi a pesquisa qualitativa exploratória. O cenário foi um Centro Universitário da Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro. Os sujeitos da pesquisa foram os 26 estudantes do sétimo e oitavo período de graduação em Enfermagem, embora existam outros períodos, compreendemos que nos últimos períodos já passaram pela grande parte do seu processo de formação profissional. A coleta de dados foi realizada em abril do corrente ano, através de um instrumento de perguntas abertas. A salientar que esta pesquisa cumpriu com os preceitos éticos da Resolução nº 196/96 do CNS (Conselho Nacional de Saúde), assegurando os direitos dos sujeitos quanto aos princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, e aprovação do Comitê de Ética da Pesquisa (CEP) com o memorando de número 571-11. Há que se destacar que, foi solicitado aos sujeitos do estudo que assinassem o termo de consentimento livre esclarecido, enfatizando que os mesmos poderão se negar ou retirar sua autorização a qualquer momento da pesquisa. Os dados foram analisados até a saturação dos dados e descrito em categorias temáticas.

Resultados: Assim foi evidenciado que a maioria das universidades, o curso de graduação em enfermagem, é um curso em que a predominância recai sobre o sexo feminino, portanto dos 26 estudantes participantes, 85% são do sexo feminino, com idade variando entre 20 a 39 anos, e quanto ao estado civil 54% se declararam solteiras. Há que se destacar que a enfermagem profissional no mundo foi construída com bases científicas propostas por Florence Nightingale. Esta foi influenciada pela sua passagem nos locais onde executava o cuidado de enfermagem leigo e sustentados nos conceitos religiosos de caridade, amor ao próximo, doação, humildade, e também pelos preceitos de valorização do ambiente adequado para o cuidado, divisão social do trabalho em enfermagem e autoridade sobre o cuidado a ser prestado (PADILHA; MANCIA, 2005). Prosseguindo a análise, com o propósito de identificar os aspectos da gestão inovadora voltada para transformações da realidade, que são trabalhados no processo de formação profissional do enfermeiro, questionamos se este novo processo de formação profissional do enfermeiro subsidia a gestão inovadora para transformação da realidade? Por quê? Assim foram elaboradas três categorias temáticas, que serão expostas seguindo ordem decrescente da maior a menor representatividade. A primeira categoria temática, a autonomia para formação da gestão inovadora. A busca do conhecimento é um processo de questionamento transformador. Na área da administração em enfermagem, Florence Nightingale foi considerada a enfermeira pioneira a introduzir a administração no ambiente hospitalar, consolidando de forma precoce o princípio da divisão do trabalho na enfermagem, ou seja, as *ladies nurses* deveriam pensar e administrar o

trabalho e as *nurses* deveriam executá-lo. Em seu livro *Notas sobre a enfermagem*, a autora deixa clara a função gerencial do enfermeiro e mostra a importância do conhecimento de administração para a profissão, conforme evidencia o trecho (SPAGNOL, 2005). Esta autonomia de pensamento não apenas contribui para a carreira profissional do indivíduo, mas também, e talvez principalmente, contribui para a formação do indivíduo como um ser social e político, sujeito de seu próprio meio. A temática da autonomia que ganhou centralidade nos pensadores e na educação moderna, Freire (2004) discute no sentido sócio-político-pedagógico: autonomia é a condição sócio-histórica de um povo ou pessoa que tenha se libertado, se emancipado, das opressões que restringem ou anulam sua liberdade de determinação. Nas DCNs para o curso de Graduação em Enfermagem, observa-se que as competências gerais no processo de formação, deve encaminhar e estar fundamentado na capacidade para a tomada de decisões visando o uso apropriado desta ferramenta com eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir habilidades para avaliar, sistematizar e decidir a conduta mais apropriada. Destacamos ainda que a liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz (BRASIL, 2001). Também é ponto para discussão nas DCNs, que os profissionais devem estar aptos a prática do gerenciamento e da administração, tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde (BRASIL, 2001). A segunda categoria temática, a formação do enfermeiro Crítico – reflexivo para gestão inovadora. As DCNs para a Graduação em Enfermagem, no que tange a estrutura do curso deverá assegurar, a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, que leve a construção do perfil almejado, estimulando a realização de experimentos e/ou de projetos de pesquisa; socializando o conhecimento produzido, levando em conta a evolução epistemológica dos modelos explicativos do processo saúde/doença. No PPC, também é destacado como diretrizes para o processo de formação profissional crítico e reflexivo que não apenas se utiliza do conhecimento e da técnica, mas recria e atualiza novas formas de domínio, apropriação e aplicação do saber científico para o bem comum da sociedade. Florence Nightingale, sempre demonstrou sua personalidade crítica e reflexiva desde muito jovem, quando em sua história de vida abdicou de uma vida confortável de muita luxúria, para dedicar-se ao cuidado dos menos favorecidos financeiramente (BROWN, 1988). Assim Florence Nightingale ganhou o mundo, se destacando na participação de vários projetos, sempre voltado para transformação da realidade, assim sua personalidade crítica e reflexiva não possibilitava uma atitude passiva, mas sim de impacto na qualidade do cuidado prestado. Mas Florence era um ser humano educado e consciencioso, e sentia que estava sufocando com entre as xícaras de chás e vasos de samambaia, as conversas polidas e intermináveis, as longas noites que passava ao redor da lareira quando não havia nenhum convite para jantar ou dançar. Florence queria gritar até botar a casa abaixo, mas mordida a língua e ficava mais e mais deprimida (BROWN, 1988 p. 11). A terceira categoria temática, a inserção no cenário de prática possibilita a formação de gestão inovadora. A proposta no

PPC possibilita a inserção dos estudantes no cenário de atividade prática desde o primeiro período de graduação, com o objetivo de encaminhar o processo de formação em atendimento ao eixo estruturante do curso de Graduação em Enfermagem, Política e Gestão em Saúde. A política e a gestão em saúde integram o campo de ação social orientando para a melhoria das condições de saúde da população e dos ambientes natural, social e do trabalho. Sua tarefa específica em relação às outras políticas públicas da área social consiste em organizar as funções públicas governamentais para a promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva (UNIFESO, 2007). As DCNs orientam para atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso. Assim para o atendimento desta questão o cuidado a criança na sua integralidade é posto no primeiro período, assim os cenários de atividade prática respectivo são as creches e escolas públicas e particulares. Nestes cenários os estudantes articulam, planejam, sistematiza e implementa suas ações cuidados e aprendizado concomitantemente. Quando nos declinamos aos princípios Nightingaleano, percebemos na história que Florence iniciou suas atividades ligadas ao cuidado com o outro a partir da experiência prática. *“Florence sabia que precisava ser treinada para ter alguma utilidade e decidiu que iria a uma enfermaria aprender o ofício”* (BROWN, 1988 p. 14). Esta inserção proporciona o estudante o cumprimento dos conteúdos não somente cognitivos exigidos ao período, mas também estimula a participação em movimentos sociais da comunidade onde estão inseridos, mesmo não sendo uma competência específica, observa-se a preocupação e envolvimento com as causas sociais.

Conclusão: Assim os resultados encaminharam para a mudança curricular do curso de graduação em enfermagem, que objetivou a busca de melhoria no processo de formação voltando-se inclusive para a formação gerencial inovadora. Esse processo de formação profissional está em consonância com as bases do Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem, com as Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Enfermagem e articulados com os princípios estruturantes de Florence Nightingale.

RESUMO EXPANDIDO

OLHARES TEÓRICO-FILOSÓFICOS DE UMA ABORDAGEM CRISTÃ DE EDUCAÇÃO

Tânia Denise Kuntze¹

Vivian Inácio Zorzim²

Introdução: Toda e qualquer criação institucional traz junto de si uma intencionalidade declarada ou velada. De uma ou outra forma, as crenças e os valores instituídos formam o arcabouço da filosofia, da missão, da visão e dos planos de uma organização. Apreender e compreender a historicidade e o significado desses postulados permitem dar significado prático à axiologia institucional, através das ações educativas. Atualmente a declaração de missão, visão, lema e metas das mais diferentes organizações estão muito mais expostas do que em tempos passados. Logicamente que isso se deve à necessidade de que pensem e definam o seu negócio, a sua vocação, a sua razão de existir. No entanto, algumas dessas organizações têm como pano de fundo uma sólida filosofia e axiologia, nas quais firmam seus propósitos e estabelecem sua rota, muito além das questões mercadológicas. No intuito de compreender melhor a historicidade do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP, é que se apresenta o estudo, uma vez que se trata de instituição filantrópica e confessional, cujo ensino de graduação em enfermagem foi um marco, por ser o pioneiro no ensino superior adventista no Brasil. O estudo busca responder questões que se relacionam com aspectos da cosmovisão cristã adventista, cuja axiologia sustenta suas práticas educativas no ensino superior. **Objetivos:** O objetivo do estudo é apresentar as concepções teórico-filosóficas e as razões pelas quais o Centro Universitário Adventista de São Paulo – UNASP adota a centralidade bíblico-cristã para a formação de pessoas em todos os níveis de ensino, incluindo a Graduação em Enfermagem. **Tipo de Estudo e Metodologia:** Trata-se de estudo de natureza sócio-histórica, cuja metodologia adotada foi a da revisão sistemática da literatura existente no acervo denominacional, referente aos marcos teórico-filosóficos para a educação adventista. **Resultados:** As bases filosóficas e conceituais da educação adventista partem da concepção de ser humano desde sua origem, numa corajosa e expressiva abordagem holística. Partindo dos pressupostos teórico-filosóficos, aponta a natureza e finalidade da educação cristã, a partir do significado dado pelas origens e destinos do ser humano. Como julga saber de onde vem e para onde vai o ser humano, estabelece a linha axiológica para fundamentar as propostas da educação. Os resultados apontam para um arcabouço conceitual sobre o papel da educação e do currículo escolar e das concepções de ser humano no contexto de ensino-aprendizagem, permitindo aos agentes da educação a prática assentada nos pressupostos axiológicos e conceituais segundo os fundamentos bíblico-

cristãos. Duas de suas premissas são: 1) O ser humano em sua trajetória de vida, ao estabelecer propósitos, os faz segundo seu referencial valorativo, que remete a temas filosóficos básicos; 2) A conexão existente entre posições filosóficas e práticas educacionais é definitiva, significando que essas práticas são construídas sobre crenças filosóficas. Perspectivas filosóficas, portanto, são principais determinantes para a ênfase curricular, o papel do professor, a função da escola na ordem social e a natureza do aluno. Assim, o cristianismo baseia-se em uma visão única e distinta da realidade, da verdade e dos valores, pelos quais visualiza a natureza e o potencial do aluno. A educação cristã tem como finalidade soberana restaurar no homem (significando que houve a perda) a imagem de perfeição sob a qual ele foi formado. O professor é o agente fomentador dessa transformação, investindo no aluno o despertar de seu potencial. Sob esse prisma, o aluno possui um cabedal potencialmente efusivo, que se desenvolve à medida em que é estimulado e instigado a amadurecer. Alguns dos aspectos da cosmovisão cristã adventista são: 1) Papel da educação - a chave-mestra do papel da educação, segundo a ótica específica, está na visão do ser humano-estudante potencialmente infinito, não pela própria natureza, mas por ser filho de Deus, seu Criador. Sendo assim, os elementos de uma abordagem cristã à educação são desenvolvidos à luz das necessidades e potencialidades humanas como seres feitos à imagem e semelhança de Deus. Essa abordagem dá a dimensão valorativa da finalidade da educação cristã e seu significado. Além do mais, dado as concepções de origem do homem e explicações para o seu destino final, a educação tem função restauradora, ou seja, aproximar o homem da imagem sob a qual ele foi feito. 2) Concepção de ser humano-estudante - a concepção é holística, não sendo visto em aspectos dualísticos ou pluralísticos. Não há uma tentativa idealista de separação entre o corpo e a alma, como vemos nos escritos de Platão. Sendo uma unidade potencial, seus dons e talentos (dados por Deus), são desvelados também pela educação escolar, que auxilia na externalização desses potenciais. O aluno pode ser ensinado a pensar de modo cristão sobre todas as suas ações em todo aspecto da realidade. Na educação cristã adventista a Bíblia provê uma estrutura de referência pela qual indivíduos podem guiar e corrigir seus julgamentos, guiando e dando propósito, sentido e direção ao pensamento humano. O currículo, nessa cosmovisão, busca o desenvolvimento humano em sua totalidade, completando seu papel no desenvolvimento vocacional de cada pessoa. 3) Concepção de professor – uma vez que a educação é um ato redentivo, o professor é agente ativo e motivador dos seus alunos para o conhecimento secular e a re-união com Deus, com outras pessoas, consigo mesmos e o mundo natural. Entende que seu papel é desalienar alunos e sociedade, através da prática da essência do amor, que é o serviço a outros, da utilização de seus fundamentos metafísicos, epistemológicos e axiológicos. Além do mais, é capaz de relacionar sua especialidade de conhecimento ao sentido definitivo da espécie humana e do universo. Na área das qualificações sociais, o professor é um estudante da

natureza humana – tanto a sua como a dos outros. Ainda da perspectiva cristã, o ensino pode ser visto como a arte de amar os filhos de Deus. 4) O currículo – o currículo (expresso e oculto) traduz a filosofia que subjaz à escola, sendo ele o ponto central para a identificação da (in)coerência entre seus pressupostos e as ações concretas das práticas educativas. É natural que abordagens filosóficas diferentes levarão a diferentes currículos. O desafio curricular na educação cristã é conciliar o conhecimento numa perspectiva bíblica. Um postulado básico relativo ao currículo cristão é que “toda a verdade é verdade de Deus”. Dessa forma, toda a área do conhecimento tem sua origem no Criador, pois Ele é o Criador dos objetos da ciência e o diretor dos eventos históricos. Segundo essa visão, se o conhecimento for dividido entre secular e religioso, humano e divino, não é possível buscar um sem interferir no outro, dado a origem do conhecimento. Além do mais, a crença em pauta advoga que “nenhuma verdade existe fora da estrutura metafísica da Bíblia”. A lógica cristã adventista de educação coloca Deus como origem de toda verdade, e a Sua Palavra – a Bíblia, e sua cosmovisão, provêem um fundamento e um contexto para todo o conhecimento humano, dando significado a cada tópico do currículo. Assim, toda a área do conhecimento tem sentido à luz do contexto bíblico. O programa de atividades de ensino-aprendizagem sob o prisma teórico-filosófico cristão-adventista de educação não é neutro. Procura um repertório educativo com atividades recriadoras e restauradoras. Permite considerar as possíveis respostas para questões centrais dos aspectos formais e informais do currículo, tais como: qual é o efeito dessa atividade no caráter cristão? Fará com que seus participantes sejam mais educados, prestativos e generosos com os outros, ou fará com que se tornem mais egoístas e litiginosos? Irá conduzir a um melhor relacionamento com Deus, nossos amigos, nós mesmos e nosso ambiente, ou nos conduzirá a uma deteriorização de relacionamentos? Irá contribuir para o equilíbrio social, mental, físico, e espiritual no processo recreativo, ou irá levar seus participantes a se tornarem planos e superdesenvolvidos em uma área somente? **Considerações Finais:** A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional dá liberdade às instituições de ensino para estabelecerem seus projetos pedagógicos. Especificamente no ensino superior, a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais para cada área de formação, os cursos de graduação definem seus referenciais teórico-metodológicos, a partir do conjunto axiológico que sustenta as instituições em que estão inseridos. A definição clara e expressa dos pressupostos teórico-filosóficos torna-se assim, fundamental para balizar as práticas acadêmicas e educativas, em cuja estrutura se desempenham os papéis dos agentes centrais da educação. No ensino da enfermagem, assim como nas demais áreas de formação para o trato com indivíduos, famílias e comunidades, o escopo filosófico e axiológico permite a sustentação de princípios de valor à vida, de modo que os futuros profissionais repliquem e multipliquem na sua prática profissional, os valores vividos no ambiente acadêmico.

Palavras-chave: educação; ensino de enfermagem; correntes filosóficas de educação.

¹Enfermeira, Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Professora de História da Enfermagem do Centro Universitário Adventista de São Paulo – UNASP, Coordenadora do Grupo de Pesquisa de História da Enfermagem do UNASP, 2ª Secretária da Academia Brasileira de História da Enfermagem – ABRADHENSF, Pesquisadora do Grupo de Pesquisa História e Legislação de Enfermagem da EEUSP.

²Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Professora de História da Enfermagem do Centro Universitário Adventista de São Paulo – UNASP, Pesquisadora do Grupo de Pesquisa História da Enfermagem do UNASP.

PARTO DOMICILIAR EM SÃO PAULO? HISTÓRIA E VISÃO DE ENFERMEIRAS OBSTETRAS QUE REALIZAM PARTO DOMICILIAR

Aline Rocha do Valle¹

Tânia Denise Kuntze²

Ivanilde Rocha³

O foco do estudo é o parto domiciliar no Brasil e tem por objetivo documentar a trajetória profissional das enfermeiras obstetras do município de São Paulo que optaram por realizar partos domiciliares. Trata-se de uma pesquisa histórico-social, de abordagem qualitativa, desenvolvida no município de São Paulo, junto a quatro enfermeiras obstetras que praticam o parto domiciliar. O método utilizado foi o da História Oral, com a realização de entrevistas gravadas para a coleta de dados, posteriormente transcritas. Observou-se que as obstetras do estudo têm uma vasta experiência em obstetrícia e que, ao serem apresentadas ao parto domiciliar, engajam-se em humanizar a assistência à mulher, que melhor se materializa através do parto domiciliar. Diante dos relatos apresentados constatou-se que, para realizar partos em domicílio, é preciso ter vivência na arte de partejar e domínio das técnicas obstétricas, mas acima de tudo, paixão por fazer a diferença na vida da parturiente e seus familiares.

Palavras-chave: enfermagem obstétrica; parto domiciliar; história oral.

¹Enfermeira, graduada pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo. Acadêmica de Medicina na Universidade Adventista Del Plata, Argentina.

²Enfermeira, Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Professora de História da Enfermagem do Centro Universitário Adventista de São Paulo – UNASP, Coordenadora do Grupo de Pesquisa História da Enfermagem do UNASP, 2ª Secretária da Academia Brasileira de História da Enfermagem – ABRADHENF, Pesquisadora do Grupo de Pesquisa História e Legislação de Enfermagem da EEUSP.

³Enfermeira obstetra, Mestre em Enfermagem, Professora de Obstetrícia nos Cursos de Graduação e Pós-Graduação do Centro Universitário Adventista de São Paulo – UNASP.

POR QUE ESTUDAR A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM?¹

Carolina Vieira Cagnacci²; Paulo Fernando de Souza Campos³

A *American Association for the History of Nursing* (AAHN) publicou, em 2001, documento referente à sua posição quanto à importância da disciplina de História da Enfermagem nos currículos de Graduação e Pós-Graduação nível Mestrado e Doutorado, expondo as seguintes razões: Evitar problemas de saúde como epidemias que poderiam ser evitados através do estudo da história dessas e ações de enfermeiras; o conhecimento e fortalecimento da profissão através da percepção de sua identidade profissional; e o de ampliar as possibilidades de pesquisas e de pensar criticamente. Proporcionando dessa forma um sentido de identidade profissional e novas formas de avaliar condições enfrentamento e melhoras para a saúde da população. É necessário conhecer os aspectos históricos da profissão de enfermagem para compreender o seu contexto no cenário saúde/social/político/clínico que se encontra, responder perguntas cotidianas, acabar com preconceitos, tradições, e estereótipos que minimizam, desqualificam ou simplificam a profissão; desconstruir os diversos equívocos sobre a profissão permitindo assim o seu fortalecimento, evitando que mídias sensacionalistas lucrem à custa do que não compreende a maior parte de sua realidade. A reprodução e não reflexão de ações é principalmente notada em relação às ações políticas da Enfermagem, ainda muito tímida. O conhecimento da história da profissão é fundamental para sua compreensão e quebra de paradigmas. Estudar a história de uma profissão é um questionamento que deveria surgir a cada profissional que se interessa e questiona os por quês diários de seu entorno, uma questão de busca de identidade, de mudar ou entender hábitos, rotinas. Algo que deveria ser natural, principalmente quando a posição que se encontra ainda encontra-se na luta por um reconhecimento melhor, como é o caso da Enfermagem. Entender suas origens, buscar ideologias significa se fortalecer. A enfermagem construiu muito de seu saber através de técnicas, de forma bastante empírica, permanecendo por muito tempo sem alterações, observa-se frequentemente enfermeiras assistenciais reproduzindo saberes sem grandes reflexões (2). A reprodução de atos sem a devida percepção e reflexão não é privilégio apenas de ações assistenciais como cuidados de enfermagem que mesmo sistematizados são realizados sem a reflexão de pesquisa do que é mais eficaz. A reprodução e não reflexão de ações é principalmente notada em relação as ações políticas da Enfermagem, que ainda é muito tímida e tem em

1 Trabalho desenvolvido em disciplina do Programa de Pós-graduação da ENO/EEUSP 5814 Análise ético-legal e Histórica do Exercício da Enfermagem.

² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela EE/UNIFESP. Membro do GEPAG – Escola Paulista de Enfermagem- UNIFESP. Rua Napoleão de Barros, 754- Vila Clementino- CEP 04024-002- São Paulo. E-mail: para_carol@yahoo.com.br

³ Doutor em História com Pós-Doutorado em História da Enfermagem (ENO/EEUSP/FAPESP). E-mail: pfsouzacampos@usp.br

apenas alguns profissionais um desacanhamento. O conhecimento da história da profissão é fundamental para sua compreensão e quebra de paradigmas. A American Association for the History of Nursing (AAHN) publicou recentemente documento referente a sua posição quanto a importância da disciplina de História da Enfermagem nos currículos de Graduação e Pós-Graduação nível Mestrado e Doutorado, expondo as seguintes razões: Evitar problemas de saúde como epidemias que poderiam ser evitados através do estudo da história dessas e ações de enfermeiras; o conhecimento e fortalecimento da profissão através da percepção de sua identidade profissional; e o de ampliar as possibilidades de pesquisas e de pensar criticamente. Proporcionando dessa forma um sentido de identidade profissional e novas formas de avaliar condições enfrentamento e melhoras para a saúde da população. (3) É necessário conhecer os aspectos históricos da profissão de enfermagem para compreender o seu contexto no cenário saúde/social/político/clínico que se encontra, responder perguntas cotidianas, acabar com preconceitos, tradições, e estereótipos que minimizam, desqualificam ou simplificam a profissão; desconstruir os diversos equívocos sobre a profissão permitindo assim o seu fortalecimento, evitando que mídias sensacionalistas lucrem à custa do que não compreende a maior parte de sua realidade. A memória coletiva, ou seja, a forma como uma profissão é reconhecida e lembrada por uma sociedade é uma conquista, e, da mesma forma um objeto de poder e disputa. A memória coletiva é objeto de manipulação por parte de grupos, pessoas que disputam o poder e têm como objetivo a busca pelo poder e reconhecimento. Assim, usam de instrumentos como a mídia ou outros meios de comunicação para formar/mudar opiniões. Dessa forma, é essencial que grupos, sociedades, profissões lutem por seu reconhecimento (4). É fundamental que a Enfermagem lute pelo seu espaço através do conhecimento de suas origens, da preservação de sua história por meios como a pesquisas, educação e conservação de sua memória através de acervos que mostrem um pouco de suas raízes. A prevalência majoritariamente feminina na profissão de enfermagem e suas origens podem explicar também o contexto da profissão hoje. A história foi por muito tempo contada sob ótica masculina, positivista e heróica, valorizando as “grandes” realizações e feitos realizado por homens públicos, excluindo as mulheres e deixando-as apenas no âmbito privado, quase invisível para a história, sendo muito poucas vezes citada. Com o advento da História Nova, essa visão de mundo e fatos mudou, e a história das mulheres, e no nosso contexto, enfermeiras, é melhor representado. Pessoas e profissões que não conhecem devidamente a sua história tornam-se mais frágeis, isentos de críticas, perdem a sua ideologia, raízes, não sabe os por quês e ficam à mercê de grupos/profissões mais fortalecidas, não conseguindo assim mudar a sua realidade. Por isso é essencial conhecermos a História da Enfermagem. “A partir do momento que se conhece um pouco mais do próprio passado, consegue-se entender melhor quem se é, a quem se serve, para quem está se realizando algumas ações, o porquê disso, como se o faz, em quais circunstâncias, o que faz sentido e decidir pela continuidade ou rompimento com esses mesmos rumos”. (5)

REFERÊNCIAS

- 1) Padilha, MICS; Borenstein, MS. O método de pesquisa histórica na enfermagem”. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2005 Out-Dez; 14(4):575-84.
- 2) Barreira IA, Baptista SS. O movimento de reconsideração do ensino e da pesquisa em história da Enfermagem. Rev Bras Enferm 2003;56(6):702-6.
- 3) Keeling, A. AAHN Position Paper on History in Curriculum/Nursing History in the Curriculum: Preparing nurses for the 21st Century. Publicado no AAHN baseado no texto de Mary C. Ramos The role of nursing history in preparing nursing for the future. Nursing and Health Care 16(1): 30-34. In: <http://www.aahn.org/position.html>
- 4) BARREIRA, I.A. Memória e história para uma nova visão da enfermagem no Brasil. Rev.latino-am.enfermagem. Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, p. 87-93, julho 1999.
- 5) Cagnacci CV, Sanna, MC. Memória através do clique: a primeira formatura da Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo. Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2010. jan/mar. 2(1):603-613.

Palavras-Chaves: História da Enfermagem – Formação – Identidade Profissional

Área Temática: História da Enfermagem: escolas, modelos e paradigmas

POR QUE ESTUDAR A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM?¹

Aline Corrêa de Araujo²

Paulo Fernando de Souza Campos³

As ciências humanas, em especial a história, possibilitam ampliar a visão de mundo auxiliando na compreensão do entorno, do outro e de nós mesmos. Profissionais que conhecem sua própria história, além de fortalecerem a identidade de classe, são capazes de reconhecer sua repercussão na prática diária e de escolher entre perpetuar o que lhes é historicamente imposto ou propor mudanças. Além disso, nenhuma manifestação biológica humana prescinde de dimensão social, por exemplo, valores atribuídos ao nascimento, à morte, à saúde ou à doença partem da elaboração social e de como a sociedade define estas experiências⁴. Com isso, pensar nos processos de trabalho assistir, administrar e ensinar em enfermagem como uma prática relacional mediada por determinações sociais, culturais, religiosas, morais, éticas e sexuais, se torna imprescindível para uma boa prática.

A história por si só já é um instrumento valiosíssimo para a profissão da enfermagem. Como instrumento da prática cotidiana, temos o histórico de enfermagem que permite conhecer a história do cliente a ser assistido, dele com sua doença, o valor social da doença reconhecido pelo doente, como o acontecido modificou sua vida e a de seus familiares, entre outros; e mais, a história vista como instrumento de empoderamento do profissional ao compreender que as relações entre enfermeiro(a) e paciente, enfermeiro(a) e outros profissionais de saúde e, enfermeiro(a) e a sociedade são carregadas de valores e conceitos historicamente e socialmente legitimados que, se o profissional de enfermagem estiver a par de sua própria história se fortalece e se subsidia para uma prática politicamente ativa, se percebendo cidadão e atuando como tal.

Portanto, conhecer e compreender história da própria profissão permite a enfermagem uma consciência crítica e reflexiva sobre os caminhos que se tomou e sobre as possibilidades de ruptura com os modelos vigentes de visão

¹ Trabalho desenvolvido em disciplina do Programa de Pós-graduação da ENO/EEUSP 5814 Análise ético-legal e Histórica do Exercício da Enfermagem.

² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo- UNIFESP. Membro do GEPAG- Escola Paulista de Enfermagem- UNIFESP. Rua Napoleão de Barros, 754- Vila Clementino- CEP 04024-002- São Paulo. E-mail: paraalineca@yahoo.com.br

³ Historiador. Pós-Doutorado pelo Programa de Pós-Doutorado da Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - ENO/EEUSP/FAPESP, São Paulo, SP, Brasil. Pesquisador do Grupo de Pesquisa História e Legislação de Enfermagem - ENO/EEUSP/CNPq. E-mail: pfsouzacampos@usp.br

⁴ Sarti, CA; Oliveira, EM. Porquê as ciências sociais na Enfermagem. Acta Paul. Enf. São Paulo, V. 11, número especial, p. 28-32, 1998.

do espaço social⁵, isto por meio de discussões e questionamentos com a finalidade de rever a história passada, e ainda, imbuir na profissão a consciência de autonomia e como ator social que é, capaz de escrever a sua história atual e futura de maneira que se valorize o papel social da enfermagem.

Portanto, a apropriação desses conhecimentos, pelos enfermeiros, lhes permite compreender a dimensão do cuidar humano, de pessoa para pessoa e das relações entre os humanos que estão envolvidos nesse fazer, o que inclui o indivíduo que cuida, só ou tomado em grupos e coletividades de profissionais, e do indivíduo, grupos e coletividades que são cuidados, representados pela família, outros grupos sociais, comunidades e populações⁶.

Entende-se que a intenção ao se ensinar história à graduação de enfermagem seria de promover cidadania, autonomia, melhor compreensão do outro e do entorno, valorização social, além de se estimular o capital cultural da classe.

⁵ Barreira, I.A. Memória e história para uma nova visão da enfermagem no Brasil. Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, p. 87-93, julho 1999.

⁶ Araújo, AC; Sanna, MC. O ensino das ciências humanas e sociais na formação das primeiras enfermeiras da EEAN e EEHSP. In: 12º SENADEn, “ Responsabilidade social da Educação em Enfermagem: de Florence Nigtingale ao cenário atual. São Paulo, jul. 2010.

USO DE IMAGENS EM SALA DE AULA: SEMIÓTICA COMO RECURSO METODOLÓGICO

Helany Morbin¹

INTRODUÇÃO

A proposta deste estudo é discutir como a literatura pode contribuir para o ensino de História da Enfermagem. Para tanto esta pesquisa demonstra por meio da obra: *Vida e Aventuras de Martin Chuzzlewit*, de Charles Dickens, a representação de uma cuidadora, identificada como enfermeira, chamada Sairey Gamp, do século XIX. O trabalho em sua implicação metodológica utilizou-se da história nova e da semiótica como pilares de investigação. Discussões e reflexões do estudo consideraram a literatura como fonte para a pesquisa em história da enfermagem. A análise literária perpassa a teoria semiótica da narrativa de Joseph Courtès e Julien Greimas, teóricos que propõem uma análise das narrativas literárias em busca do percurso gerativo de sentido. O estudo proposto para análise literária pressupõe que a narrativa é composta de uma gramática interna, com unidades e regras específicas, caracterizada por análise semiótica, isto é, estudo que tem estrutura e funcionamento próprio, ressalta o sentido, o significado. Assim, falar em gramática semiótica da narrativa é rejeitar a compreensão que se tem da gramática comumente reconhecida e consagrada das línguas, pois a busca de significados na narrativa é feita segundo regras combinatórias, que são sistematizadas por meio da natureza transfrástica e coerente do discurso. A ideia de Courtès e Greimas, no dicionário de semiótica, pressupõe encontrar significados em unidades maiores do que a das línguas naturais, considerando o texto em sua globalidade, pois o texto literário tem múltiplas dimensões significativas. Como a construção de um texto narrativo é uma articulação de ordem lógica e não uma mera construção aleatória, os pressupostos dos autores se atêm às implicações que não são somente ações de personagens em uma estrutura narrativa, mas há detalhes como: construções figurativa e temática dos personagens; espaços e temporalidades explorados na obra que evocam sentidos, isto é, significados, denominados pelo autor como percursos geradores de sentido⁽¹⁾. Desse modo, a finalidade das análises ora apresentada é confluir enfermagem, literatura e história como possibilidade de interpretar o desenvolvimento da profissão. Para tanto, a pesquisa utiliza como fonte primária a obra de Charles Dickens, que se espalha na literatura inglesa do século XIX, período caracterizado como vitoriano, no qual se encontra a personagem de uma enfermeira, Sairey Gamp, contemporânea de Florence Nightingale (1820-1910), cujas representações permitem considerar a confluência proposta e contribuir para a pesquisa acadêmica fundada na interdisciplinaridade. Nesse sentido, este trabalho busca, a partir da metodologia da semiótica, observar a construção das falas do narrador e das personagens, a partir da análise do chamado nível discursivo, percurso gerativo de sentido em semiótica. Nele serão examinados feixes narrativos semânticos, que evocam sinais sociais, papéis desempenhados e representações incorporadas por meio da língua e da linguagem. Uma profissão dedicada a produzir o bem-estar humano e melhoria social precisa apreciar e proclamar uma literatura, que forme e expresse seu caráter humanitário como condição oportuna e necessária à construção da identidade profissional.

1. Helany Morbin. Licenciada em Letras UEM/PR. Especialista em Teorias Linguísticas e Ensino pela Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho” – UNESP, Araraquara. Professora do curso de capacitação e atualização em docência para enfermeiros ABEn/ COREN. Membro do Grupo de Pesquisa História e Legislação da Enfermagem – ENO/EEUSP/CNPq. helanymorbin@uol.com.br

Como profissão, a enfermagem precisa definir seu caráter humanitário e sua cultura própria, caminho possibilitado pela literatura ou estudos literários, pois agregam sentidos, expressam vivências e provocam emoções favoráveis ao profissional que cotidianamente atua nos limites da vida humana. O estudo de literatura relacionada com a enfermagem constitui um laboratório propício, provocativo para enfermeiros. Ler e escrever sobre fatos cotidianos colocam uma face humana no conteúdo bio-psico-social e aprofunda o real significado da enfermagem. Aprender através da literatura torna o profissional mais culto, com visão mais ampla, enriquecendo sua vida e sua prática. A literatura promove o autoconhecimento consciente porque exige um olhar cognitivo, e autoconhecimento inconsciente porque faz emergir a subjetividade opaca e emaranhada nas fronteiras do que é legítimo ou não se pensar e sentir. Portanto, ela pode conduzir o enfermeiro para a construção de uma identidade verdadeira e genuína com reconhecimento de suas limitações e superações. Ela deve ser tomada como espelho de si mesmo e da sociedade. Se literatura é uma arte, essa escrita deve caracterizar-se pela excelência, na forma ou expressão, ou ainda pelas ideias de interesse permanente ou universal, pois mostra sentimentos coletivos, busca o essencial, expressa o humano pelas palavras. Ao contrário de livros-texto ou relatórios técnicos, a literatura deve introduzir o leitor ao discurso ou narrativa do autor e levá-lo a alcançar a profundidade da compreensão ou do sentimento. A partir de um texto científico é possível conhecer os últimos achados sobre a fisiologia do envelhecimento, mas pela literatura é possível saber como é a experiência de envelhecer e quais são as percepções e sentimentos dos idosos.

O componente do cuidar de enfermagem inclui muito mais do que uma mera combinação do científico e do técnico, mas um equilíbrio entre a mente, o coração e as mãos. Patrícia Donahue refere que temos forjado áreas de ciência e tecnologia e há um temor de que o espírito se torne cada vez menos valorizado com o passar do tempo. Ela reafirma que o espírito foi essencial para o desenvolvimento da arte de enfermagem e afirma que “a essência real da enfermagem, como qualquer fina arte, está não nos detalhes mecânicos da execução, nem na destreza do executor, mas na imaginação criativa, no espírito sensível, e na compreensão inteligente que permanece na retaguarda dessas técnicas e habilidades. Sem isso, a enfermagem pode-se tornar um ato comercial cheio de habilidades e não uma profissão, propriamente dita, ou uma fina arte”⁽⁷⁾. Ela argumenta que “todos os rituais e cerimônias que nosso moderno culto de eficiência pode projetar e todo o elaborado equipamento científico não irão nos salvar se os aspectos intelectuais e espirituais em nossa arte estiverem subordinados ao fator mecânico da execução”⁽²⁾. Quando a arte e humanidade são incluídas no ensino de enfermagem deveria haver em consequência efeitos humanitários na ação de cuidar, reconhecidos como influência da civilização moderna. “Na enfermagem esses efeitos são percebidos como elementos do humanitarismo e da compaixão, em contraposição à tendência da despersonalização que costuma acompanhar a tecnologia científica e a mecanização, que deveriam estimular a criatividade imaginativa, pois alargam a perspectiva da pessoa sobre a situação humana dela em seu mundo. Descrições sobre o sofrimento humano ou outro aspecto qualquer da condição humana tal como encontrados numa poesia, drama ou outro ramo da literatura, são muito mais minuciosos e mais próximos da realidade do que aquelas encontradas em típicos livros técnico-científicos”⁽³⁾. A prática da enfermagem reflete o preparo educacional de enfermeiros que recebem um grande e reforçado peso da parte científica e da metodologia da ciência positivista, mas as artes e humanidades continuam sendo complementos imprescindíveis. A obra literária “Vida e Aventuras de Martin Chuzzlewit” (2004), de autoria de Charles Dickens⁽⁴⁾, traz à luz a representação da enfermagem do séc. XIX. Na obra romanesca a personagem destacada é uma cuidadora chamada Miss Sairey Gamp identificada como *nurse*, uma mulher de pouca instrução, com hábitos

considerados viciosos e pouco dignificantes. A simbólica figura apresentada por Dickens concentra a identificação de uma personagem que remete a um período histórico considerado divisor para a profissão de enfermagem. Denominado como pré-nightingaleano (1838-1888), a personagem Sairey Gamp representa mulheres que atuavam como enfermeiras, que realizavam o serviço pesado, “sujo”, demonstrado no romance de Dickens com personagens que chegam a beirar ora o cômico, ora o trágico. A criação da personagem é curiosa, pois suscita a compreensão do mundo e da história característica do século vitoriano, período marcado pela reforma religiosa na Europa e pela instauração de uma prática religiosa puritana na Inglaterra, que acabou desencadeando o chamado, pejorativamente, “período negro da Enfermagem”⁽⁵⁾. As representações da miséria e o trabalho de enfermagem caracterizam a personagem Sairey Gamp. Seus modos, considerados extremamente vulgares a desprestigiam ao mesmo tempo em que desvelam a condição vivida por homens e mulheres na cidade de Londres, assim caracterizada pela historiografia: “A cidade de Londres do séc. XIX passa de quase 900 mil habitantes em 1801 para mais de 4 milhões e 200 mil em 1891. Evidenciava-se a miséria do proletariado, os sacrifícios e as deformações que o processo de industrialização custou às pessoas que tiveram ultrajado o melhor de sua condição de homens para realizar os “milagres da civilização” que inundavam a cidade e das forças que dormiam dentro deles e que continuaram inativas ou foram abafadas para que só algumas pudessem ser desenvolvidas mais amplamente e serem multiplicadas ao unirem-se às dos outros”⁽⁶⁾. A análise semiótico-narrativa de excertos depreendidos da obra de Charles Dickens apresenta algumas unidades narrativas, isto é, trechos de enunciados, que constroem sentidos, dos quais se pretende extrair vozes de enunciadores, personagens e narrador, em que emergem Ms. Sairey Gamp, a enfermeira; Mr. Mould, o agente funerário e Mrs. Betsey Prig, a enfermeira amiga e o narrador. Os níveis de análise de organização textual demonstram processos narrativo-figurativos e temático-dissertativos, considerados como elementos naturais e conceptuais do enunciado, isto é, enunciações transmitidas pelos sujeitos (personagens e narrador) do discurso⁽⁷⁾. Os percursos dos enunciados pelas figurativizações e tematizações ao final das análises tecem juízos, constroem o que Courtés e Greimas denominam como fixidez de sentidos, símbolos, isotopias, que junto aos comentários e descrições do narrador e as caracterizações das personagens vão transbordando sentidos, conceitos, valores e modos de vida, consubstanciando o que ele chama de percurso gerativo de sentido. A análise consiste em evidenciar que por meio da língua e linguagem é demonstrado como se constituíram os sujeitos, pois sempre que se fala está se constituindo uma identidade. O sujeito, portanto forma-se da apreensão da realidade e das vozes sociais a que está imerso⁽⁷⁾. Os enunciados (excertos) apresentam-se por meio da embreagem discursiva ora como de debreagem enunciativa e ora como de debreagem enunciativa. Quando são falas do narrador são denominados de debreagem enunciativa, quando se apresentam por meio da fala das personagens são designados como de debreagem enunciativa. *Excerto 1: Ms. Gamp era uma funcionária feminina, indicada pelo empresário das pompas funerárias, o empresário chamava-se Mr. Mould, ela era uma garde malade, que velava os mortos, uma destas mulheres que executava cuidados com os mortos, cuidados estes os quais era mesmo difícil falar. Ela morava em Kingsgate Street, em High Holborn, na casa de um criador de pássaros, um passareiro, em uma porta do célebre mercado de patês de carneiro e bem em frente ao depósito havia uma triparia, na qual havia uma tabuleta escrito: parteira. Ela morava no primeiro andar para facilitar qualquer chamada noturna urgente. Ms. Gamp atendia aos dois extremos: da vida; cuidava de recém-nascidos, ajudando-os a nascer e também dava cuidados aos mortos, talvez auxiliando-os ou frequentemente apressando à sua morte*⁽⁴⁾. O excerto 1 de debreagem enunciativa permite observar a apresentação de Ms. Sairey como uma *garde malade*⁽⁶⁾, (guarda de doente, na tradução literal) termo francês original de 1754, conjuga o pré-profissionalismo

da enfermagem, posteriormente substituído por *infirmière* para denominar o profissional em enfermagem. Como caracteriza o narrador, ela é uma parteira. Esses feixes significativos vão surgindo e dão a caracterização da personagem. Os verbos nos tempos gerúndio e pretérito imperfeito figurativizam o perfil da personagem moldando suas características por meio de suas ações. Excerto 2: *Então Ms. Gamp encontra-se com o empreendedor de assuntos funerários: Mr. Mould: - É verdade Mr., estou indo para o campo o que não é dos meus hábitos. - Mas é apenas por um ou dois dias no máximo. - É o senhor de quem lhe falei, soprou ela. - Aquele que você sonharia recomendar? Disse Mr. Mould*⁽⁴⁾. Neste excerto 2, o aspecto de embreagem discursiva é identificado em três instâncias. A primeira é introduzida pelo narrador como debreagem enunciativa, pela qual Ms. Gamp é a terceira pessoa do singular “ela”, na voz do narrador. Em seguida, a debreagem enunciativa, quando a voz de Sairey aparece afirmando ao agente da funerária que iria viajar. O “campo” é o espaço evocado pela voz de Sairey, para onde ela irá viajar é o único espaço figurativizado na cena, que é para onde vai, mas não onde eles estão. Em seguida, ela menciona sobre um cliente em potencial, que dará lucros para Mr. Mould. Nesta unidade narrativa percebe-se a relação da enfermeira com o agente funerário através da conexão estabelecida entre eles, de relações, negociatas e propinas, que Sairey recebia do agente ao enviar-lhe com maior brevidade os mortos. Na voz de Mr. Mould observa-se a transmutação de debreagem enunciativa, em que o personagem evoca a palavra “aquele”, pronome demonstrativo, que substitui “ele”, o doente esperado para as pompas funerárias, cujo serviço era realizado pela *nurse*. Excerto 3: *Era uma mulher corpulenta, a voz esgarçada e o olho úmido, o qual ela tinha o tom remarcável de revirar mostrando o branco apenas. Como tinha pouco pescoço, era-lhe muito difícil olhar para as pessoas mais altas*⁽⁴⁾. Neste trecho se observa as descrições que apontam para os elementos naturais de Ms. Gamp, de como ela é, incorporando à personagem feixes semânticos conceptuais a partir de elementos naturais, figurativos, como os adjetivos: *corpulenta, esgarçada, úmido e curto*. Descritos na debreagem enunciativa, são elementos que conduzem às isotopias, que compõem a representação da personagem plana, que é Sairey Gamp. Primeiro apresenta-lhe como corpulenta, um eufemismo, isto é, uma figura de linguagem que poderia ser traduzido como gorda, gulosa, esganada, como atributos da personagem. Interessante observar o aspecto de seu olhar, que vira e aparece o branco dos olhos somente, conferindo-lhe um ar de descontrole de si mesma, olhos úmidos, mareados, de quem não enxerga muito bem. O pescoço curto expressa pouca visibilidade e a voz esgarçada, uma voz sem refinamentos melódicos e rítmicos, que uma pessoa instruída poderia dar o tom. Com isso os adjetivos vão compondo o perfil da personagem por meio de elementos naturais e conceptuais que determinarão, em seguida, as isotopias em Sairey. Excerto 4: *Ms. Gamp usava um vestido de um preto ferrugem, no qual, o uso frequente do tabaco deixou a cor muito alterada; um xale e um gorro. Ela usava estas roupas em ruínas por inúmeras vezes para ocasiões como aquela de luto: o aparelhamento exprimia ao mesmo tempo, um montante conveniente de respeito com o defunto, e um convite para que os parentes lhe presentearassem com outra roupa de luto mais nova*⁽⁴⁾. O enunciador de debreagem enunciativa, o narrador, quando expõe as descrições de Sairey, configura aspecto miserável à personagem, que acaba incorporando a característica. O fato de Ms. Gamp ir a funerais esperando ganhar novos vestidos faz que esteja em incoerência com o sentido que quer passar de uma pessoa humilde, despretensiosa, desinteressada. No trecho “um montante conveniente de respeito ao defunto” Sairey demonstra por meio da unidade narrativa ações de conveniência, pois é avarenta, pouco generosa e gentil consigo e com os outros. A personagem apresenta os predicados de sentido, é falsa e mentirosa, aspectos demonstrados pela personagem, bem como sua hipocrisia. O fluxo de consciência, isto é, os pensamentos que pareciam vir de Sairey, evocados pela voz do narrador, transpõem as idéias que Sairey tem sobre as coisas, pois seus valores demonstram estarem imersos

em anti-valores. Excerto 5 - *Sem a pequena revigoração que me dá um pequeno gole de álcool, eu jamais poderia fazer o que sou obrigada a fazer*⁽⁴⁾ Pode-se observar neste trecho que o “eu” que diz confirma uma debreagem enunciativa, indicando a dependência da actante a um fazer que constata, em nível semântico discursivo, sua necessidade de bebida para realizar o que exercia com pouco preparo e esmero. Na fala enunciada percebe-se o uso da metáfora “a pequena revigoração” comparada a um pequeno gole. O uso do álcool para ela como componente paliativo para aliviar seu sofrimento diante de suas ações pouco éticas. O estudo revelou a construção de entrecruzamentos de disciplinas e o estabelecimento de diálogos profícuos no âmbito interdisciplinar. Pautando-se em uma análise crítica ao que concerne à identidade de uma personagem da obra de Charles Dickens, Sairey Gamp, que representou valores sociais e culturais da enfermagem pré-profissional na Inglaterra vitoriana, a análise sugeriu a existência de uma antipostura do ideal profissional da Enfermagem moderna, tornando-se o antiparadigma usado por Florence Nightingale para identificar o que é e o que não é enfermagem.

Referências

- 1.Courtès J, Greimas AJ. Dicionário de semiótica. São Paulo: Cultrix, 1979.
- 2.Donahue MP. The spirit of nursing. In: Styles, M.; Moccia, P. On Nursing, a literary celebration: an anthology. New York: National League for Nursing, 1993. pp. 7-9.
- 3.Paterson JG, Zderad, LT. Humanistic nursing. New York, National League for Nursing. 1988.
- 4.Dickens C. The life and adventures of Martin Chuzzlewit. London: Penguin Books, 2004.
- 5..Oguisso T. (Org.).Trajetória histórica e legal da Enfermagem. São Paulo: Manole, 2005.
- 6.Miranda CML. O risco e o bordado – um estudo sobre a formação da identidade profissional. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ, 1996.
- 7.Morbin, H. A representação da enfermeira na literatura [monografia].Araraquara (SP): Faculdade de Ciências e Letras. Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho;2009.

ZÉLIA SENA COSTA: PERSONAGEM DA HISTÓRIA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO

Almerinda Moreira ¹

Mayara Moraes Lópes ²

INTRODUÇÃO

Essa pesquisa foi elaborada com o objetivo de contribuir, fortalecer e promover o avanço da linha de pesquisa “O desenvolvimento da Enfermagem no Brasil”. Faz parte de um projeto maior intitulado: Os diretores da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, e está vinculada ao Laboratório de Pesquisa de História da Enfermagem – LAPHE e a Linha de Pesquisa Desenvolvimento da Enfermagem Brasileira do Programa de Pós-graduação – Mestrado em enfermagem da EEAP – UNIRIO. A Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - EEAP, é a primeira escola de enfermagem do Brasil, e completou 120 anos, em 2010. A EEAP foi criada em 1890, pelo Decreto nº 791/1890, com o nome de Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, funcionando no Hospício Nacional de Alienados - HNA. Na época, o modelo de cuidado adotado pela Escola foi o modelo francês, este modificava a manutenção de alienados em prisões, enfatizava a necessidade de tratamento médico, estimulando assim a construção de hospitais especializados e a unificação da política assistencial no país. A base para a mudança era baseada nos conhecimentos teóricos da psiquiatria de Dr. Pinel e Esquirol. Ao longo desse tempo a EEAP vem conservando suas tradições sem deixar de acompanhar e contribuir na evolução do ensino da enfermagem. E ao longo dos anos a Escola passou por várias fases de reorganização até se tornar a atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Então, com o fito de tentar completar lacunas que ainda existem na história da nossa Escola (MOREIRA, 2003), desenvolvemos essa pesquisa que pretende ampliar a produção científica em torno da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, resgatar a trajetória da EEAP, contribuindo com registro, reconhecimento e divulgação de personalidades que fizeram parte da construção da história da referida Escola. A década de 1940 marcou o início de uma nova fase. Em 1943, assumiu o cargo de diretora da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, uma enfermeira, se tornando assim a primeira diretora enfermeira da Escola, pois até 1942 a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras – EPEE, atual EEAP, foi dirigida somente por médicos. E como toda e qualquer instituição, vários foram os dirigentes que passaram por ela. E no intuito de homenagear uma dessas personalidades, temos como objeto de estudo A Enfermeira Zelia Sena Costa, personagem da história da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (1961 – 1989). Buscando assim, apresentar a personagem em foco, e descrever sua participação na história da EEAP. Desta forma, os objetivos do estudo são: Apresentar notas biográficas de Zélia Sena Costa e descrever a participação de Zélia Sena Costa, na construção da história da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto.

¹ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta Departamento Enfermagem Médico-Cirúrgico EEAP. Pesquisadora e coordenadora do Laphe.

² Graduando do 9º período da EEAP/UNIRIO. Membro do Laphe. Bolsista PIBIC/CNPQ.

A relevância do estudo é resgatar a história da Enfermagem Brasileira, mostrando às bases para a formação de pensamentos críticos para futuras argumentações e indagações sobre o percurso da história.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória de caráter histórico-social, na compreensão de ser esta uma abordagem que também contempla os processos de diferenciação e expõe minuciosamente comportamentos e identidades (CASTRO, 1997, p.54), citado por Nascimento, 2011. A pesquisa realizou com base na análise documental, que se baseará nos princípios da história nova, na utilização das fontes de pesquisa. Segundo o francês Jacques Lê Goff, 1999: “A biografia é o ápice do trabalho do historiador”. Para chegar a sua biografia utilizamos os documentos encontrados no acervo da EEAP. O documento, portanto, é o ponto de partida para se conhecer um fato histórico, e é também por meio dele que podemos revisitar o passado e reinterpretá-lo sob novo olhar (FAVERO, 2009, p.114), citado por Freire, 2011. Reforçando essa idéia, Le Goff diz que: O Documento é um monumento. Resulta de um esforço das sociedades históricas para impor ao futuro [...] determinada imagem de si próprio. Com isso, para atingirmos os objetivos do estudo, foram utilizados como fontes documentos escritos, fotos, relatórios, livros de História da Enfermagem, teses, dissertações e todo registro que complemente o nosso objeto de estudo. A análise dos dados será desenvolvida através dos registros encontrados nas bibliografias de apoio. O recorte temporal compreende o ano de 1961, ano que Zelia Sena Costa foi apresentada à Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, e como marco final a data de 03 de Outubro de 1989, data em que foi concedida sua aposentadoria.

RESULTADOS

A personagem em foco nasceu em 25 de Abril de 1927, na cidade de Nazareth – Bahia. Zélia Sena Costa era filha de Afrânio Balduino da Costa e Josefa Sena Costa.

Zelia Sena Costa chegou a cidade de São Paulo para cursar Enfermagem. Conseguiu ingressar na Faculdade em 1948 e em 1951 concluiu seus estudos e tornou-se enfermeira diplomada pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Nesse mesmo ano foi admitida como Enfermeira Chefe da 3ª clínica cirúrgica – Profº Montenegro, no Hospital das Clínicas de São Paulo, demonstrando assim, sua competência, permanecendo no cargo até 1953.

Durante sua carreira profissional assistente, foi também Enfermeira chefe da clínica ginecológica – Profª Medina, também no Hospital das Clínicas de São Paulo, do ano de 1953 à 1956.

Iniciando sua carreira docente, em 02 de Maio de 1961, foi apresentada a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, sendo admitida como enfermeira exercendo funções de professora, locada no serviço nacional de doenças mentais, servindo a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto.

Passou por vários cargos, participou e criou diversas atividades na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto:

Cargos Exercidos pela Enfermeira Zelia Sena Costa		Data
	Professora da Disciplina Enfermagem Medica	7/7/1961
	Professora da Disciplina Ética e História da Enfermagem	8/2/63

Cargos Exercidos pela Enfermeira Zelia Sena Costa	Professora participante da Banca examinadora da prova de física do concurso de habilitação ao Curso de Graduação em Enfermagem	21/2/63
	Responsável pelas atividades de relações publicas da EEAP	
	Representante da EEAP no XIV Congresso Brasileiro de Enfermagem , em Curitiba.	de 15 a 22 de julho de 1962.
	Professora participante da Banca examinadora da prova de química no exame vestibular do Curso de Graduação em Enfermagem.	21/2/63
	Professora participante da banca examinadora da cadeira de Ética e História da Enfermagem do Curso de Graduação em Enfermagem.	21/11/63
	Professora participante da banca examinadora da cadeira de Enfermagem Médica II do Curso de Graduação em Enfermagem	
	Designada como Professora Titular de Enfermagem em Saúde Publica.	26/06/1969
	Designada a Chefe do Departamento de Enfermagem III	02/10/1974

No Livro de Classe do ano de 1963, que se encontrava arquivado no serviço de coordenação da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, consta Zélia Sena Costa como docente nas disciplinas da grade curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto citadas na tabela abaixo:

196 1	Disciplina de Enfermagem Dermatológica	Disciplina de Enfermagem ginecológica	Disciplina de Enfermagem Médica	Disciplina de Enfermagem Neurológica	
196 2	Disciplina de Enfermagem Dermatológica	Disciplina de Enfermagem ginecológica	Disciplina de Enfermagem Médica	Disciplina de Enfermagem Neurológica	Disciplina de Enfermagem Urológica
196 3			Disciplina de	Disciplina de	

			Enfermagem Médica	Enfermagem Neurológica	
1964	Enfermagem Cirúrgica	Disciplina de Enfermagem e Psiquiatria	Disciplina de Enfermagem Médica	Introdução a Enfermagem Médica	Ética e História da Enfermagem

Durante todo o tempo que Zélia Sena Costa se dedicou a carreira docente e administrativa da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, pôde-se perceber que realizou da melhor maneira tudo o que lhe foi encarregado. Com isso, considerando que em 06/10/1975, expirou o mandato pelo qual foi nomeada Diretora da EEAP, a Enfermeira Leda dos Santos Pires, em 17/10/1975 o Ministro de Estado da Educação e Cultura, resolveu designar a professora Zélia Sena Costa para Diretora “pro-tempore” da EEAP da Federação das Escolas Federais Isoladas do Estado da Guanabara – FEFIEG.

E junto de sua nomeação, veio a necessidade de cumprimento dos deveres do cargo, pois, cabe a essa Presidência preservar o Ensino e os Serviços Administrativos de suas Unidades Congregadas, assegurando seu pleno Vigor. Zélia, Com toda sua determinação, aceitou a designação, e esteve na gestão da Escola como Diretora “pro-tempore” durante alguns meses, até que em 03 de Março de 1976, foi nomeada pelo Presidente da República, Ernesto Geisel, Diretora (4 anos) da EEAP. Ela foi diretora durante 13 anos (1976-1989), usando de sua inteligência e determinação para alcançar êxito nas lutas travadas em prol do crescimento e desenvolvimento tanto da profissão quanto da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto.

Durante toda sua gestão, Zélia provou mais uma vez sua eficiência,

E, em 03 de Outubro de 1989, foi concedida a aposentadoria da Professora Titular Zélia Sena Costa.

CONCLUSÃO

Os resultados, até o momento, demonstram que Zélia Sena Costa proporcionou contribuição significativa, para os avanços da Enfermagem, evolução do ensino da profissão e desenvolvimento da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Este estudo veio a dar luz a uma personagem importante da história da Enfermagem e da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, por muitos desconhecida. Mediante o aqui exposto, podemos perceber que com toda sua dedicação, sabedoria e perseverança, merece elevada consideração, tanto devido a seus esforços a serviço da Enfermagem e da Instituição de Ensino a qual foi Diretora, quanto em relação às atividades pedagógicas elaboradas e lideradas por ela. Cabe ressaltar que até o momento, o primeiro objetivo do estudo já está devidamente alcançado, podendo sofrer ainda algumas modificações, e o segundo objetivo está ainda sendo estruturado. A pesquisa histórica nos possibilitou o contato com documentos antigos estimulando a busca de maiores informações e dados que complementarão a nossa investigação. E foi com a intenção de fortalecer e promover o avanço da linha de pesquisa “O desenvolvimento da Enfermagem no Brasil”, em desenvolvimento no Laboratório de Pesquisas em História de Enfermagem – LAPHE, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, é que se desenvolveu este estudo, para que haja

maior reconhecimento e divulgação de personalidades que fizeram parte da construção da história da EEAP. Juntamente com a participação no grupo de pesquisa do Laboratório de Pesquisa de História da Enfermagem, pretende-se com esse estudo, que tenhamos a oportunidade de estudar um pouco mais sobre a história da Enfermagem e também sobre a história da Escola

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, J. M.; CARVALHO, V.; GOMES, M. L. B. Waleska Paixão: uma biografia a serviço da enfermagem brasileira. Escola Anna Nery Rev Enfermagem 2009 jan-mar;13(1): 31-35

BESSA, M. N. O Movimento estudantil na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, 1955-1958. [Dissertação]. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro: RJ, 2009.

BORGES, V. P. . Fontes Bibliográficas; Grandezas e Misérias da Biografia. In: PINSKY, C. B. . Fontes Históricas. São Paulo: Contexto, 2005

CASTRO, H. História Social. In: CARDOSO, C. F.; VAINFAS, R. Domínios da História: Ensaio de teoria e metodologia. Editora Campus, Rio de Janeiro, 1997.

RODRIGUES, J.; OGUISSO, T.; FREITAS, G. F.; CIOZAK, S. I. A trajetória de uma enfermeira: Neuza Aparecida Ramos. Rev. Brás.enferm. vol.62 no.3 Brasília Maio/Junho 2009.

MOREIRA, A.; Desmistificando a Origem da Enfermagem brasileira, in Geovanini, T, et al. História da Enfermagem Versões e Interpretações. 2ª ed, REVINTER: RJ, 2005.

MOREIRA, A. Profissionalização da Enfermagem Brasileira: o pioneirismo da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. [tese] Escola de Enfermagem/ USP, São Paulo, 2003.

MOREIRA, A. Profissionalização da Enfermagem Brasileira. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2005.

MOREIRA, A.; OGUISSO, T. Profissionalização da Enfermagem Brasileira. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2005.

KHOURY, Y. M. A. A Pesquisa em História. Ed. Ática, São Paulo, 1985. Koogan. Rio de Janeiro, 2005.

PORTO, F.; AMORIM, W. História da Enfermagem Brasileira: Lutas, Ritos e Emblemas. Águia Dourada, 2007.