

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO E TRABALHO EM
ENFERMAGEM**

JULIANA BONETTI DE CARVALHO

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFSC: O PODER DAS
ENFERMEIRAS NA ORGANIZAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO
SERVIÇO DE ENFERMAGEM (1975 – 1990)**

**FLORIANÓPOLIS
2013**

JULIANA BONETTI DE CARVALHO

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFSC: O PODER DAS
ENFERMEIRAS NA ORGANIZAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO
SERVIÇO DE ENFERMAGEM (1975 – 1990)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem - Área de Concentração: Educação e Trabalho em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Miriam Süsskind Borenstein

Linha de Pesquisa: História em Enfermagem e Saúde.

**FLORIANÓPOLIS
2013**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Carvalho, Juliana Bonetti de
Hospital Universitário da UFSC: : o poder das
Enfermeiras na organização e implantação do Serviço de
Enfermagem (1975 ? 1990) / Juliana Bonetti de Carvalho ;
orientadora, Miriam Süsskind Borenstein - Florianópolis,
SC, 2013.
169 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. História da Enfermagem.
4. Hospitais Universitários. 5. Serviço Hospitalar de
Enfermagem. I. Borenstein , Miriam Süsskind . II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem. III. Título.

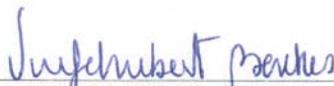
JULIANA BONETTI DE CARVALHO

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFSC: O PODER DAS
ENFERMEIRAS NA ORGANIZAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO
SERVIÇO DE ENFERMAGEM (1975-1990)**

Esta DISSERTAÇÃO foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de:

MESTRE EM ENFERMAGEM

e aprovada em 21 de fevereiro de 2013, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Área de Concentração: **Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem.**

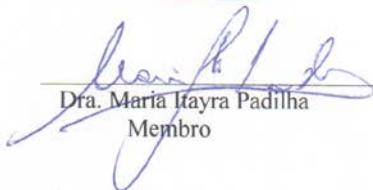


Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:



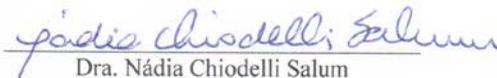
Dra. Miriam Süsskind Borenstein
Presidente



Dra. Maria Itayra Padilha
Membro



Dra. Lúcia Nazareth Amante
Membro



Dra. Nádia Chiodelli Salum
Membro

AGRADECIMENTOS

Ao criador do Universo, Deus, pelo sopro da vida, pela inspiração e pela força para superar os obstáculos encontrados no caminho.

Aos meus pais, Eduardo e Marileni, pelo amor incondicional, pelas sábias palavras de incentivo e pela compreensão nos meus momentos de ausência, choros e irritação. Pai e mãe, amo vocês para sempre! Muito obrigada por tudo!

Aos meus irmãos e cunhada, Marcos, Patrícia, Patricia, pelos momentos de alegrias e tristezas que compartilhamos, pelas conversas sinceras e pelas opiniões sempre muito bem-vindas! Amo vocês!

Ao meu afilhado Luigi, que chegou a minha vida como um presente divino para alegrar meus dias! Simplesmente amo!

Ao meu namorado, Antônio, por estar ao meu lado nos momentos bons e ruins, me amando, apoiando e incentivando! Com você tenho aprendido a ser uma pessoa melhor a cada dia! Te amo!

Aos meus familiares, que mesmo à distância, torceram pelo meu sucesso!

Ao Sr. Antônio e Dona Magali, por me acolherem de corações abertos e pelos especiais almoços de domingo!

A minha querida orientadora e amiga, Profa. Dra. Miriam Susskind Borenstein, pela alegria contagiante, sabedoria, paciência e amizade. Seus estímulos e sábias palavras foram imprescindíveis para a concretização desta etapa tão importante em minha vida. Muito obrigada!

À Profa. Dra. e amiga, Ana Rosete Maia, por me receber tão carinhosamente, enriquecer-me com seus conhecimentos e experiências, pelo entusiasmo e paciência de ensinar-me o instigante e complicado mundo de Michel Foucault.

À Profa. Dra. Maria Itayra Padilha, pela ideia inicial do local deste estudo, pelo incentivo e pela confiança que sempre depositou em mim.

À doutoranda e amiga, Daniela Simoni Espíndola, por compartilhar comigo momentos de risos e choros, pelas palavras de incentivo nos momentos certos e pelo carinho. Foi no trilhar desta caminhada que pude descobrir o ser maravilhoso que és, amiga!

Aos membros da Banca de Qualificação do Projeto de Dissertação, Profa. Dra. Maria Itayra Padilha, Profa. Dra. Maria

Angélica Peres, Enfa. Dra. Isabel Alves Maliska, pelas contribuições para o desenvolvimento desta dissertação.

Aos membros da Banca Examinadora Profa. Dra. Maria Itayra Padilha, Profa. Dra. Ana Rosete Maia, Profa. Dra. Lúcia Nazareth Amante, Profa. Dra. Nádia Chiodelli Salum, Doutoranda Daniela Simoni Espíndola, por aceitarem compor a banca, avaliar este estudo e participar deste momento de construção do conhecimento.

Aos participantes deste estudo, pelo carinho e pela confiança depositados. Sem a colaboração destes seria inviável a realização desta pesquisa. A vocês, respeitadas pessoas, o meu muito obrigada!

Aos amigos Adriana Eich, Adriana Moreira, Camilla e Jaime pelos momentos divertidos que passamos juntos e por estarem sempre dispostos a me ajudar.

Ao GEHCES e seus membros, pela oportunidade e troca de saberes e pelo exercício de convivência em grupo.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, pelo empenho e horas dedicadas à minha formação profissional.

À Direção do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, por ter oportunizado a realização deste estudo.

Enfim, a todos que contribuíram de alguma forma no processo de construção desta dissertação. Muito obrigada!

CARVALHO, Juliana Bonetti de. **Hospital Universitário da UFSC: o poder das Enfermeiras na organização e implantação do Serviço de Enfermagem (1975 – 1990)**. 2013. 169 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

Orientadora: Profa. Dra. Miriam Süsskind Borenstein
Linha de Pesquisa: História em Enfermagem e Saúde

RESUMO

Pesquisa qualitativa de abordagem sócio-histórica, com objetivo de historicizar o poder das enfermeiras docentes e assistenciais na organização e implantação do Serviço de Enfermagem no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, no período de 1975 a 1990. Foi utilizada a técnica da História Oral Temática. As fontes orais do estudo foram catorze sujeitos, sendo oito enfermeiras docentes, quatro enfermeiras assistenciais e dois médicos. A coleta de dados foi realizada através das fontes orais (entrevistas semiestruturadas) e fontes documentais (relatórios, regulamentos, atas, projetos, estatísticas, leis, portarias, fotografias, entre outros). A análise e interpretação dos dados foram realizadas através da Análise de Conteúdo Temática de Minayo, com base no referencial teórico de Michel Foucault. O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos, sob o protocolo nº 2420/2011 - FR 483711 e norteado pela Portaria 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados obtidos são apresentados na forma de dois artigos. No primeiro artigo, “Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina: os antecedentes históricos e o poder das enfermeiras docentes a partir de seus saberes (1975-1980)”, cujo objetivo foi o de historicizar o processo de criação do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina paralelo ao poder das enfermeiras docentes no processo de organização do Serviço de Enfermagem deste hospital, a partir de seus saberes, considerando o período de 1975 a 1980. Nesse artigo, abordaram-se questões relacionadas como contexto do Hospital Universitário e o saber-poder das enfermeiras docentes na conquista do espaço da enfermagem no Hospital Universitário e o início da organização do Serviço de Enfermagem que foi implantado no Hospital Universitário. Conclui-se que foi através da participação nas reuniões das comissões de implantação, do saber constituído pelas enfermeiras docentes, da

adequada postura profissional e da vontade de prestar uma assistência de qualidade, que a enfermagem conquistou seu espaço e organizou um Serviço de Enfermagem sistematizado no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, que serviu de modelo para inúmeras instituições de saúde. O segundo artigo: “O saber-fazer das enfermeiras docentes e assistenciais do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (1980-1990)”, teve como objetivo, historicizar os saberes e os fazeres das enfermeiras docentes e assistenciais na organização e implantação do Serviço de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, no período de 1980 a 1990. Este estudo possibilitou conhecer o início do trabalho da Enfermagem no Hospital Universitário, os saberes e fazeres das enfermeiras neste contexto. Conclui-se que para as enfermeiras docentes e assistenciais, a implantação do Serviço de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina significou a autonomia das enfermeiras, a visibilidade do seu trabalho e o diferencial da enfermagem deste hospital. Este estudo buscou dar a merecida visibilidade histórica a um grupo de enfermeiras docentes e assistenciais, que atuaram de forma ativa e comprometida nas diferentes ações de implantação do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina e permitiu conhecer as estratégias de poder-saber, as lutas e resistências vividas para garantir o espaço da enfermagem. Esta foi uma luta que apresentou o poder em sua positividade, produzindo saberes e transformações em benefício de uma profissão, de sua prática e de seu objeto de trabalho – o cuidado de enfermagem a população, digno, seguro e qualificado.

Descritores: Enfermagem. História da Enfermagem. Hospitais Universitários. Serviço Hospitalar de Enfermagem.

CARVALHO, Juliana Bonetti de. **University Hospital of the Federal University of Santa Catarina: the power of nurses in the organization and implementation of the Nursing Service (1975 – 1990)**. 2013. 169 p. Dissertation (Masters in Nursing) - Graduate Program in Nursing, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

Mastermind: Profa. Dra. Miriam Süsskind Borenstein
Research Line: History of Nursing and Health

ABSTRACT

Qualitative research of socio-historical approach, aiming to historicize the power of teachers and nurses in health care organization and implementation of the Nursing Service at the University Hospital of the Federal University of Santa Catarina, in the period from 1975 to 1990. We used the technique of thematic oral history. The oral sources of the study subjects were fourteen, eight nurses teachers, four assistant nurses and two doctors. Data collection was conducted through oral sources (structured interviews) and documentary sources (reports, regulations, minutes, projects, statistics, laws, ordinances, photographs, etc.). The analysis and interpretation of the data was performed using the Thematic Content Analysis of Minayo, based on the theoretical framework of Michel Foucault. The study was approved by the Ethics Committee of Human Research, under the protocol n° 2420/2011 - FR 483711 and guided by Decree 196/96 of the National Health Council. The results are presented in the form of two articles. In the first article, "Hospital of the Federal University of Santa Catarina: the historical background and the power of the nursing teachers from their knowledge (1975-1980)", whose goal was to historicize the process of creation of the University Hospital of the Federal University Santa Catarina parallel to the power of teaching nurses in the organization of the nursing service of the hospital, from their knowledge, considering the period from 1975 to 1980. In this article, addressed issues related to context as University Hospital and nurses knowledge-power in the conquest of space professors of nursing at the University Hospital and the beginning of the organization of nursing service that was deployed at the University Hospital. We conclude that it was through participation in committee meetings deployment of knowledge constituted by teaching nurses, the proper professional attitude and willingness to provide quality care, the nursing conquered its space and Nursing Service organized a systematized University Hospital of the Federal University of Santa

Catarina, which served as a model for numerous health institutions. The second article, "The know-how of teaching nurses and care at the University Hospital of the Federal University of Santa Catarina (1980-1990)", aimed to historicize knowledge and the doings of teachers and nurses in health care organization and deployment of Nursing Service of the University Hospital of the Federal University of Santa Catarina, in the period from 1980 to 1990. This study allowed us to know the beginning of the work of Nursing at the University Hospital, the knowledge and actions of the nurses in this context. We conclude that for nurses and teachers care, the implementation of the Nursing Service of the University Hospital of the Federal University of Santa Catarina meant the autonomy of nurses, the visibility of their work and the differential of nursing in this hospital. This study sought to provide the deserved visibility to a historical group of teachers and nurses care who acted in an active and engaged in different activities for the implementation of the University Hospital of the Federal University of Santa Catarina and helped identify the strategies of power-knowledge, experienced the struggles and resistances to ensure the area of nursing. This was a fight that had the power in their positivity, producing knowledge and transformation for the benefit of a profession, its practice and its object of study - nursing care population, decent, safe and qualified.

Descriptors: Nursing. History of Nursing. University Hospitals. Hospital Nursing Service.

CARVALHO, Juliana Bonetti de. **Hospital Universitario de la Universidad Federal de Santa Catarina: el poder de las enfermeras en la organización e implementación del Servicio de Enfermería (1975 – 1990).** 2013. 169 p. Disertación (maestría en enfermería) – Programa de Pós-Graduación de Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

Orientación: Profa. Dra. Miriam Süsskind Borenstein
Linea de pesquisa: Historia de la Enfermería y la Salud

RESUMEN

La investigación cualitativa de enfoque socio-histórico, con el objetivo de historizar el poder de los profesores y enfermeras de la organización sanitaria y la aplicación del Servicio de Enfermería del Hospital Universitario de la Universidad Federal de Santa Catarina, en el período comprendido entre 1975 y 1990. Se utilizó la técnica de historia oral temática. Las fuentes orales de los sujetos del estudio fueron catorce, ocho enfermeras, maestros, cuatro auxiliares de enfermería y dos médicos. La recolección de datos se realizó a través de las fuentes orales (entrevistas estructuradas) y fuentes documentales (informes, reglamentos, minutos, proyectos, estadísticas, leyes, ordenanzas, fotografías, etc.) El análisis y la interpretación de los datos se realizó mediante el análisis de contenido temático de Minayo, con base en el marco teórico de Michel Foucault. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos, de conformidad con el protocolo n° 2420/2011 - FR 483711 y guiados por el Decreto 196/96 del Consejo Nacional de Salud. Los resultados se presentan en forma de dos artículos. En el primer artículo, "Hospital de la Universidad Federal de Santa Catarina: los antecedentes históricos y el poder de los profesores de enfermería de su conocimiento (1975-1980)", cuyo objetivo fue historiar el proceso de creación de la Clínica Universitaria de la Universidad Federal Santa Catarina paralelo a la potencia de la enseñanza de enfermería en la organización del servicio de enfermería del hospital, a partir de sus conocimientos, teniendo en cuenta el período de 1975 a 1980. En este artículo, se abordaron cuestiones relacionadas con el contexto como el Hospital Universitario y enfermeras saber-poder en la conquista del espacio profesores de enfermería en el Hospital Universitario y el comienzo de la organización del servicio de enfermería que se ha implementado en el Hospital Universitario. Llegamos a la conclusión de que era a través de la

participación en las reuniones del comité de implementación de conocimientos constituido por enfermeras docentes, la actitud profesional adecuada y la voluntad de ofrecer una atención de calidad, la enfermería conquistó su espacio y el Servicio de Enfermería organizó una sistematización Hospital Universitario de la Universidad Federal de Santa Catarina, que sirvió de modelo para las instituciones de salud numerosos. El segundo artículo, "El know-how de las enfermeras docentes y de atención en el Hospital Universitario de la Universidad Federal de Santa Catarina (1980-1990)", dirigido a historizar el conocimiento y las acciones de los maestros y enfermeras en la organización sanitaria y el despliegue de Servicio de Enfermería del Hospital Universitario de la Universidad Federal de Santa Catarina, en el período de 1980 a 1990. Este estudio nos permitió conocer el inicio de los trabajos de Enfermería en el Hospital Universitario, el conocimiento y la actuación de las enfermeras en este contexto. Llegamos a la conclusión de que las enfermeras y cuidado de los profesores, la implementación del Servicio de Enfermería del Hospital Universitario de la Universidad Federal de Santa Catarina significaba la autonomía de las enfermeras, la visibilidad de su trabajo y el diferencial de la enfermería en el hospital. Este estudio trata de proporcionar la visibilidad merecida a un grupo histórico de los docentes y de atención de las enfermeras que actuaron de forma activa y comprometida en las diferentes actividades para la aplicación del Hospital Universitario de la Universidad Federal de Santa Catarina y ayudó a identificar las estrategias de poder-saber, experimentó las luchas y resistencias para asegurar el área de la enfermería. Esta fue una pelea que tuvo el poder en su positividad, la producción de conocimiento y de transformación en beneficio de la profesión, su práctica y su objeto de estudio - población enfermería, decente, seguro y de calidad.

Descriptor: Enfermería. Historia de la Enfermería. Hospitales Universitarios. Servicio de Enfermería del Hospital.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn-SC	Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Santa Catarina
CAPs	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CEPEn	Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem
CIHUSC	Comissão de Implantação do Hospital Universitário
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREn-SC	Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
GEHCES	Grupo de Estudos de História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde
HGCR	Hospital Geral Celso Ramos
HU	Hospital Universitário
HUs	Hospitais Universitários
HU-UFSC	Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PEN	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
SES	Secretaria Estadual da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UDESC	Universidade do Estado de Santa Catarina

UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
USP	Universidade de São Paulo
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Foto antiga do HU-UFSC.....	58
Figura 2: Foto atual do HU-UFSC.....	58

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	15
LISTA DE FIGURAS	17
INTRODUÇÃO	21
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	29
2.1 HOSPITAL COMO INSTITUIÇÃO DE ENSINO NO BRASIL	29
2.3 A ENFERMAGEM E A RELAÇÃO COM OS HOSPITAIS NO BRASIL.....	37
2.4 A ENFERMAGEM NOS HOSPITAIS DE ENSINO EM SANTA CATARINA	40
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	43
3.1 MICHEL FOUCAULT – UMA BREVE BIOGRAFIA.....	43
3.2 CONSIDERAÇÕES SOBRE O PODER E SUA RELAÇÃO COM O SABER.....	46
3.3 RELAÇÕES DE SABER-PODER	49
3.4 O REFERENCIAL FOUCAULTIANO E SUA APLICAÇÃO NA ENFERMAGEM.....	50
4 METODOLOGIA	55
4.1 TIPO DE ESTUDO	55
4.2 HISTÓRIA ORAL.....	56
4.3 CONTEXTO DO ESTUDO	57
4.4 SUJEITOS DO ESTUDO	59
4.5 COLETA DOS DADOS	68
4.5.1 Fonte Oral – Entrevista	68
4.5.2 Fonte Documental	69
4.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	70
4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	71
5 RESULTADOS.....	73
5.1 ARTIGO 1 – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFSC: O PODER DAS ENFERMEIRAS DOCENTES A PARTIR DE SEUS SABERES (1975-1980).....	73
5.2 ARTIGO 2 - O SABER-FAZER DAS ENFERMEIRAS DOCENTES E ASSISTENCIAIS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (1980- 1990)	100

CONSIDERAÇÕES FINAIS	131
REFERÊNCIAS.....	133
APÊNDICES	151
ANEXO	167

INTRODUÇÃO

Direcionando o olhar para o passado recente (1975-1990), esta pesquisa revela os acontecimentos que marcaram o início da enfermagem no Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Como esta história não se desvelou por meio de um único olhar, buscou-se fundamentos teóricos em diversas áreas como a enfermagem, história, filosofia, política, dentre outras. Borenstein (2004a) enfatiza a necessidade do profissional de enfermagem de conhecer a sua história, pois não é possível, que este entenda sua inserção na sociedade, compreenda a natureza do seu trabalho e as mudanças que deseja provocar, sem os domínios do conhecimento da história profissional. A fim de contextualizar esta pesquisa, a autora inicia, fazendo uma breve retrospectiva dos hospitais como instituições de ensino no Brasil.

No Brasil, após seu descobrimento no século XVI, foram fundadas as primeiras instituições de assistência à saúde, as Santas Casas de Misericórdia que promoviam além do cuidado com a saúde dos pobres e necessitados, uma verdadeira assistência social. Entre os séculos XVI e XIX, os físicos e cirurgiões habilitados por licenças ou diplomas provenientes de Portugal, conviviam com práticos, os quais predominavam no cuidado à saúde da população. Entre os habilitados, a maioria era nômade, sem clientela fixa e a profissão médica era, considerada um trabalho que não enobrecia o indivíduo (SANTOS FILHO, 1991).

Cabe ressaltar, que foi no século XIX, com a chegada da família real portuguesa ao Brasil, que o ensino médico teve seu início. Em 1808, foram criadas as primeiras faculdades de medicina do país, o Colégio Médico-Cirúrgico, no Real Hospital Militar (1799) da cidade de Salvador e a Escola de Anatomia, Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, anexa ao Real Hospital Militar (1768). (SANTOS FILHO, 1991). De acordo com Padilha (1998), foi a partir destes acontecimentos, que se instalou a organização do espaço hospitalar, fundou-se o ensino médico e os hospitais tornaram-se locais de formação e aperfeiçoamento científico. Apesar da organização hospitalar, até o final do século XIX, início do século XX, a prática médica no Brasil ainda guardava as características de profissão exercida por um produtor individual de serviços de saúde, ou seja, não dependia de ninguém, nem de lugar para exercer suas atividades (PEREIRA NETO, 2001).

No início do século XX, o ensino médico e sua prática passaram por uma reforma influenciada pelo Relatório Flexner¹, elaborado nos Estados Unidos e utilizado no Brasil a fim de incorporar um padrão progressista na formação médica. Este relatório determinou que o corpo docente deveria ter dedicação integral ao ensino e à pesquisa, implantou o internato, a residência médica, a ligação entre a Faculdade de Medicina e o hospital, concebendo assim, o HU para o ensino médico (GONÇALVES; BENEVIDES-PEREIRA, 2009). Outro fato importante nessa trajetória dos HU's, foi a criação da primeira Universidade Brasileira, por meio do Decreto nº 14.343² – de 7 de setembro de 1920, no Governo do Presidente Epitácio Pessoa, que necessitaria tão logo, de um hospital que servisse de estrutura para o ensino e a prática dos discentes de medicina (FÁVERO, 2006).

Dentro desse contexto, o HU foi criado com o objetivo de servir de campo de estágio para o desenvolvimento do conhecimento adquirido nas aulas teóricas, ministradas nos cursos da área da saúde e áreas afim. Para melhor visualizar, o HU, como uma instituição, caracteriza-se por: (a) ser um prolongamento de um estabelecimento de ensino em saúde (de uma faculdade de medicina, por exemplo); (b) prover treinamento universitário na área de saúde; (c) ser reconhecido oficialmente como hospital de ensino, estando submetido à supervisão das autoridades competentes; (d) propiciar atendimento médico de maior complexidade (nível terciário) à uma parcela da população (MÉDICI, 2001). Este estabelecimento, além de ter o papel fundamental na formação de profissionais da saúde, assume também a responsabilidade de atividades assistenciais, cumprindo, pois, necessariamente, importante papel social.

A indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, se materializa quando as universidades criam e consolidam seus centros de excelência e estruturam os HUs (CARVALHO, 1996). Nela se consolida esse princípio constitucional, expresso no art. 207 da

¹ Relatório escrito em 1908, por Abraham Flexner, com o objetivo de reformular o modelo pedagógico do ensino médico das faculdades de medicina dos Estados Unidos da América (EUA). Especialista em educação superior, após ter visitado 155 faculdades de medicina nos EUA e Canadá, concluiu que apenas cinco delas tinham condições de formar médicos (GONÇALVES; BENEVIDES-PEREIRA, 2009, p. 484).

² Decreto nº 14.343 de 7 de setembro de 1920 – Art. 1º Ficam reunidas, em «Universidade do Rio de Janeiro», a Escola Polytechica do Rio de Janeiro, a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e a Faculdade de Direito do Rio de Janeiro, dispensada esta da fiscalização (BRASIL, 1920).

Constituição Brasileira³ vigente (BRASIL, 1988), porque os discentes apreendem o conhecimento teórico (ensino), prático (pesquisa) e absorvem em suas ações curriculares (extensão), qualificando cada vez mais uma área prioritária que é a da saúde.

Os HUs, no Brasil, ganharam visibilidade nas décadas de 1940 e 1950, como serviços de saúde próprios das universidades. Anteriormente, as atividades práticas desenvolviam-se em instituições filantrópicas que cediam seus espaços e pacientes para o ensino. Porém, durante os anos de 1960 e 1970, ocorre uma expansão acelerada desses hospitais, simultaneamente com o aumento crescente do número de escolas médicas (CALDAS JUNIOR, 1999).

Em Santa Catarina, a criação da UFSC se deve a lei nº 3.849 de 18 de dezembro de 1960, sancionada pelo presidente da República Juscelino Kubitschek de Oliveira (BRASIL, 1960). Com a agregação da Faculdade de Medicina, já existente em Florianópolis desde 1957, à UFSC, sentiu-se a necessidade de construção de um hospital com o objetivo de suprir a demanda de discentes dos cursos da área da saúde (Farmácia, Odontologia e Medicina) em suas vivências práticas (RODRIGUES, 2010).

A proposta de criação de um hospital de ensino em Florianópolis foi cogitada inicialmente por docentes do curso de medicina, após verificarem que os hospitais do município não ofereciam estrutura adequada para manter ou elevar o padrão de excelência no ensino das ciências da saúde. Esta idealização teve como seu principal mentor e ativista o docente Polydoro Ernani de São Thiago, cujo nome empresta ao HU. A idealização era a construção de um hospital de ensino criado junto à universidade, fundamentada em princípios éticos e científicos e que fosse palco para o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão. O início das obras do HU-UFSC se deu em 1964, com uma paralisação em 1971, reiniciadas as obras em 1976 e concluídas em 1980 (SÃO THIAGO, 1983).

Muitos foram os desafios enfrentados para a concretização do sonho de ver o HU-UFSC em funcionamento. Segundo São Thiago (1983), dois momentos distintos mediaram esta luta, no primeiro, entre os anos de 1960 e 1968, houve a constatação de que era impraticável o

³ O art. 207 da Constituição Federal de 1988 assegura a autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial das universidades e refere que as mesmas deverão obedecer ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão (BRASIL, 1988).

ensino das clínicas nos hospitais da comunidade, que se mostravam despreparados para as práticas, resultando inevitavelmente na queda da qualidade do ensino. Nesta fase, “a campanha pela construção do HU correu suave, sem rancor, com base em um ideal e com entusiasmo que anima os movimentos éticos para o progresso científico”. No segundo momento, a partir de 1970, foi constatada a queda no conceito e prestígio de toda a profissão ligada à área da saúde. Já nesta fase, “a campanha pela construção do HU foi marcada por movimentos reivindicatórios impositivos, confrontatórios e quase violentos, com algum tempero de inconformismo e desesperança” (SÃO THIAGO, 1983, p. 14).

A inserção e efetiva participação da enfermagem junto aos processos decisórios inicialmente no planejamento e construção do HU-UFSC ocorreram por meio da Portaria n° 418/75 do Reitor Roberto Mündell de Lacerda, que designou uma comissão, na qual havia a representação institucional do Departamento de Enfermagem por meio da docente Rosita Saupe, coordenadora deste Departamento. Em 27 de novembro de 1978, o Reitor Caspar Erich Stemmer, por meio da portaria 471/78⁴, designou a Comissão de Implantação do Hospital Universitário de Santa Catarina (CIHUSC), que garantia a presença de representante da enfermagem. Por determinação do reitor e pela importância da enfermagem no hospital, a presença de uma enfermeira na comissão, se fazia necessária. Com isso, o Departamento de Enfermagem indicou o enfermeiro docente do referido departamento, Jorge Lorenzetti para a respectiva comissão, pelo fato de sua trajetória de lutas e manifestações políticas, desde o seu tempo estudantil (LORENZETTI, 2012).

Com o intuito de agilizar o trabalho de implantação do HU-UFSC, foram constituídos grupos de trabalho (medicina, enfermagem, farmácia e bioquímica, serviço social, engenharia, arquitetura, administração, nutrição) dentre estes, o grupo de trabalho de enfermagem que teve intensa participação, principalmente por meio das

⁴ Na portaria 471/78 de 27 de novembro de 1978, o Reitor Caspar Erich Stemmer designa os docentes Polydoro Ernani de São Thiago (médico), João José Cândido da Silva (médico), Arthur Pereira e Oliveira (engenheiro), Jorge Lorenzetti (enfermeiro), Antonio Carlos da Silva (arquiteto) e João Roberto Dutra (área administrativa) para constituírem a Comissão de Implantação do Hospital Universitário de Santa Catarina, com a finalidade de supervisionar os trabalhos referentes à elaboração dos instrumentos básicos que deverão disciplinar a estrutura organizacional do HU.

enfermeiras⁵ docentes Lidvina Horr, Lorena Machado e Silva, Lydía Inês Rossi e Rosita Saupe, que vieram “a colaborar de modo decisivo, desempenhando papel relevante na montagem geral e no funcionamento final do hospital” (SÃO THIAGO, 1983, p. 137).

A implantação do serviço de enfermagem no HU-UFSC não foi simples, exigiu grande empenho do grupo de enfermagem que fazia parte da CIHUSC. Segundo Horr et al. (1995, p. 211)

a enfermagem, pressionada principalmente pela exiguidade de tempo e considerando, sobretudo o seu compromisso com a qualidade na assistência pretendida, rapidamente fez o diagnóstico da situação, estabeleceu suas metas e traçou objetivos para as áreas que considerou prioritárias: política de pessoal, recursos materiais e política assistencial.

Para orientar o saber-fazer da enfermagem, foi necessária a elaboração de documentos os quais determinavam a filosofia da Diretoria de Enfermagem, seus objetivos, o modelo de integração docente-assistencial, a política assistencial e de recursos humanos, as normas e rotinas, bem como a forma de conduzir a assistência, sendo este processo árduo e cheio de obstáculos (SAUPE; SILVA, 1982).

A trajetória da consolidação da Enfermagem catarinense, marcada pela busca por espaço e fortalecimento de seus ideais junto à sociedade leiga e científica, levou a um processo de construção e desconstrução da história que possibilitam dar “visibilidade à sua ação enquanto produtora de saúde”. (PADILHA; BORENSTEIN, 2005, p.576). Pelas leituras realizadas, pude verificar que o espaço profissional e acadêmico da enfermagem, sempre foi garantido pela atuação ímpar de profissionais comprometidos, com a efetiva presença marcante nas decisões e com a finalidade de garantir espaços profissionais para esta área da saúde.

Fundamentadas nesta trajetória, há que se fazer algumas indagações que pretendem orientar a presente pesquisa, como: qual a contribuição das enfermeiras docentes e assistenciais na implantação do Serviço de Enfermagem no HU-UFSC? Que atividades eram

⁵ Neste trabalho, optou-se pelo uso do termo “enfermeira” para designar todo profissional graduado em Enfermagem, uma vez que o universo feminino é a grande maioria nesta profissão.

desenvolvidas pela enfermagem no HU-UFSC? Quais as experiências anteriores que as enfermeiras docentes possuíam? Quais os desafios encontrados pelas enfermeiras docentes e assistenciais no processo de organização e implantação do Serviço de Enfermagem no HU-UFSC? Que resistências a enfermagem teve que enfrentar e superar? Quais os conhecimentos sobre assistência de enfermagem hospitalar as enfermeiras docentes buscaram? Que documentos foram utilizados para sistematizar a atuação das enfermeiras nas rotinas de enfermagem? Como se desenvolviam o poder/saber/fazer das enfermeiras docentes e assistenciais ao longo da organização e implantação do Serviço de Enfermagem no HU-UFSC?

É por meio da relação estabelecida entre o que a enfermeira conhece cientificamente e o espaço que a mesma possui para pensar, decidir e desenvolver as atividades pertinentes a sua profissão, que se pode dar visibilidade a essencialidade da enfermagem no contexto da saúde. Para a consecução deste estudo, utilizou-se o balizamento teórico oferecido pela literatura do filósofo francês Michel Foucault, que foi um referencial adequado para dar vazão a esta pesquisa.

A escolha de Michel Foucault e seus escritos para embasar esta pesquisa justifica-se pelo fato de que este autor traz, no decorrer de sua produção intelectual, uma preocupação em analisar os meios e procedimentos usados pelo poder para constituir o homem moderno e as relações deste poder com o saber e a verdade. Para Gregório (2011, p.39), utilizar Foucault como referencial teórico, é estabelecer um “diálogo com as bases filosóficas e históricas contemporâneas ao pensar os acontecimentos do passado, na perspectiva de encontrar luzes para interpretar e construir a história do presente da Enfermagem”. É imprescindível que a profissão de Enfermagem conheça os diferentes modos de ser e de fazer, os poderes-saberes e práticas que a constituíram e a constituem como disciplina do cuidado nos diversos espaços-tempos históricos.

Considerando o exposto anteriormente citado, definiu-se como questão norteadora de pesquisa: **qual o poder das enfermeiras docentes e assistenciais na organização e implantação do Serviço de Enfermagem no HU-UFSC, no período de 1975 a 1990?**

Justificam-se como marcadores do tempo histórico, o período inicial de 1975, com a inserção e efetiva participação da enfermagem junto aos processos decisórios no planejamento e construção do HU-UFSC, pela Portaria 418/75 de 03 de outubro de 1975, designada pelo Reitor Roberto Mundell de Lacerda e findando-se em 1990, quando ocorreram modificações institucionais que geraram a necessidade da

reelaboração do regimento interno do HU-UFSC (GERGES, 1992). Outro aspecto relevante, referente ao marco final, foi a possibilidade dada as enfermeiras assistenciais para poderem exercer o cargo de Diretor de Enfermagem, cargo que até então, era exercido eminentemente pelos docentes do Departamento de Enfermagem.

Para dar respostas às indagações do estudo, define-se como objetivo geral **historicizar o poder das enfermeiras docentes e assistenciais na organização e implantação do Serviço de Enfermagem no HU-UFSC, no período de 1975 a 1990**. Como objetivos específicos estão delineados:

- Identificar alguns dos profissionais de saúde que atuaram na organização e implantação do Serviço de Enfermagem no HU-UFSC, no período de 1975 a 1990.

- Conhecer os saberes que as enfermeiras possuíam e os fazeres que realizaram na organização e implantação do Serviço de Enfermagem no HU-UFSC.

- Compreender como se davam as relações de saber-poder das enfermeiras que atuaram na organização e implantação do Serviço de Enfermagem no HU-UFSC, no período de 1975 a 1990.

A relevância deste estudo fundamenta-se na importância do HU-UFSC ao longo de sua trajetória de mais de três décadas (1980-2013) de existência, contribuindo para a formação profissional da saúde e com o desenvolvimento das pesquisas na área da saúde, tanto em Santa Catarina, quanto no Brasil. Além disso, a efetiva participação das enfermeiras docentes do Departamento de Enfermagem da UFSC e das enfermeiras assistenciais na organização e implantação de uma enfermagem sistematizada e pautada em princípios éticos e científicos, no ambiente hospitalar de ensino, suscita maior visibilidade e consubstancia a sua importância.

De acordo com Padilha e Borenstein (2005), é necessário o registro sistematizado da história da enfermagem nas suas diversas faces e fases, seja o início do conhecimento dos próprios enfermeiros sobre sua identidade e do reconhecimento pela sociedade do profissional enfermeiro. Conhecer esses fatos torna-se relevante em função da necessidade de uma maior compreensão do que somos hoje como profissão e como profissionais de enfermagem.

Cabe ressaltar que, o Grupo de Estudo da História e do Conhecimento da Enfermagem e Saúde (GEHCES) há mais de quinze anos vem realizando um importante papel na construção da Enfermagem Catarinense relacionados à enfermagem hospitalar. Pesquisadores como Borenstein (2000), Canassa (2005), Guedes (2007), Koerich (2008),

Maia (2009), Costa (2009), Costa (2010) e Gregório (2011), realizaram estudos sobre a enfermagem catarinense nos hospitais especializados vinculados à Secretaria Estadual da Saúde (SES), porém, são poucas as obras que registram a trajetória da enfermagem profissional e sua contribuição na organização e implantação do Serviço de Enfermagem no HU-UFSC. Este é um motivo que por si só, instiga a autora a alçar voos nunca antes imaginados, aceitar desafios nunca antes cogitados.

Pesquisar a história da enfermagem em Santa Catarina, particularmente em Florianópolis, e estabelecer uma relação do passado com o presente a fim de dar visibilidade as enfermeiras que fizeram parte da história do HU-UFSC, é um dos motivos desta pesquisa. A reflexão sobre esta lacuna do conhecimento da enfermagem, associada aos questionamentos já realizados, justifica o presente estudo. Este pretende ainda, contribuir para fortalecer a linha de pesquisa em História da Enfermagem em Santa Catarina, constituindo-se em um acervo documental para o GEHCES-UFSC e abre possibilidades para outros interessados nessa área do conhecimento.

Esta pesquisa faz parte de um macroprojeto intitulado “O poder e o papel das enfermeiras no espaço hospitalar na grande Florianópolis – SC (1953-2003) – 3ª etapa” de autoria da docente Dra. Miriam Susskind Borenstein, orientadora deste estudo, pertencente ao GEHCES-UFSC e financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 HOSPITAL COMO INSTITUIÇÃO DE ENSINO NO BRASIL

A experiência brasileira, na época colonial do século XVI, não difere muito da encontrada na Europa no que se refere à assistência aos doentes. Ao lado de todas as práticas de saúde exercidas pelos leigos, existiu um grande espaço de assistência prestada pelos jesuítas nas enfermarias dos colégios e na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia. Com a vinda dos primeiros colonizadores para o Brasil, veio junto a ideia de criar as Santas Casas de Misericórdia. O modo como estas Santas Casas foram sendo instaladas e geridas, no período colonial, “diz muito respeito das formas de organização política do governo imperial português e das relações por meio das quais esse processo colonizador foi sendo gestado” (KHOURY, 2004, p. 26).

Provenientes de Portugal, as Santas Casas de Misericórdia foram fundadas e tiveram grande importância no contexto da saúde do Brasil, pouco tempo depois do seu descobrimento. A fundação das Misericórdias, de acordo com Padilha (1998, p. 87), acontecia “quase que simultaneamente à das cidades e conseqüentemente, introduzia os procedimentos disciplinares no Brasil Colonial. [...] atendendo aos interesses econômicos, religiosos e políticos do governo português recém-instalado”. Cabe ressaltar que o “funcionamento destas instituições era autorizado por alvarás régios vindos de Portugal” e todas as atividades exercidas nas Santas Casas do Brasil, deveriam seguir a orientação ditada pela Irmandade de Misericórdia de Lisboa, “dando mostras de uma política bastante centralizadora da Coroa Portuguesa” (KHOURY, 2004, p. 26).

Consideradas as primeiras instituições de assistência à saúde, as Santas Casas promoviam além do cuidado com a saúde dos pobres e necessitados, uma verdadeira assistência social. Quanto à definição de qual teria sido a primeira Santa Casa a ser fundada no Brasil, há, segundo Santos Filho (1991), um desacordo entre os historiadores e estas definições.

Neste contexto, a versão mais difundida entre os historiadores é que a primeira Santa Casa de Misericórdia foi fundada em 1543 por Brás Cubas em Santos, seguida pelas do Rio de Janeiro, Vitória, Olinda e Ilhéus, todas no século XVI e as demais no século XVIII. (SANTOS FILHO, 1991; PADILHA, 1998). Historiadores baianos referem à Santa Casa de Salvador como a primeira instituição criada no Brasil

(SANTOS FILHO, 1991). Em pesquisa recente no “Guia dos Arquivos das Santas Casas de Misericórdia do Brasil” de organização da historiadora professora Dra. Yara Maria Aun Khoury (2004, p. 187) “a Santa Casa de Misericórdia da Vila, de Olinda foi a primeira irmandade criada no Brasil, provavelmente em 1539. [...] Em 1540 já contava com sua igreja e competente hospital”.

Criadas como as primeiras instituições a prestarem assistência à saúde no Brasil, as Santas Casas, instituições filantrópicas não governamentais, de cunho religioso, tinham como função primordial a assistência voltada para os objetivos caritativos, espiritual e de salvação da alma, deixando para o segundo plano o tratamento dos males do corpo (PIRES, 1989; SANTOS FILHO, 1991). Até o século XIX, a Santa Casa de Misericórdia era a única instituição filantrópica existente no Brasil e desenvolvia toda a política de assistência social, financiada em grande parte pelo Estado Imperial, que se espelhava nos acontecimentos da Europa (PADILHA, 1998; PERES, 2008).

Corroborando com Pires (1989), Khoury (2004) afirma que norteadas por um ideário de atendimento integral (espiritual, religioso, moral e corporal), sobretudo aos mais necessitados, as Santas Casas reuniam em irmandades e confrarias, elites abastadas e setores hegemônicos das cidades, a fim de socorrer e amparar os enfermos, mulheres, órfãos, idosos, alienados, presos, com o objetivo de dar vestimentas, alimentação, pousada aos mais carentes, enterrar os mortos indigentes, suprimindo as necessidades mais urgentes.

Cabe ressaltar que a assistência hospitalar prestada nas Santas Casas, até meados do século XVIII, era realizada pelos irmãos da Misericórdia, pelos jesuítas, que foram físicos, médicos, enfermeiros, farmacêuticos, boticários, inclusive alguns com formação em medicina, por pessoas da própria comunidade ou por asilados e escravos treinados, que não recebiam remuneração. Eram todos considerados atos de caridade. Os jesuítas contribuíram na comunicação entre os continentes, escrevendo cartas aos provinciais, cujo conteúdo ajudou no resgate da história. Progressivamente foram sendo substituídos por profissionais com formação na área médica, mas continuaram nos colégios, nas missões e na prática da enfermagem nos hospitais (SANTOS FILHO, 1991; PADILHA, 1998).

Nesta época, os poucos médicos que existiam no Brasil, vieram provenientes da Europa e não atendiam nas Santas Casas, a intervenção médica não consistia em uma prática científica. Esta intervenção era individualista, qualificada pela transmissão de receitas e organizada em torno da noção de crise. Neste sentido, o médico estabelecia uma relação

individual com o doente, sua natureza saudável e o mal que o acometia, em busca da cura, não importando qualquer outro aspecto fora desta relação. (FOUCAULT, 2011).

De acordo com (PIRES, 1989, p. 39), “com o aumento da população e das necessidades militares de assistência ao contingente de soldados da tropa, as santas casas foram insuficientes e, no século XVIII, começam a ser criados os hospitais militares”. Estes hospitais foram criados para atender os soldados enfermos e eram sustentados pela Fazenda Real. Inicialmente estes cuidados eram realizados nas Santas Casas, porém a partir das instalações destes hospitais nos prédios dos antigos Colégios jesuítas, os cuidados passaram a ser prestados nestes hospitais militares. A assistência hospitalar, até o final do século XVIII e início do século XIX foi marcada pelo signo da caridade (SANTOS FILHO, 1991).

No início do século XIX, em 1808, com a chegada da Família Real Portuguesa ao Brasil, mais especificamente à Bahia, há a configuração de uma política médica, voltada para a saúde e o bem-estar da população brasileira (PADILHA, 1998). Durante os dias que permaneceu na Bahia, D. João VI decretou a abertura dos portos brasileiros ao comércio exterior, a abertura de estradas, um plano de defesa e a fortificação da capitania e a criação da primeira escola de medicina do Brasil, o Colégio Médico-Cirúrgico, no Real Hospital Militar (1799) da cidade de Salvador, em 18 de fevereiro de 1808. No mesmo ano e nas mesmas circunstâncias, com a mudança da Corte para o Rio de Janeiro, foi fundada em 5 de novembro a Escola de Anatomia, Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, anexa ao Real Hospital Militar (1768). A partir destes acontecimentos, instalou-se a organização do espaço hospitalar, fundou-se o ensino médico e os hospitais tornaram-se locais de formação e aperfeiçoamento científico (PADILHA, 1998). Esse foi o marco do ensino médico e do próprio ensino superior no país. De acordo com a autora,

a criação do ensino cirúrgico é colocada como útil ao restabelecimento da saúde do povo, que se torna objeto do poder central e um dos interesses do Rei. O ensino aos alunos do curso era ministrado nas enfermarias da Santa casa e as visitas aos internados realizavam-se pela manhã. Os professores faziam-se acompanhar pelos alunos e discorriam ao pé do leito sobre os casos clínicos ou cirúrgicos. Os internados eram em sua maioria, indigentes e quando morriam, seus corpos serviam para o ensino da anatomia. Já se

costumava em 1817, na Santa Casa do Rio de Janeiro, anotar na papeleta pendurada no leito, os sintomas, princípio e curso da doença, medicamentos e dieta (PADILHA, 1999, p. 25).

Salienta-se que a organização hospitalar, iniciada na Europa no século XVIII, ocorre no Brasil, no século XIX por meio do ensino médico brasileiro, por médicos formados ou influenciados por escolas de medicina europeias. Estes médicos, que até o século XVII, não faziam parte da gestão cotidiana hospitalar, aos poucos ocupam uma parte cada vez mais significativa na dinâmica do hospital (PADILHA, 1999).

A partir dessa evolução, o hospital passou de um espaço de morte para um campo documental, cura e lugar do registro, estudo e formação do saber. Esses registros dão origem ao acúmulo de informações de um saber que passa a ser médico. Nesse contexto o indivíduo se transforma simultaneamente em objeto do saber e paciente na intervenção médica, a partir da tecnologia hospitalar. Surge a clínica, como resultante da “organização do hospital e como um lugar de formação e transmissão desse saber” (FOUCAULT, 2011, p. 111).

Diante da repercussão causada pelo bom andamento das ações realizadas no governo de D. João VI e de seu sucessor D. Pedro I, chegou à Europa a notícia do progresso brasileiro, e com isso houve a intensificação da imigração no Brasil, com a vinda de médicos formados nas melhores universidades da Europa, com o objetivo de ordenar a civilização que era vista como desordenada, transformando a cidade em um espaço civilizado (PADILHA, 1998).

Considerando a história da organização dos hospitais e da medicina, foi no governo de D. Pedro II, que houve a criação do Novo Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, que serviu de campo de ensino teórico-prático clínico e cirúrgico para os alunos da Academia de Medicina, em 1840. Em 1852, foi inaugurado o Hospício de Pedro II, como instituição anexa à Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, que ficou responsável pela sua construção, sua organização e seu funcionamento. O Hospício, de acordo com o discurso médico, buscava transformar a medicina mental em prática científica, também servindo de campo de ensino para os alunos da Academia de Medicina (PADILHA, 1999; PERES, 2008).

Foi ainda, no Reinado de D. Pedro II, que as Faculdades⁶ de Medicina passaram por algumas reformas, destacando o aumento na duração do curso, passando de quatro anos para cinco anos, aumento no número de cadeiras docentes, foram montados laboratórios experimentais. Com a proclamação da República (1889), o ensino médico no Brasil passou novamente por reformas, sendo a mais profunda a autonomia conquistada pelas Faculdades de Medicina. Em 1898, foi criada a Faculdade Livre de Medicina e Farmácia em Porto Alegre, o terceiro curso de Medicina no país, sendo que no início do século XX, havia somente três Faculdades de Medicina no Brasil (GONÇALVES; BENEVIDES-PEREIRA, 2009).

No final do século XIX e início do século XX, o Brasil passou por grandes mudanças, políticas, econômicas e sociais, geradas, sobretudo, pelo fim da monarquia, fim da escravidão e início do processo de industrialização. Nesse contexto, a população que vivia nos campos iniciou um movimento migratório para as cidades, como na cidade do Rio de Janeiro, promovendo uma urbanização desordenada. As cidades despreparadas para receber estas pessoas, não possuíam saneamento básico e as condições de infraestrutura eram precárias, gerando com isso, graves epidemias de doenças como: varíola, febre amarela e peste bubônica (SANTANA, 2007).

Diante desta drástica situação, o Presidente da República Francisco de Paula Rodrigues Alves (1902-1906), decidiu elaborar um plano de modernização que contemplava a eliminação das doenças que assolavam o Rio de Janeiro, e o responsável por esta missão foi Oswaldo Cruz. Em 1903, Oswaldo Cruz foi empossado na Diretoria Geral de Saúde Pública e sua meta foi erradicar três das principais doenças: febre amarela, peste bubônica e varíola. Apesar dos violentos protestos de políticos e da população, através do saneamento do porto do Rio de Janeiro e das campanhas de vacinação, as epidemias começaram a ser controladas, porém a assistência hospitalar ainda era insuficiente. Os hospitais de isolamento, as clínicas privadas e os hospitais das ordens religiosas ou de entidades filantrópicas eram o que existia de oferta de assistência hospitalar à população brasileira neste período. (SANTOS; BARREIRA, 2002).

⁶ A principal realização da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (fundada em 1829), no que diz respeito à defesa da ciência médica é a transformação das Academias Médico-Cirúrgicas em Faculdades de Medicina, pela Lei de 03 de outubro de 1832 (PADILHA, 1999, p.27).

A partir da década de 1920, alguns acontecimentos marcantes começaram a mudar essa realidade. Um deles foi a nomeação de Carlos Chagas, pelo presidente Epitácio Pessoa, como diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), com objetivo de reorganizar a saúde pública do país, promovendo uma nova identidade para os profissionais médicos e demais profissionais da saúde (PAULUS JUNIOR; CORDONI JUNIOR, 2006). O ensino médico passou por uma reforma significativa, influenciado pelo ensino médico americano, por meio do Relatório Flexner, já mencionado na introdução deste trabalho. Este relatório, dentre várias modificações já mencionadas, estabeleceu como norma para garantir a qualidade da formação profissional do médico, a necessidade de ligação entre a Faculdade de Medicina e o hospital, concebendo assim, o Hospital de Ensino, Hospital-Escola ou HU⁷ para o ensino médico (GONÇALVES; BENEVIDES-PEREIRA, 2009).

Outros acontecimentos também marcaram esta década, como a criação da Universidade do Rio de Janeiro, primeira universidade brasileira, por meio do Decreto n° 14.343, de 7 de setembro de 1920, no Governo do Presidente Epitácio Pessoa, que necessitaria tão logo, de um hospital que servisse de estrutura para o ensino e a prática dos discentes de medicina (FÁVERO, 2006); a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs) em 1923, conhecida como Lei Elói Chaves, financiadas pela União, pelas empresas empregadoras e pelos empregados. “Os benefícios eram proporcionais às contribuições e foram previstos: assistência médica-curativa e fornecimento de medicamentos; aposentadoria por tempo de serviço, velhice e invalidez, pensão para os dependentes e auxílio funeral” (BRAVO, 2001, p.3).

E a partir de 1930, ocorreu a intervenção estatal na assistência prestada à saúde dos trabalhadores e foi criado o Ministério da Educação e Saúde, no Governo de Getúlio Vargas (SKIDMORE, 1988; BRAVO, 2001). Progressivamente, o Estado foi acentuando sua intervenção no setor da saúde.

A partir dessa política de assistência à saúde de caráter preventivo e não somente curativo, da criação de universidades e da necessidade das faculdades de medicina terem um espaço destinado à prática médica,

⁷ Os hospitais universitários (HU), também conhecidos como hospitais-escola ou hospitais de ensino, consistem em centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área da saúde. O HU é mantido por universidades ou atua colaborando com as mesmas, objetivando cooperar nas atividades de formação e da investigação de profissionais da área da saúde, como medicina, enfermagem, fisioterapia e nutrição, entre outros (BRASIL, 2012a).

dentro deste cenário, é que foram surgindo os HUs e alguns sendo implementados. Cabe ressaltar, que desde a criação das primeiras faculdades de medicina em 1808, os hospitais eram utilizados para a prática médica, mas foi no século XX que estes foram devidamente implantados. Em sete de novembro de 1922 foi inaugurado o Hospital Escola São Francisco de Assis sob a responsabilidade do DNSP, este hospital marcou o início da presença do Governo Federal na gestão da assistência médica (BRASIL, 2012b).

Os HUs surgiram com o intuito de aprimorar a formação dos profissionais da saúde e promover um espaço próprio para a prática do conteúdo apreendido na teoria. É um estabelecimento de saúde que oferece educação e treinamento clínico aos profissionais de saúde, além de oferecer assistência médica aos pacientes. Eles são geralmente associados com as escolas de medicina ou universidades, e pode ser propriedade de uma universidade ou fazer parte de um amplo sistema de saúde regional ou nacional (PEREIRA; NASSAR, 2008).

De acordo com Caldas Junior (1999) foi, nas décadas de 1940 e 1950, que os HUs ganharam expressão como serviços de saúde próprios das universidades. Neste período, o Brasil estava em pleno desenvolvimento industrial, o Estado estava se apropriando das fontes de riquezas nacionais, o país estava tomado por um sentimento nacionalista voltado à defesa de novas soluções para os problemas da sociedade (MACHADO, 1980).

Durante o governo do Presidente Juscelino Kubitschek de Oliveira (1956-1961), o Brasil apresentou um crescimento real e marcante da economia, com o processo de industrialização acelerado. Neste período, houve um fortalecimento da economia dos centros urbanos, gerando uma força de trabalho a ser atendida pelo sistema de saúde. Neste fato, em decorrência, o Estado passou a atuar na saúde do trabalhador, mantendo e restaurando sua capacidade produtiva. A assistência médica individualizada passou a ser dominante e a política privilegiou a privatização dos serviços e estimulou o desenvolvimento das atividades hospitalares (PAULUS JUNIOR; CORDONI JUNIOR, 2006).

Em consequência deste processo de aceleração da economia, nos anos 1960 e 1970, ocorreu uma expansão acelerada desses hospitais, devido ao crescente número de escolas médicas, que se salientaram como espinha dorsal do sistema de saúde de alta complexidade ou de atenção terciária especializada do País (CALDAS JUNIOR, 1999) Outro aspecto importante para a consolidação e qualificação dos serviços nos HUs, foi a criação da reforma do Ensino Superior em 1968, pela Lei 5.540, que reorganizou a estrutura universitária, tendo por base o

binômio do ensino e da pesquisa (OLIVEIRA; VOGT, 2009).

O Estado, na política de saúde do início do regime militar (1964-1985), utilizou para sua intervenção o binômio repressão-assistência. Era uma política que deu ênfase à prática médica curativa, individual, assistencialista, especializada, orientada para o lucro da saúde (estatal), criou o complexo médico-industrial, comprou de empresas internacionais medicamentos e equipamentos hospitalares. Essas imposições provocavam revoltas e manifestações populares. Porém, no período de 1974 a 1979, o Estado teve que adotar uma política social como estratégia para obter maior efetividade no enfrentamento da questão social, a fim de canalizar as reivindicações e pressões populares (BRAVO, 2001).

Considerando o exposto, é no início do regime militar que muitos HUs iniciaram suas construções, porém após muitas paralizações, somente conseguiram finalizar suas obras após duras manifestações e reivindicações, em meados da década de 1970 ou na década de 1980 (por exemplo: HU Getúlio Vargas (UFAM), HU João de Barros Barreto (UFPA), HU-UnB, HU Lauro Wanderley (UFPB), HU Polydoro Ernani de São Thiago (UFSC), entre outras).

Nos dias atuais, muitas discussões existem a respeito dos HUs, sua finalidade real, os gastos com a sua manutenção, a necessidade de ser um hospital de ensino, construído exclusivamente com o propósito de ensino e pesquisa, dificuldade de relação com o Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios. Dentre as iniciativas e políticas governamentais (Ministério da Educação em conjunto com o Ministério da Saúde) já implantadas visando a fortalecer estas dificuldades, em especial a relação HU e SUS, destaca-se a certificação⁸ e a contratualização (assistência à saúde, ensino, pesquisa e gestão) dos Hospitais de Ensino (BRASIL, 2004).

⁸ Portaria Ministerial nº1000 de 15 de abril de 2004, que trata da certificação dos Hospitais de Ensino - Art. 1º certificar como Hospital de Ensino as Instituições Hospitalares que servirem de campo para prática de atividades curriculares na área da saúde, sejam Hospitais Gerais e, ou Especializados, de propriedade de Instituição de Ensino Superior, pública ou privada, ou, ainda, formalmente conveniados com Instituição de Ensino Superior. Art. 2º definir que a certificação dos Hospitais de Ensino é competência conjunta dos Ministérios da Educação e da Saúde (BRASIL, 2004).

2.3 A ENFERMAGEM E A RELAÇÃO COM OS HOSPITAIS NO BRASIL

A partir da lógica da racionalidade capitalista e com o nascimento da enfermagem moderna de Florence Nightingale, a quem Trevisan (1988) destaca como a primeira administradora dos serviços de enfermagem, houve uma organização geral dos hospitais. Simultaneamente, abraçando as tendências nightingaleanas, a enfermagem institucionalizou-se com a função primeira de “implementar a organização racional do trabalho” (FERRAZ, 1995, p. 17) e assim o fez, em princípio, no interior dos hospitais.

No Brasil, a assistência de enfermagem prestada nas Santas Casas de Misericórdia, a princípio, era realizada por brancos, portugueses ou castelhanos, posteriormente negros, escravos e libertos. As funções da enfermagem inicialmente eram:

dar remédio na hora certa, cuidar do asseio, fazer companhia e auxiliar o paciente na ocasião das necessidades e de um possível banho, fazer a barba, limpar o quarto, abrir e fechar as portas do hospital nos horários determinados pelas religiosas, varrer e lavar as enfermarias, fazer as camas dos doentes. (SANTOS FILHO, 1991, p. 344).

A partir de meados do século XIX, as Santas Casas de Misericórdia das principais capitais brasileiras começara a contratar religiosas, as irmãs de Caridade, para a direção dos serviços hospitalares e para os trabalhos de enfermagem. Com o ingresso destas religiosas provenientes da França, se estabelecera diferentes relações de poder entre estas e os médicos do campo hospitalar (PIRES, 1989; PADILHA, 1998).

Porém, é no final do século XIX, que a assistência à saúde dos doentes nos hospitais ganha uma nova característica, a enfermagem e a medicina, ocupando o “mesmo espaço geográfico, o hospital, tendo o mesmo objeto de trabalho o paciente” (AMANTE et al., 2011, p. 174). O século XIX foi marcante tanto para o aparecimento, quanto para a consolidação da enfermagem mundial e brasileira. “O próprio ensino da profissão se sistematiza, com a criação no Brasil, mais especificamente no Rio de Janeiro, da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras

do Hospital Nacional de Alienados, em 1890 (AMANTE et al., 2011, p. 175). Essa escola, instituída conforme o Decreto Federal nº 791⁹ de 27 de setembro de 1890, foi implantada por médicos alienistas e que atuavam como professores, recebia alunos de ambos os sexos e tinha como propósito cumprir com exatidão as determinações médicas (BAPTISTA; BARREIRA, 1999). Posteriormente, esta escola passou a ser denominada Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (KLETEMBERG; SIQUEIRA, 2003).

No início do século XX, o Brasil sofreu uma recessão econômica, decorrente da Primeira Guerra Mundial, resultando em aumento na taxa de desemprego e elevação do custo de vida. A crise agravou-se ainda mais, com a chegada da Gripe Espanhola, em 1918 que provocou um caos na população, devido às más condições sanitárias e falta de capacidade do Estado em controlar os efeitos da gripe. A repercussão negativa proveniente dessa crise instalada no país, trouxe discussões entre Estado, médicos e sanitaristas, o que resultou na criação do DNSP (1920) ensejando a Reforma Sanitária por Carlos Chagas, então diretor do referido Departamento (COSTA, 1985)

Foi somente em 1923, foi introduzida no Brasil a enfermagem moderna, através da criação da Escola de Enfermeiras do DNSP no Rio de Janeiro, dirigida por Carlos Chagas. Com o interesse da expansão do processo de medicalização, iniciado nos Estados Unidos, e com o acordo firmado entre Carlos Chagas (Brasil) e Fundação Rockfeller (EUA), iniciou-se no Brasil um processo de ampliação dos programas de educação em enfermagem, dirigido por enfermeiras norte-americanas. De acordo com o autor, a escola do DNSP, inicialmente criada por Carlos Chagas, sofreu adaptação americana do modelo *nightingaleano*, e o ensino sistematizado buscava formar profissionais responsáveis pelo saneamento urbano e o controle das epidemias. Dentro desse contexto, em 1926 a Escola de Enfermeiras do DNSP passou a denominar-se Escola de Enfermeiras Anna Nery e através do Decreto nº 20.109 de 15 de junho de 1931, esta escola foi considerada Escola Oficial Padrão (GEOVANINI, 2005).

A relação da enfermagem com os hospitais se fortaleceu com este

⁹ Decreto nº 791, de 27 de Setembro de 1890 - O Generalíssimo Manoel Deodoro da Fonseca, Chefe do Governo Provisorio da Republica dos Estados Unidos do Brazil: Crêa no Hospicio Nacional de Alienados uma escola profissional de enfermeiros e enfermeiras. Art. 1º Fica instituida no Hospício Nacional de Alienados uma escola destinada a preparar enfermeiros e enfermeiras para ou hospícios e hospitaes civis e militares (BRASIL, 1890).

decreto, pois o mesmo determinou que a Escola para alcançar o padrão oficial do ensino de enfermagem, entre outros requisitos, deveria dispor de hospital onde pudesse ser dada instrução prática de enfermagem, e incluísse serviços de cirurgia, medicina geral, obstetrícia, doenças contagiosas e de crianças, com o mínimo de 100 leitos, adequadamente distribuídos pelos serviços mencionados, sendo a teoria e prática de enfermagem sempre dirigidas por enfermeiras diplomadas. Em 1937 foi considerada instituição complementar da Universidade do Brasil e em 1946 foi definitivamente incorporada a esta universidade (GEOVANINI, 2005).

A partir da regulamentação, determinada pelo decreto de 1931, houve um aumento no número e na qualidade do ensino das Escolas de Enfermagem criadas no Brasil. A década de 1940 se destacou pela consolidação da industrialização e pelo surgimento de grandes hospitais e as políticas educacionais de saúde sofreram os reflexos do momento histórico (SILVEIRA; PAIVA, 2011). Conforme estes autores:

Com o constante aumento da demanda pela nova categoria profissional, impulsionado pela urbanização e industrialização, além do incremento dos hospitais, o ensino de enfermagem se expandiu, incorporando padrões internacionais: direção das escolas por enfermeiros diplomados e com curso de especialização ou aperfeiçoamento e experiências em administração e em ensino, critérios rigorosos para a seleção dos alunos, duração do curso, programas e locais de estágio (SILVEIRA; PAIVA, 2011, p. 180).

Se, para a enfermagem, a década de 1940 significou a busca pela identidade profissional, foi na década de 1950, que houve o processo de intelectualização da profissão, período constituído por muitas discussões à respeito da formação da enfermeira, da divisão do processo de trabalho em intelectual e prático, administrativo e técnico, e da própria divisão da categoria em classes. Foi nesta década também, que a enfermagem assumiu a responsabilidade pelo planejamento, coordenação e supervisão da assistência e, embora sem preparo adequado, a enfermeira assumiu as atividades administrativas desempenhando o papel de liderança da equipe de enfermagem e de membro da equipe de Saúde (BOCK, et al., 2011).

Nas décadas seguintes, fatos marcaram a trajetória da enfermagem, como a busca pela cientificidade, para embasar as suas

práticas, a criação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a implantação de cursos de pós-graduação, chegando na aprovação da Lei do Exercício Profissional em 1986, que amparava legalmente a prática da enfermagem. De acordo com Lima et al. (2005), a enfermagem em sua evolução histórica, tem se proposto a não só assistir ao paciente, mas também a conquistar seu espaço, aprofundando seus conhecimentos científicos e técnicos, com a finalidade de definir e estabelecer sua estrutura, delinear seu perfil profissional e compreender-se enquanto profissão.

2.4 A ENFERMAGEM NOS HOSPITAIS DE ENSINO EM SANTA CATARINA

Em Santa Catarina, o primeiro hospital a ser criado, em 01 de janeiro de 1789, foi o atual Hospital de Caridade, em Florianópolis, pela Irmandade do Senhor Jesus dos Passos, com auxílio financeiro da Corte Portuguesa. Este hospital foi organizado segundo os moldes da Santa Casa de Lisboa. Desde o início de seu funcionamento, o Hospital, a exemplo de outros hospitais criados no Brasil e no exterior, no século XVIII, desempenhou um papel social bastante significativo. A assistência era prestada aos pobres, desvalidos, indivíduos desprovidos de qualquer posse, seguindo os preceitos da fé cristã e da caridade. Com o tempo, o hospital foi passando por melhorias e novas construções, procurando adaptar-se as exigências dos novos tempos e preocupando-se com o aprimoramento científico e técnico de seus recursos humanos e materiais (BORENSTEIN, 2000).

Outros hospitais foram criados em Santa Catarina, porém já no século XX, de acordo com a política do Governo de Getúlio Vargas, que era da eugenia da raça, seguindo modelos de alguns países desenvolvidos. Foram denominados por Borenstein; Ribeiro; Padilha (2004) os hospitais-exclusão: Hospital Colônia Santa Tereza (1940), destinado ao tratamento de pacientes acometidos pela hanseníase e Hospital Colônia Sant'Ana (1941), destinado aos doentes mentais. E em 1943 foi criado o Hospital Nereu Ramos, destinado à população acometida pelas doenças infectocontagiosas.

As décadas de 1940 a 1960 também foram caracterizadas pelo início da pediatria geral em Santa Catarina. Em 1955 foi fundada a Maternidade Carmela Dutra, serviço especializado para prematuros e em 1964 foi inaugurado o primeiro hospital infantil de Florianópolis, o

Hospital Infantil Edith Gama Ramos (COSTA et al., 2011). A construção destas instituições de saúde trouxe muitos benefícios à sociedade Catarinense, mas também algumas preocupações, como por exemplo, a necessidade de enfermeiras para atuarem nos serviços existentes, visto que a capital, o Estado e até mesmo o país, passava por dificuldades de pessoal de enfermagem qualificado (BORENSTEIN; PADILHA, 2011).

As autoras relataram que o início da trajetória profissional da Enfermagem em Santa Catarina, mais especificamente em Florianópolis, a partir da década de 1940, se deu com a vinda de enfermeiras formadas em outros Estados para trabalharem tanto nos hospitais, quanto nos serviços de saúde pública. Estas enfermeiras, comprometidas com a enfermagem, muito fizeram pela saúde do Estado, incluindo a capacitação dos profissionais de enfermagem, a organização e implantação de serviços de enfermagem nas instituições, criação da primeira Escola de Auxiliares de Enfermagem e após lutas e reivindicações em favor de melhorias na formação das enfermeiras frente ao poder político da época, conseguiram a criação da Associação Brasileira de Enfermagem de Santa Catarina (ABEn-SC), em 1926. (BORENSTEIN; PADILHA, 2011).

Com a criação da ABEn-SC, as enfermeiras associadas, além de conseguirem enquadrar a Enfermagem na categoria técnico-científico, garantindo um salário mais alto do que as demais categorias de enfermagem, foram responsáveis pela criação e implantação do Curso de Graduação em Enfermagem na UFSC. Esse curso foi criado em 1969, através da Resolução 02/69 de 24 de janeiro de 1969, assinada pelo Reitor professor João David Ferreira Lima (UFSC, 1969), foi fruto da motivação das enfermeiras integrantes da ABEn-SC. A professora Eloíta Pereira Neves – Presidente da ABEn-SC na época, juntamente com as demais enfermeiras associadas, elaboraram um memorial justificando a necessidade da criação deste curso, com o objetivo de promover o pleno desenvolvimento da Enfermagem em Santa Catarina. O reconhecimento do Curso de Enfermagem se deu através do Decreto nº 76.853, de 17 de dezembro de 1975, do então Presidente da República Ernesto Geisel (BORENSTEIN; ALTHOFF, 1999).

O Curso de Enfermagem era vinculado à Faculdade de Medicina, criada em 1957, as disciplinas básicas, aulas teóricas e de laboratório eram ministradas por docentes e nas instalações desta faculdade. Para as disciplinas profissionalizantes foram contratados enfermeiros docentes e as atividades práticas de estágios supervisionados eram realizadas em instituições de saúde conveniadas com a UFSC, os Hospitais: de

Caridade, Governador Celso Ramos, Nereu Ramos, Colônia Santa Teresa, Colônia Sant'Ana, Maternidade Carmela Dutra, Infantil Edith Gama Ramos, entre outras instituições de saúde (BUB; MENDES, 1999). Estes foram os primeiros hospitais de ensino, utilizados pela enfermagem, que serviram de suporte para suas aulas práticas.

Apesar da enfermagem, desde sua criação, ter assegurada a sua autonomia e regimento próprio, é com a implantação da Reforma Universitária Lei 5.540/68, que há a dissolução das faculdades, criação dos departamentos e centros, entre outras modificações, e a Enfermagem passou a ter um Departamento de Enfermagem, comprometido com a formação e qualificação profissional dos enfermeiros (BRISTOT, 2010).

Após a utilização dos hospitais da cidade como campo de ensino para a prática, por iniciativa da Faculdade de Medicina em acordo com a enfermagem, odontologia, farmácia, reitoria, docentes e discentes da UFSC, entre lutas e reivindicações, construções e paralisações, enfim, o HU-UFSC foi inaugurado em 1980. E no presente estudo, a história deste hospital é contada por alguns dos sujeitos que fizeram parte dessa história. E mais especificamente, pelas enfermeiras docentes e assistenciais que organizaram e implantaram o Serviço de Enfermagem no HU-UFSC.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Estudar Foucault é um grande desafio, pois ultrapassa o simples modo de codificar ou de compreender seus conceitos, é necessário que se trabalhe com eles. “Saber e poder para o autor não se confrontam, mas se articulam”. Michel Foucault foi um pensador movido pela vontade de conhecer, de compreender os fatos tais como são. “Revisou e expandiu suas investigações através da autocrítica e da autorreflexão. Acreditou em formas novas e criativas para olhar a história, as práticas sociais, as redes de poder-saber, lutando sempre pelo direito de mudá-las” (EIZIRIK, 2005, p.21).

Foucault propõe que a análise crítica do mundo em que se vive seja feita através da construção dos diferentes modos que os sujeitos desenvolvem um saber sobre si em sua cultura, em diferentes ciências, analisando esses saberes com o intuito de compreender a si mesmo. Desta maneira, ao buscar historicizar a atuação das enfermeiras no Serviço de Enfermagem HU-UFSC, pretendeu-se desvelar como este saber vem sendo produzido, relacionando-o ao exercício do poder e as práticas estabelecidas no cotidiano do hospital.

É importante investigar no Hospital Universitário as relações de saber-poder estabelecidas no exercício profissional da enfermagem. Os diferentes modos de fazer e de se constituir saberes e poderes, passam a ser objeto de estudo desta dissertação à luz do referencial teórico de Foucault.

3.1 MICHEL FOUCAULT – UMA BREVE BIOGRAFIA

Paul-Michel Foucault, nasceu em Poitiers, na França, em 1926 e faleceu em Paris, na França, em 1984. O pai era médico e Foucault tinha a responsabilidade de seguir a tradição de seus antepassados, sendo o herdeiro de toda uma geração de médicos de sobrenome Foucault, mas não o fez. Ingressou na Escola Normal Superior em 1945, tendo sido reprovado na primeira vez que tentou. Ao ser aprovado, em 1946, iniciou estudos e contatos com Pierre Bourdieu, Jean-Paul Sartre, Paul Veyne, entre outros. Graduou-se em Filosofia na Sorbonne e em 1951 estudou o surrealismo e também se diplomou em Psicologia Experimental (fase em que Foucault se aplica a Janet, Piaget, Lacan e Freud). Aos 28 anos publicou (1954) Doença Mental e Psicologia, mas foi com a História da

Loucura, sua tese de doutorado, defendida em 1960 na Sorbonne, que se firmou como Filósofo. Em 1970, ingressou no Collège de France, ocupando a cadeira de História dos Sistemas de Pensamento. Desenvolveu suas pesquisas mais como historiador do que como filósofo, e chegou à conclusão de que o poder e o saber estão intimamente ligados. Defendeu a tese de que não existe uma verdade absoluta, mas sim diferentes verdades sobre a realidade em diferentes momentos, que atendem às necessidades do poder. Apesar dos trabalhos de Foucault estarem imbricados nas relações de saber/poder/verdade, o tema geral de suas investigações sempre foi o sujeito (STRATHERN, 2003, EIZIRIK, 2005).

Para Veyne (1995), Foucault interessa-se pela raridade dos fatos humanos que

Não estão instalados na plenitude da razão; há um vazio em torno deles para outros fatos que o nosso saber nem imagina; pois o que é poderia ser diferente (p. 151) [...] Foucault não descobriu uma nova instância chamada “prática”, que era até então, desconhecida: ele se esforça para ver a prática “tal qual é realmente” (p. 159). [...] Tenta falar do que fazem as pessoas de uma maneira exata, descrever seus contornos pontiagudos, em vez de usar termos vagos e nobres (p. 160). [...] Não há objetos naturais, não há coisas. As coisas, os objetos, não são senão os correlatos das práticas (p. 163).

O autor ainda complementa que para Foucault o método consiste em compreender que as “coisas não passam de objetivações de práticas determinadas, cujas determinações devem ser expostas à luz, uma vez que a consciência não as concebe. É necessário desvelar essas verdades, trazê-las à tona, expô-las” (VEYNE, 1995, p.172).

A trajetória intelectual de Foucault costuma ser dividida em três fases: arqueologia, genealogia e arqueogenealogia compreendendo a ética. Os estudos de Foucault na fase arqueológica (1961-1969) demonstram sua preocupação em descrever a formação discursiva, que nada mais é do que definir aquilo que é essencial para compreender a constituição de um saber. O autor explorou o ser-saber, por meio do saber para chegar ao sujeito do conhecimento. As obras escritas nesta época foram: História da Loucura (1961), O nascimento da clínica (1963), As Palavras e as Coisas (1966) e A Arqueologia do Saber (1969). Na obra: A Ordem do Discurso (1970), considerado como

momento de transição para a fase genealógica, Foucault apresenta ideias renovadoras em relação ao discurso, que aparece como produto de algo que é exterior a ele, o poder. Na fase genealógica (1971-1976), Foucault se apresenta como o filósofo da microfísica do poder, que busca as relações existentes entre o discurso e as demais práticas discursivas, busca a história da política da verdade. As obras genealógicas são: *Vigiar e Punir* (1975), *História da Sexualidade I – A Vontade de Saber* (1976) e *Microfísica do Poder* (1979). Nestas obras explorou o ser-poder pela ação de uns sobre os outros, focalizando o sujeito da ação. Os últimos escritos de Foucault, que compõem a fase arqueogenealógica – fase da ética, estudam a arte de governar a si mesmo. Através das obras: *História da Sexualidade II: O Uso dos Prazeres* (1984) e *História da Sexualidade III: Cuidado de si* (1984), Foucault explorou o ser-consigo pela ação de cada um consigo próprio chegando ao sujeito constituído pela moral (DREYFUS; RABINOW, 1995; VEIGA NETO, 2004).

Dentre as principais obras de Michel Foucault, esta pesquisa fundamentou-se nas seguintes: “*Vigiar e Punir*” e “*Microfísica do poder*”, pois as questões relativas à atuação profissional da enfermagem na elaboração da viabilidade do Hospital Universitário e sua consequente implantação deu-se fundamentalmente na esfera do saber e do poder constituído e/ou conquistado. De acordo com Borenstein (2000, p. 44), “parece quase que impossível atualmente, querer estudar criticamente a medicina, a enfermagem e o hospital, sem abordar os escritos de Foucault, uma vez que este autor tem sido considerado um dos grandes críticos desta área da ciência”.

Em *Vigiar e Punir* Foucault introduz suas análises históricas da questão do poder como instrumento de análise capaz de explicar a produção de saberes. Em *Microfísica do Poder*, Foucault examina o conceito de poder dizendo que o poder não é algo que se possa possuir, não existem em nenhuma sociedade divisão entre os que têm e os que não tem poder. Pode-se dizer que o poder se exerce ou se pratica. O poder segundo Foucault não existe, o que há são relações, práticas de poder (MACHADO, 2011).

Para Foucault, o que interessava não era a construção de um novo conceito de poder, mas sim a análise do poder como prática social, historicamente constituída e as múltiplas formas de exercício deste poder na sociedade. De acordo com Foucault (2011), não existe uma teoria geral do poder, este não pode ser considerado como uma essência definida por características universais, o poder não é um objeto natural, uma coisa: é uma prática social e, como tal, constituída historicamente.

3.2 CONSIDERAÇÕES SOBRE O PODER E SUA RELAÇÃO COM O SABER

O poder na visão tradicional ou visão jurídica clássica é considerado por Foucault (2011), como um direito de que se seria possuidor, como um bem, um poder concreto que cada indivíduo detém e que cederia para constituir uma soberania política. Considerado um poder estático, algo a ser gerido, que reprime, que proíbe, poder que está centrado na lei. De acordo com esta concepção o poder sempre é exercido em uma relação negativa, significando rejeição, ocultamento, exclusão; e o poder é exatamente o que dita à regra, a lei, reduzido a ser legal-ilegal.

Porém, Foucault estuda e defende um poder dinâmico, relacional. O termo poder designa relações entre parceiros, individuais ou coletivos. Um conjunto de ações que se induzem e se respondem umas às outras. O poder é algo que se exerce em rede. Não existe uma entidade que centraliza o poder. O poder se exerce tanto no nível macro quanto no micro. Para que haja relação de poder, o outro, aquele sobre o qual a ação se exerce, deve ser inteiramente reconhecido e mantido até o fim como sujeito de ação (FOUCAULT, 1995).

Cabe ressaltar que este autor não formulou uma teoria ou uma metodologia sobre o poder. Ao escrever o texto “Por que estudar o poder: a questão do sujeito”, o autor expressa seus reais objetivos:

Eu gostaria de dizer, antes de mais nada, qual foi o objetivo do meu trabalho nos últimos vinte anos. Não foi analisar o fenômeno do poder nem elaborar os fundamentos de tal análise. Meu objetivo, ao contrário, foi criar uma história dos diferentes modos pelos quais, em nossa cultura, os seres humanos tornaram-se sujeitos. Meu trabalho lidou com três modos de objetivação que transformam os seres humanos em sujeitos (FOUCAULT, 1995, p. 231).

Esta afirmação de Foucault é reforçada por Machado (2011, p. X) quando relata que, “não existe em Foucault uma teoria geral do poder”. Em suas análises o poder não é considerado uma realidade que possua natureza, ou uma essência definida por características universais. “O poder não é um objeto natural, uma coisa; é uma prática social e, como tal, constituída historicamente”. Em uma perspectiva evolutiva da

história do exercício do poder, Foucault refere que em um curto espaço de tempo, do século XVII até o século XVIII, ocorreram modificações que alteraram consideravelmente, a face do poder.

Inicialmente, o autor percebe a existência de “uma anátomo-política, isto é, a constituição, desde o século XVII, dos sistemas disciplinares modernos e sua nova tecnologia política dos corpos”. Ainda em suas pesquisas, se depara com “o aparecimento de uma biopolítica” na segunda metade do século XVIII, ou seja, o surgimento de uma série de “novos controles reguladores” que incidem não mais somente sobre corpos individualizados, mas sobre o conjunto complexo e heterogêneo de indivíduos que formam a população (MACHADO, 2005, p. 124). Como consequência desta mudança na dinâmica do poder, ao longo do tempo, Foucault aponta, em linhas gerais, três grandes modelos de exercício do poder: o soberano, o disciplinar e o biopoder.

A política de soberania apresentava o soberano como aquela figura jurídica que mantinha ligações com um tipo específico de sociedade em que “o poder se exercia essencialmente como instância de confisco, mecanismo de subtração, direito de se apropriar de uma parte das riquezas: extorsão de produtos, de bens, de serviços, de trabalho e de sangue imposta aos súditos” (FOUCAULT, 2007, p. 148). Enquanto o poder soberano caracteriza-se pelo uso excessivo dos castigos e suplícios, a partir do final da época clássica começa a ganhar força a ideia de humanidade e de uma nova economia de poder que busca disciplinar os indivíduos e incidir sobre eles uma série de normas e regras que inserem seus corpos em um espaço de conhecimento, de saber e, claro, de ação mais eficaz do poder (SANTOS, 2010).

Apesar do poder soberano perder suas forças a partir do século XVII, com “a invenção de uma nova mecânica de poder, com procedimentos específicos, instrumentos totalmente novos”, como refere Foucault, em *Microfísica do Poder* (2011, p. 187), tem-se, ainda nos dias de hoje, um sistema de direito, sábio e explícito – o da soberania, que juntamente com o mecanismo de disciplina, sistema implícito e obscuro, determinam o exercício do poder nas diversas sociedades.

Seguindo a evolução, o poder disciplinar se desenvolve com o objetivo de manipular os corpos, fazendo-os que sejam economicamente lucrativos, mantendo a sociedade industrial e capitalista da época. Foucault, segundo Machado (2011, p. XVII), define disciplina como “métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que asseguram a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade”.

Ainda, de acordo com Foucault, a disciplina possui características básicas como: tipo de organização do espaço - espacialização, onde a distribuição dos corpos no espaço é individualizado, classificatório e combinatório; controle do tempo, com objetivo de produzir com o máximo de rapidez e eficácia; a vigilância hierárquica, como instrumento do controle, olhar invisível, que permite ver tudo a todo momento, sem ser visto; sanção normalizadora; como a análise contínua das condições de disciplinamento e seus possíveis desvios; registro contínuo de conhecimento, ao mesmo tempo que se exerce o poder, se produz um saber. Importante salientar que estas características se inter-relacionam entre si (MACHADO, 2011).

Já no final do século XVIII e início do século XIX, o modelo político passa por uma nova reformulação, importante salientar que mesmo assumindo estas mudanças, os modelos citados, continuam arraigados na vida da sociedade, configura-se na vida como preocupação e a população como uma espécie viva, a biopolítica, e no momento de nascimento de um novo modo de poder, o biopoder (FOUCAULT, 2007). Complementando o autor, Santos (2010, p.48-49) escreve que:

A elaboração dos conceitos de biopoder e biopolítica se concretizou quando Foucault verificou o aparecimento ao longo do século XVIII e principalmente na virada do século XIX, de um poder que não se contentava com a aplicação de disciplinas e normas sobre corpos individualizados cultivados em instituições sociais. A disciplinarização e a normalização passaram, nesse período, a serem tarefas associadas à figura do Estado, sendo exercidas sob título de política estatal que planejava a administração da vida e do corpo da população.

É nesse sentido que Foucault pode afirmar que “a velha potência de morte em que se simbolizava o poder soberano é agora, cuidadosamente, recoberta pela administração dos corpos e pela gestão calculista da vida” (FOUCAULT, 2007, p. 152). Os escritos deste filósofo e historiador proporcionam uma compreensão sobre o poder que conduz ao entendimento das relações e dos diferentes jogos de lutas nos diferentes momentos históricos.

3.3 RELAÇÕES DE SABER-PODER

Na metodologia foucaultiana, segundo Costa (2010), a arqueologia e a genealogia são dois conjuntos complementares, sendo sua diferença não tanto de objeto ou de domínio, mas de ponto de ataque, de perspectiva e de delimitação. A pesquisa genealógica para Foucault (2011) é a constituição dos saberes contra os efeitos de poder centralizadores que estão ligados à instituição ao funcionamento de um discurso científico organizado no interior de uma sociedade.

Enquanto o poder é entendido como uma relação fluante, não pertencendo a uma forma ou instituição, o saber encontra-se em uma relação de formas e conteúdos. Para Machado (2011, p. XXI), não há relação de poder sem constituição de um campo de saber, e também todo saber constitui novas relações de poder. O exercício do poder é um lugar de formação do saber. Assim sendo, o hospital não é só espaço para cura, mas também espaço para produção e transmissão do saber. Corroborando com o autor, Ferreirinha e Raitz (2010) relatam que para estabelecer o poder é preciso força, ao passo que para estabelecer o saber bastaria apreender ou ensinar. Assim, do entrecruzamento de um e de outro, poder e saber, é que se dá a constituição do sujeito.

No espaço hospitalar, a partir do momento que este se tornou hegemonicamente reconhecido como sendo medicalizado (século XVIII), o médico passou a exercer um poder sobre o corpo e mente das pessoas e dos membros da equipe de saúde. “Entretanto, de maneira implícita, sutil e aparentemente invisível”, as religiosas da enfermagem detinham também um poder. Eram elas que permaneciam todo o tempo ao lado dos doentes e que sabiam do que eles realmente necessitavam. Eram elas que, muitas vezes, determinavam o que seria ou não prescrito para cada doente, a priorização dos cuidados, a delegação das tarefas (BORENSTEIN, 2000, p. 21).

Este poder está presente em todas as relações e se exerce com uma multiplicidade de relações de forças. Segundo Foucault (1995) o poder só se exerce sobre sujeitos livres, que têm diante de si, um campo de possibilidades onde diversas condutas, diversas reações e diversos modos de comportamento podem acontecer. Não há relação de poder sem resistência. Qualquer luta é sempre resistência dentro da própria rede de poder. Não há relação de poder onde as relações estão saturadas; a escravidão não é uma relação de poder, pois o homem está acorrentado, e o que existe aí é uma relação física de coação.

De acordo com Lunardi Filho (1998, p. 276), a enfermeira tem

apresentado dentro do hospital quatro características básicas:

- 1) ser a detentora de quase totalidade das informações relativas às condições do ambiente de trabalho e do processo assistencial; 2) ser a organizadora do ambiente e do cuidado, zelando pela sua funcionalidade, segurança, manutenção e realização do trabalho assistencial; 3) ser a guardiã das normas e rotinas institucionais e finalmente, 4) ser a organizadora da assistência de enfermagem prestada.

No espaço hospitalar e institucional há uma inter-relação entre o trabalho da equipe de saúde em si, cada qual deve dar o melhor de si para o bom desempenho do trabalho em equipe. O poder circula entre os sujeitos, se propaga, pois o poder só funciona em redes. (FOUCAULT, 2011). A compreensão desta relação de poder existente, embasada na temática do estudo de Foucault é imprescindível para o desenvolvimento deste estudo. Ao pensar uma história do presente, o autor possibilita interpretar fatos do passado, a luz do saber e relações atuais aos indivíduos, pois construiu uma estratégia para análise histórica dos eventos e acontecimentos dos indivíduos, instituições e organizações imbricadas em suas redes de poderes-saberes. Através do referencial foucaultiano entende-se que novos sujeitos surgem com novos poderes e saberes, mostrando que as relações estão em constante movimento (GREGÓRIO, 2011).

3.4 O REFERENCIAL FOUCAULTIANO E SUA APLICAÇÃO NA ENFERMAGEM

Os estudos de enfermagem que utilizam Michel Foucault como referencial permitem a compreensão da enfermagem enquanto profissão e prática do cuidado, iluminando e trazendo à tona a rede de poder-saber que circula nos bastidores das práticas assistenciais e institucionais. A compreensão do discurso veiculado pela enfermeira, pela enfermagem, pela ciência e pelo poder político de cada momento histórico, revela os discursos de verdade e os dispositivos e estratégias de poder utilizados (CARVALHO et al., 2012).

A partir das ideias de Foucault, é possível compreender os

problemas vivenciados pelas sociedades contemporâneas ocidentais, levando o pesquisador a responder a antigos questionamentos e ao mesmo tempo fazer novas perguntas, compondo o problema de outra forma, para encontrar novos significados e produzir outros sentidos (AZEVEDO, 2005).

No que diz respeito aos estudos que relacionam o referencial foucaultiano e a enfermagem, Ramos et al. (2007) relatam a carência de pesquisas que adotam o referencial foucaultiano no estudo sobre a enfermagem e a saúde no Brasil. Corroborando com a autora, Costa (2009) complementa que são poucos tanto no contexto nacional como no internacional. Dentre alguns trabalhos, destacam-se neste estudo: Azevedo e Ramos (2003, p.291) que “identificaram a partir do catálogo do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEn) alguns trabalhos brasileiros que utilizaram o referencial foucaultiano para análise de seus objetos de estudo”. Os temas mais abordados foram: a microfísica do poder e a hegemonia médica; as técnicas/táticas disciplinares presentes na formação discursiva; as relações de poder entre profissionais de saúde; a governabilidade na enfermagem; a tecnologia disciplinar no espaço hospitalar e o discurso do cuidado caritativo; o cuidado de si; entre outros.

Costa et al. (2008) realizaram um levantamento da utilização do referencial foucaultiano na produção científica do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da UFSC. O resultado evidenciou que ainda são poucos os trabalhos que utilizaram Michel Foucault como aporte teórico e/ou metodológico entre as teses e dissertações do respectivo Programa. De acordo com as autoras, dos 549 resumos consultados, 428 dissertações e 121 teses, no período de 1978 a 2006, apenas 13 estudos utilizaram o referencial foucaultiano, significando menos de 2% do total de trabalhos publicados. Dentre os trabalhos pesquisados, os conceitos mais relevantes foram: relações de poder entre os profissionais, entre os profissionais e pacientes, entre casais; poder disciplinar; biopoder; as lutas, resistências, discursos.

Para dar continuidade ao estudo de Costa et al. (2008), realizou-se um levantamento das teses e dissertações do PEN-UFSC defendidas de 2007 a 2012 que utilizaram como referencial teórico-metodológico Michel Foucault. Dos 191 resumos consultados, 106 dissertações e 85 teses, apenas oito estudos utilizaram este referencial: Vargas (2008), Costa (2009), Costa (2010), Medrano (2010), Schneider (2010), Gregório (2011), Gonçalves (2011), Sulsbach (2012). Os conceitos mais relevantes foram: cuidado de si, poder-saber-fazer, práticas discursivas, relações de poder, poder disciplinar, biopoder, bioética, discursos,

governabilidade, entre outros.

Em se tratando de referencial foucaultiano, o GEHCES vinculado ao Programa de PEN-UFSC desenvolveu inúmeras pesquisas utilizando este referencial. Parte do material, proveniente de teses e dissertações dos membros deste grupo de pesquisa, foi reelaborado e transformado em capítulos de livros, e posteriormente em livros. Um desses livros escrito pelo grupo foi “Hospitais da grande Florianópolis: fragmentos de memórias coletivas (1940-1960), organizado por Borenstein (2004a), que buscou construir a história da enfermagem catarinense, historicizando alguns aspectos da profissão nos seguintes hospitais: Hospital de Caridade, Hospital Nereu Ramos, Hospital Colônia Sant’Ana e Hospital Colônia Santa Teresa, que existiam em Florianópolis na década de 1940.

Neste livro, quatro capítulos utilizaram o referencial foucaultiano: Borenstein (2004b) que retrata as relações de poder entre as irmãs da enfermagem e os demais profissionais do Hospital de Caridade, especialmente os médicos, e as resistências e rupturas que ocorreram no período de 1953 a 1968; Borenstein, Ribeiro, Padilha (2004) retrataram o poder disciplinar, a vigilância, controle, o exame, a rede de poder existente na formação de uma das primeiras equipes de enfermagem criadas em Florianópolis, no contexto do Hospital Nereu Ramos; Borenstein et al. (2004a) buscaram historicizar a equipe, o contexto da enfermagem e a situação dos pacientes no antigo Hospital Colônia Sant’Ana, utilizando os conceitos foucaultianos da vigilância, a docilização dos corpos, redes de poder entre as irmãs e equipe; Borenstein et al. (2004b) contaram o cotidiano e o tratamento dos pacientes que viviam na Colônia Santa Teresa, marco na história da hanseníase em Santa Catarina, abordando os conceitos foucaultianos da nova ordem social, controle, normatização, disciplina do espaço.

O outro livro produzido pelo GEHCES, intitulado “Enfermagem em Santa Catarina: recortes de uma história (1900-2011)”, organizado por Borenstein e Padilha (2011) buscou historicizar a evolução da Enfermagem e enfermeiras no Estado Catarinense nas instituições de saúde. Dentre os capítulos do livro, alguns utilizaram o referencial foucaultiano para analisar criticamente a realidade e dar visibilidade aos sujeitos que fizeram parte dessas histórias. Borenstein et al. (2011a) buscaram historicizar o poder-saber e o papel das enfermeiras nas transformações ocorridas no Hospital Nereu Ramos, apresentando as características de um hospital terapêutico, as relações de poder existentes entre os profissionais, a hegemonia médica, as estratégias de saber-poder com o exercício do poder e a constituição do campo do

saber, a disciplina, o poder disciplinar, o exame, a docilidade, enfim o espaço profissional e social que as enfermeiras que trabalharam no referido hospital conquistaram.

Borenstein et al. (2011b) retrataram o poder-saber dos enfermeiros e a desmistificação da hanseníase no Hospital Colônia Santa Teresa em Santa Catarina, mostrando a ruptura com a enfermagem pré-científica e o início da enfermagem profissional. É possível entender como o saber-poder das primeiras enfermeiras transformou a assistência de enfermagem, o tratamento na instituição e o estigma da doença. A relação de poder estabelecida ocorria em uma perspectiva foucaultiana do poder disciplinar e biopoder.

Gregório, Padilha e Borenstein (2011) analisaram as práticas de cuidado desenvolvidas à mãe e ao recém-nascido pelas enfermeiras no contexto da Maternidade Carmela Dutra, descrevendo as relações de poder estabelecidas entre os médicos, parteiras e enfermeiras, as lutas e resistências enfrentadas por estas enfermeiras, para conseguir melhores condições de trabalho e garantir cuidado de enfermagem à mulher e as transformações a partir de seus saberes.

Costa e Padilha (2011) desenvolveram uma pesquisa com o intuito de conhecer como se deu o processo de implantação da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) em Florianópolis. A UTIN configurou-se como um lócus de produção de saber, constituindo-se em ambiente terapêutico apropriado para o cuidado dos recém-nascidos e com o avanço das tecnologias a UTIN possibilitou uma maior sobrevivência dos neonatos. As relações de poder entre os profissionais de saúde, a constituição dos saberes e das práticas de cuidado, o hospital como local de exercício do poder, foram conceitos foucaultianos também destacados neste estudo.

Costa et al. (2011) objetivaram construir a história do cuidado à criança em Santa Catarina, a partir da implantação do Hospital Infantil Edith Gama Ramos e do Hospital Infantil Joana de Gusmão. As primeiras enfermeiras contratadas começaram a realizar um trabalho de planejamento e organização a fim de implantar o primeiro serviço de enfermagem organizado em Santa Catarina. As relações de saber-poder, os conflitos configurando-se em relações de poder, o hospital como lócus de produção de saber, os saberes e as práticas, foram os conceitos foucaultianos que embasaram esta pesquisa.

Importante ressaltar que os temas e conceitos trabalhados nos estudos citados, têm implicações profundas para ajudar a diversificar as formas na qual concebemos a prática da enfermagem. As formas como são encaradas a prática da enfermagem carecem de um referencial

teórico mais adequado para o seu desvelar. A análise crítica da realidade é uma marca destacada nos estudos foucaultianos. De acordo com Costa (2009), as ideias de Michel Foucault vem ao encontro do profissional de saúde, ajudando-o a construir um novo olhar a sua atuação, a sua prática e possibilita problematizar as questões do poder e a produção de saberes, ao propor uma análise crítica da realidade e das situações. Para Kruse (2006, p. 410)

[...] quando se utiliza as ideias de Foucault não se pode fazer um trabalho de dissecação de fatos, utilizando o bisturi da razão para distribuir, ordenar e classificar os mesmos em torno de um eixo que explica tudo. Ao contrário, minha intenção foi dar nova vida aos relatos que explicam o que é o passado, usando a imaginação para fazer novas tramas que permitam redizer o que está dito e rever o que está visto.

Os estudos foucaultianos possibilitam uma análise expressiva sobre as práticas assistenciais realizadas pelos profissionais da saúde, na medida em que sua teoria permite compreender como certas verdades são instituídas e reconhecer as relações de poder que operam nos serviços e ações de saúde nas instituições (COSTA et al., 2008).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

A metodologia é o alicerce para o desenvolvimento da pesquisa. É através desta, que o pesquisador consegue desenhar e moldar o seu estudo, a fim de alcançar os resultados almejados. Com o propósito de compreender como se deu a atuação das enfermeiras na organização e implantação do Serviço de Enfermagem no HU-UFSC, utilizou-se a pesquisa qualitativa com abordagem sócio-histórica. De acordo com Minayo (2007, p. 21) a pesquisa qualitativa:

[...] trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes. O universo da produção humana que pode ser resumido no mundo das relações, das representações e da intencionalidade e é objeto da pesquisa qualitativa dificilmente pode ser traduzido em números e indicadores quantitativos.

Corroborando com a autora, Denzin e Lincoln (2006) referem que a pesquisa qualitativa visa a conhecer melhor a realidade cultural, as trajetórias de vida e as experiências sociais, vivenciadas pelos sujeitos que compõem o estudo. Para estes autores, os pesquisadores qualitativos podem influenciar as políticas sociais na medida em que isolam populações-alvo, mostram os efeitos imediatos de programas específicos sobre esses grupos e isolam as restrições que agem contra as mudanças das políticas nesses cenários.

A pesquisa histórica tem o “propósito de demonstrar os sucessos, fracassos, ocorrências em geral ou eventos no âmbito de interesse do historiador; e se entende por metodologia, o modo pelo qual são enfocados os problemas e se buscam as respostas”. A contribuição dos estudos históricos para esta pesquisa se dá pela possibilidade de compreender um determinado grupo social no seu espaço temporal,

respeitando o contexto no qual se encontra inserido (PADILHA; BORENSTEIN, 2005, p. 577).

Cabe acrescentar que na pesquisa histórica, como os dados são fatos ocorridos no passado, nenhum dado pode ser analisado isoladamente, pois desconsiderando o contexto, muitas vezes o pesquisador modifica a veracidade dos fatos e o rumo da história. O método da pesquisa histórica caracteriza-se como uma abordagem sistemática para compreensão do passado por meio de coleta, organização e avaliação crítica dos fatos (WOOD; HABER, 2001).

Realizar uma pesquisa histórica exige do pesquisador um interesse especial, uma paixão que o mova a conhecer e entender um acontecimento do passado. A investigação histórica objetiva “lançar luzes sobre o passado para que este possa clarear o presente, inclusive fazer perceber algumas questões futuras” e o conhecimento necessário à esta investigação depende da informação obtida com aqueles que viveram o evento que se investiga, no lugar e tempo apropriado (PADILHA; BORENSTEIN, 2005, p. 577).

4.2 HISTÓRIA ORAL

A história oral é um método de pesquisa que visa a realizar entrevistas gravadas ou não, com pessoas que trazem consigo conhecimento sobre fatos e acontecimentos que marcaram uma época de interesse do pesquisador. Para Alberti (2004, p. 18), conceituar história oral não é tarefa fácil, a autora a define como “método de pesquisa histórica, antropológica e sociológica que privilegia a realização de entrevistas com pessoas que participaram de, ou testemunharam acontecimentos, visões de mundo, como forma de se aproximar do objeto de estudo”.

Cabe ressaltar que a história oral foi um instrumento de pesquisa que ficou, até a década de 1960, submisso à história baseada em documentos. No entanto, com o avanço tecnológico que facilitou a gravação dos relatos e a constatação da manipulação de documentos escritos, a história oral se apresenta como uma excelente alternativa para a pesquisa histórica (MEIHY, 2002).

Pesquisar através da história oral é conhecer um fato a partir da vivência contada por pessoas que fizeram parte daquela história, descobrindo acontecimentos relevantes por muitas vezes desconhecidos. De acordo com Thompson (1992, p.137), "a evidência oral,

transformando os "objetos" de estudo em "sujeitos", contribui para uma história que não só é mais rica, mais viva e mais comovente, mas também mais verdadeira".

O autor ainda complementa, que a história oral contribui para elaboração de uma memória democrática, possibilita novas versões da história, ao dar voz a múltiplos e diferentes narradores. Permite construir a história a partir das próprias palavras daqueles que vivenciaram e que participaram de determinado período, mediante suas referências e, também, seu imaginário. A riqueza da pesquisa com esta metodologia está na ênfase e importância atribuída ao sujeito da história, construtor de seu destino, entre possibilidades e limites (THOMPSON, 1992).

Por servir de método-fonte-técnica, resolveu-se adotar a história oral, neste estudo, especialmente como metodologia de pesquisa, utilizando-se de todas as etapas que advêm desta metodologia: escolha do tema, justificativa, objetivos, elaboração das hipóteses do trabalho, descrição da comunidade de destino, definição da colônia, formação da rede, realização da entrevista, utilizando perguntas norteadoras e caderno de campo, transcrição, conferência, termo de consentimento, carta de cessão, arquivamento e cuidados éticos que devem ser vivenciados e respeitados ao longo de toda a pesquisa (ALBERTI, 2004; MEIHY, 2002).

No contexto da história oral, foi utilizada neste estudo, a história oral temática, a qual se origina de um assunto específico e previamente estabelecido, busca a verdade de quem presenciou um acontecimento ou tenha uma versão discutível ou contestatória do mesmo. É importante salientar que os detalhes da história pessoal do narrador apenas interessa na medida em que revelam aspectos úteis à informação do tema central (MEIHY, 2002).

4.3 CONTEXTO DO ESTUDO

Este estudo foi realizado no HU-UFSC, localizado na cidade de Florianópolis-SC, sendo um estabelecimento público, que recebe recursos da própria Universidade e do Governo Federal. O HU-UFSC, chamado de HU Polydoro Ernani de São Thiago, foi inaugurado em 1980 e é o único HU de Santa Catarina totalmente público.



Figura 1: Foto antiga do HU-UFSC

Fonte: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2012a.



Figura 2: Foto atual do HU-UFSC

Fonte: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2012a.

Este Hospital foi concebido na perspectiva do trinômio ensino, pesquisa e extensão e atende a comunidade local, do Estado de Santa Catarina, turistas e visitantes de Florianópolis, sem distinção. As obras de construção HU-UFSC, iniciaram-se em 1964, no Campus Universitário da Trindade, mas somente se tornou realidade em 1980,

após, intensa luta reivindicatória de alunos, professores e comunidade junto às autoridades Federais para a obtenção de recursos que permitissem sua inauguração, em maio de 1980 (SÃO THIAGO, 1983).

Inicialmente instalaram-se os leitos de clínica médica e de clínica pediátrica com seus respectivos ambulatórios. Posteriormente foram ativados o Centro Cirúrgico, a Clínica Cirúrgica I e a UTI Adulto e finalmente, a Maternidade. O atendimento prioritário de ambulatório consolidou-se, permitindo que o HU-UFSC se estruturasse em quatro áreas básicas: clínica médica, cirúrgica, pediatria e tocoginecologia, implantada com o Centro Obstétrico e as unidades de neonatologia em 1995. Outra característica importante do HU-UFSC é o seu atendimento de Emergência funcionando interruptamente atendendo adultos e crianças em áreas separadas (HU-UFSC, 2012a).

Atualmente o HU-UFSC, atuando nos três níveis de assistência, o básico, o secundário e o terciário, é considerado referência estadual em patologias complexas, clínicas e cirúrgicas, com grande demanda na área de câncer e cirurgia de grande porte, nas diversas especialidades. Oferece atendimento público e gratuito de elevado nível de competência técnica e atendimento humanizado. (HU-UFSC, 2012a).

4.4 SUJEITOS DO ESTUDO

Os sujeitos da pesquisa foram as enfermeiras docentes do Departamento de Enfermagem da UFSC, que eram diretoras de enfermagem do HU-UFSC à época pesquisada, as primeiras enfermeiras assistenciais contratadas no HU-UFSC e os médicos, que eram diretores gerais do HU-UFSC no período estudado, pessoas que tiveram efetiva participação na organização e implantação do Serviço de Enfermagem do HU-UFSC no período de 1975 a 1990. Outros enfermeiros considerados fundamentais no processo, que participaram das Comissões de Implantação do HU-UFSC, também fizeram parte do estudo.

Os primeiros sujeitos foram selecionados a partir de uma entrevista realizada com a professora Rosita Saupe, primeira Diretora de Enfermagem do HU-UFSC, por entender que esta entrevista deveria ser o ponto de origem do estudo, ou seja, ponto zero. Para Thompson (1992, p. 254), “a melhor maneira de dar início ao trabalho pode ser mediante entrevistas exploratórias, mapeando o campo e colhendo ideias e informações”. Cabe ressaltar que alguns dos sujeitos entrevistados, já

foram selecionados devido aos cargos que ocuparam na época. A destacar as enfermeiras docentes que foram Diretoras de Enfermagem do HU-UFSC e os médicos que foram Diretores Gerais do HU-UFSC, no período pesquisado. Os demais entrevistados foram indicados no decorrer das primeiras entrevistas realizadas, como pessoas que tiveram papel significativo no processo de organização e implantação do Serviço de Enfermagem do HU-UFSC (Apêndice A).

Estes sujeitos preencheram os critérios de inclusão, ou seja, trabalharam no início do HU-UFSC, possuíam boa memória, referiram disponibilidade de tempo e interesse em participar do estudo. Cabe salientar que nem todas as enfermeiras que atenderam aos critérios descritos foram incluídas neste estudo, devido à dificuldade de contato e agendamento, bem como à saturação dos dados coletados.

A definição do número de sujeitos entrevistados deu-se no decorrer do processo pela saturação de dados e também pela impossibilidade de ampliar o número de informantes e informações, em função do tempo da pesquisa. Como a análise foi realizada concomitantemente à coleta de dados, nela foi possível constatar a saturação de informações, à medida que observava a repetição de elementos que contemplavam as categorias de análise que foram sendo criadas durante o processo. Alberti (2004) respalda essa ocorrência, quando refere que na pesquisa qualitativa a escolha da amostra valoriza a representatividade referente à profundidade e à diversidade de informações, e não a quantidade de sujeitos envolvidos.

Dessa forma, os sujeitos da pesquisa foram oito Enfermeiras Docentes do Departamento de Enfermagem da UFSC, quatro Enfermeiras Assistenciais e dois médicos. A seguir, apresenta-se fotografia e biografia resumida de cada um dos entrevistados.



ROSITA SAUPE – Enfermeira Docente - Diretora de Enfermagem (1980-1981)

Nasceu em 1942 no município de Porto Alegre – RS, filha de Jovenil Alves da Silva e Maria de Lourdes da Silva. Graduiu-se em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em 1963 e posteriormente mudou-se para Florianópolis em 1969, ano em que foi criado o Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sendo professora desde a primeira turma de graduação. Fez especialização em Fundamentos de Enfermagem e Metodologia do Ensino Superior, na UFRGS. E

doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP) em 1992. Professora e pesquisadora na UFSC de 1969 a 1995, atuando na graduação e pós-graduação. Primeira presidente do COREN-SC e primeira diretora de enfermagem do HU-UFSC. Pesquisadora e bolsista do CNPq de 1993 a 2002. Professora Visitante da Universidade Federal do Paraná e da Universidade de Passo Fundo. Docente da Universidade do Vale do Itajaí, de 2001 a 2009.



LORENA MACHADO E SILVA - Enfermeira Docente - Diretora de Enfermagem (1981-1983)

Nasceu em 1950 no município do Rio de Janeiro – RJ, filha de Acari Rodrigues Machado e Maria de Carvalho Machado. Formou-se em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em 1971, fez habilitação em Enfermagem Obstétrica em Pernambuco e em 1973 ingressou no Departamento de Enfermagem da UFSC como professora titular, através de concurso público. Exerceu por 25 anos inúmeras funções de ensino, administração e extensão. Foi Diretora de Enfermagem do Hospital Universitário - UFSC e Diretora Adjunta no Campus Avançado de Santarém, no Pará. Exerceu também, funções de liderança por 25 anos em entidades de classe, sendo presidente do Conselho Regional de Enfermagem de SC de 1992-96. Foi criadora e facilitadora do Projeto “Ciência e espiritualidade em saúde”, por oito anos, no Hospital Universitário da UFSC e atualmente é psicóloga clínica, atuando como psicoterapeuta de adultos desde 2001.



MÁRCIA CRUZ GERGES - Enfermeira Docente - Diretora de Enfermagem (1983-1985)

Nasceu em 1953 em Florianópolis – SC, filha de Walter de Oliveira Cruz e Célia de Oliveira Cruz. Formou-se em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em 1977 e assim que se formou, foi para Tubarão, lecionar na atual Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), antiga Fundação Educacional do Sul de Santa Catarina, convidada pela Irmã Lúcia Herta Rockemback, que na época era diretora do Hospital. Trabalhou em Tubarão por dois anos e nesse tempo fez concurso para o Hospital Florianópolis e para UFSC, optando ficar na Universidade, a

partir de julho de 1979. Foi Diretora de Enfermagem do Hospital Universitário – UFSC de 1983 a 1985 e Chefe da Divisão de Pacientes Internos de 1987 a 1990 e atualmente trabalha em empresa própria, com ensaios de protetores auditivos em laboratório.



MARIA CELECINA ANTÔNIO - Enfermeira Docente - Diretora de Enfermagem (1985-1987)

Nasceu em 1950 em Paulo Lopes – SC, filha de João Juvêncio Antônio e Celecina de Souza Antônio. Formou-se em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em 1977 e nesse mesmo período era funcionária da Fundação Hospitalar de Santa Catarina (FHSC), lotada na Divisão de Contabilidade. Após a conclusão do curso de Enfermagem foi promovida para enfermeira e designada para assumir a coordenação de Enfermagem da FHSC. Em 1978 foi transferida para o Hospital Nereu Ramos, o qual fazia parte da FHSC. Ainda em 1978, fez concurso para o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) e foi aprovada, trabalhando como enfermeira na implantação do serviço de enfermagem do Hospital Florianópolis. Em 1979, foi aprovada no concurso para professora do Departamento de Enfermagem da UFSC e enquanto eu aguardava ser chamada, foi convidada pela professora Lydia Rossi, chefe do Departamento de Enfermagem da UFSC, para integrar a Comissão de Implantação do Hospital Universitário da UFSC. No final de fevereiro de 1980, pediu demissão do Hospital Nereu Ramos e da Comissão de Implantação, para iniciar sua trajetória como professora na UFSC em 01 de março de 1980. Foi a primeira Diretora de Enfermagem no HU-UFSC que passou pelo processo eleitoral, permanecendo no cargo de 1985 a 1987. Desempenhou também no HU-UFSC, o cargo de Diretora de Apoio Assistencial.



MARIA RAINILDES SCHWEITZER DA LUZ - Enfermeira Docente - Diretora de Enfermagem (1987-1992)

Nasceu em 1947, no município de São Pedro de Alcântara – SC, filha de Vitorino Schweitzer e Albertina Pitz. Ingressou no Hospital Geral Celso Ramos (HGCR) em 1970, iniciando as atividades como assistente administrativo até 1977. A partir desta data passou para

função de atendente de enfermagem. Neste período trabalhava a noite, pois cursava a graduação em enfermagem de dia. Em 1978 foi elevada a categoria de enfermeira, passando a atuar nas unidades de internação. Em 1979, foi convidada pela direção do Hospital Governador Celso Ramos para exercer o cargo de diretora de enfermagem, função que exerceu até 1983. Em 1980, fez concurso para professora do Departamento de Enfermagem da UFSC. Em 1984 pede demissão do Hospital Celso Ramos, e passa para dedicação exclusiva no Departamento de Enfermagem. Em 1987 assume o cargo de chefia como Diretora de Enfermagem do Hospital Universitário da UFSC, permanecendo neste até julho de 1992. Em 1994, com a saúde frágil, aposenta-se. Atualmente reside em Florianópolis.



LIDVINA HERR – Enfermeira Docente - Chefe da Divisão de Pacientes Internos - DPI

Nasceu em 1935, em Forquilha Baixa, filha de Theodoro Horr e Angelina Preis Horr. Graduiu-se em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem e de Obstetrícia Madre Ana Moeller de Porto Alegre/RS. Fez especialização em Enfermagem do Trabalho pela FUNDACENTRO/SC. É mestre em Saúde do Adulto pela UFSC. E tem livre Docência em Administração em Enfermagem pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Trabalhou como enfermeira no Hospital Servidores do Estado e em 1973 ingressou no Departamento de Enfermagem da UFSC, sendo docente da 4ª; da 7ª e da 8ª fase do Curso de Graduação. Participou ativamente das comissões de implantação do HU-UFSC e em março de 1979 foi designada como membro da CIHUSC com objetivo de implantar o Serviço de Enfermagem no HU-UFSC. Em 1980 ingressou no HU-UFSC como Chefe da Divisão de Pacientes Internos e permaneceu durante os primeiros cinco anos neste cargo. No hospital participou de várias comissões: elaboração e execução das provas de seleção do pessoal de Enfermagem, elaboração dos documentos básicos iniciais para o funcionamento do serviço de Enfermagem, elaboração dos padrões de assistência e de registros de Enfermagem, seleção de material de consumo, auditoria, Em 1991, já aposentada da UFSC, foi contratada como Coordenadora Técnica pelo COREN-SC até o final de 2008. Em 1996, solicitou afastamento, sem vencimentos para se dedicar à formação de Auxiliares e Técnicos em Enfermagem pelo Projeto Auxiliar de Enfermagem da UFSC. De meados de 1996 a 30 de março

de 2003 atuou como Coordenadora Executiva no Projeto Auxiliar de Enfermagem da UFSC.



**JORGE LORENZETTI – Enfermeiro Docente -
Membro da Comissão de Implantação do HU-
UFSC**

Nasceu em 1952, em Urubici – SC, filho de Antonio Lorenzetti e Duzulina Lorenzetti. Mora em Florianópolis desde 1970. Graduou-se em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em 1974 e em 1975 ingressou como chefe do Serviço de Enfermagem do Hospital Governador Celso Ramos. Neste mesmo ano, ingressou como professor auxiliar de ensino no Departamento de Enfermagem da UFSC. Em 1978 deixa o Hospital Governador Celso Ramos, para dedicar-se exclusivamente à UFSC. Participou ativamente do processo de implantação do HU-UFSC, como membro da Comissão de Implantação do hospital e colaborou nas decisões referentes à posição da enfermagem no HU-UFSC. Foi vice-presidente da Associação dos Professores – APUFSC e Chefe do Departamento de Enfermagem. Concluiu o Mestrado em Enfermagem pela UFSC em 1982 e está com Doutorado em andamento, também pela UFSC. Atualmente é professor adjunto IV na UFSC com dedicação exclusiva.



**FRANCINE LIMA GELBCKE - Enfermeira
Docente – Diretora de Enfermagem (2004-2012)**

Nasceu em 1960, no município de Joinville – SC, filha de Walfredo Gelbcke Junior e Eliete Lima Gelbcke. Mora há 35 anos em Florianópolis. Graduou-se em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em 1983 e em 1985 ingressou como enfermeira assistencial no HU-UFSC, onde trabalhou na clínica médica masculina, até 1989. Afastou-se do HU-UFSC para fazer mestrado em Enfermagem e quando retornou em 1994, passou a trabalhar na Comissão de Educação em Serviço, que atualmente é o Centro Permanente de Educação e Pesquisa e Enfermagem (CEPEN). Em 1994, fez concurso público e ingressou no Departamento de Enfermagem da UFSC e em 2002 finalizou o doutorado em Enfermagem pela UFSC. Foi diretora de Enfermagem do

Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago/UFSC, gestão 2004-2008/2008-2012. Atualmente é professor associado II da UFSC, atuando em nível de graduação e pós-graduação, coordena o Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem - UFSC, e é subcoordenadora do Curso de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde HU-UFSC.



**SALETE SAKAE - Enfermeira Assistencial -
Chefe de Setor Ambulatório – Pediatria**

Nasceu em 1956, em Tubarão – SC, filha de Manoel Lucas de Souza e Miriam Albertina Schmitz de Souza. Formou-se em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em 1979. Participou ativamente da Comissão de Implantação do HU-UFSC e em 1980 foi contratada para trabalhar no HU-UFSC. Trabalhou trinta anos no ambulatório de pediatria deste hospital. A atividade principal era Consulta de Enfermagem, mas, também na sala de vacinas, realização de vários exames, entre eles testes dinâmicos para avaliação de função endócrina. No HU-UFSC, também desempenhou o cargo de chefe da Direção de Apoio Assistencial. Tem Especialização em Estimulação Precoce e Especialização em Administração em Enfermagem. Em 2004 finalizou o Mestrado em Enfermagem na UFSC.



**MARIA JOSÉ SILVEIRA - Enfermeira
Assistencial - Chefe de Setor Ambulatório –
Pacientes Agudos**

Nasceu em 1954, em Florianópolis – SC, filha de Aldo Silveira e Inésia Rosa Silveira. Formou-se em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em 1979. Em 1980, após dois meses de treinamento, foi contratada para trabalhar no HU-UFSC como chefe do Ambulatório. A atividade principal era Consulta de Enfermagem, mas criou juntamente com as enfermeiras docentes os grupos de diabéticos, hipertensos, cardíacos, pneumopatas, ostomizados. Participou da implantação da Enfermagem no HU-UFSC. É mestre em Enfermagem em Saúde do Adulto e trabalha no ambulatório do HU-UFSC há 32 anos.



ERNESTA SETUBAL RABELLO - Enfermeira Assistencial - Chefe de Setor Internação Pediátrica

Nasceu em 1953, em Florianópolis – SC, filha de João Francisco Setubal e Dulce Ernesta Setubal. Formou-se em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em 1979. Em 1980, foi contratada para trabalhar no HU-UFSC, onde exerceu diversos cargos: Enfermeira Chefe do Setor de Internação Pediátrica, Chefe da Seção de Internação Pediátrica, Chefe de Serviço de Internação Pediátrica, Chefe da Divisão de Pacientes Externos – ambulatório. Especializou-se em Estimulação Precoce - Faculdade de Educação da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e em Administração Hospitalar - Faculdade de Ciências da Saúde São Camilo. É co-autora do livro "A Enfermagem em Pediatria e Puericultura", co-autora do livro "Manual do Paciente Hipertenso". Foi enfermeira Assistencial da Clínica Respirar. E atualmente é Voluntária Administradora da ONG Casa São José na Comunidade da Serrinha-Trindade.



ALDA ISABEL DA SILVA MELLO - Enfermeira Assistencial - Chefe de Setor Internação Clínica Médica Masculina

Nasceu em 1955, em Sapucaia do Sul – RS, filha Ailton Mello e Vanice Carmen da Silveira Mello. Formou-se em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em 1979. Contratada pelo HU-UFSC Em 1980, atuou no cargo de chefia e como enfermeira assistencial no Serviço de Clínica Médica durante 30 anos. Participou em várias comissões organizativas da Diretoria de Enfermagem quando da organização inicial do serviço. Foi professora substituta do Departamento de Enfermagem da UFSC em 3 ocasiões. Fez especialização Didático Pedagógica para Profissionais da Área da Saúde e atualmente cursa o Mestrado Profissional de Gestão do Cuidado em Enfermagem. Desde outubro de 2011, quando deixou o setor de Clínica Médica Masculina, trabalha na Comissão Permanente de Material de Assistência do HU-UFSC.



NELSON GRISARD – Médico Pediatra – Diretor Geral (1981-1984)

Nasceu em 1936, em Florianópolis – SC, filho de Waldyr Grisard e Maria da Glória Schutel Grisard. Graduiu-se médico pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Paraná (UFPR) em 1961 e especializou-se em pediatria no serviço do prof. Pedro de Alcântara, Hospital das Clínicas/USP, 1962/1963. Possui o título de especialista em pediatria, iniciou as atividades em Florianópolis em 1963. Posteriormente fez especialização em neonatologia no Hospital Infantil do México em 1968-69, foi médico-puericultor (concursado) do Estado de Santa Catarina (1963-2003), especialização em saúde pública materno-infantil na Universidade de Buenos Aires, em 1969 e especialização em perinatologia no Centro Latino-Americano de Perinatologia da Organização Panamericana de Saúde da Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS), em Montevidéu, em 1969-70. No departamento de pediatria da UFSC iniciou sua carreira docente como auxiliar de ensino em 1964 e atualmente é professor doutor livre-docente e titular de pediatria. Dentre seus vários feitos, foi criador do serviço de neonatologia do Hospital Infantil Edith Gama Ramos (atual Hospital Infantil Joana de Gusmão) e criador e chefe do serviço de pediatria do HU-UFSC, depois diretor geral deste hospital (1981-1984), implantando-o definitivamente. Atualmente continua desempenhando a profissão de médico pediatra e professor universitário.



ALBERTO CHTERPENSQUE – Médico Pneumologista – Diretor Geral (1984-1992)

Nasceu em 1948, em Porto Alegre – RS, filho de Bernardo Chterpensque e Vera Chterpensque, mora em Florianópolis há 46 anos. Graduiu-se em medicina pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em 1973, e no ano seguinte iniciou a residência médica em pneumologia no Pavilhão Pereira Filho da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Em 1976 iniciou o trabalho como professor titular da disciplina de pneumologia do Centro de Ciências da Saúde da UFSC. No decorrer desse período de docência na UFSC, passou pelo processo de uma eleição geral realizada através do voto universal e em 1984 tornou-se o primeiro diretor geral eleito do Hospital Universitário (HU) da UFSC. Administrou o HU-UFSC por 2 mandatos, de 1984 a 1992, passando por um período muito difícil devido as

mudanças políticas, final da era da ditadura e início da democratização. Professor visitante do *National Jewish Health* – Denver (EUA). Atualmente é médico pneumologista e diretor técnico do Instituto do Sono e Medicina Respiratória e professor aposentado da UFSC.

4.5 COLETA DOS DADOS

A coleta de dados desta pesquisa foi realizada através das fontes orais (roteiros de entrevistas semiestruturadas - Apêndices B, C e D) e fontes documentais (relatórios, regulamentos, atas, projetos, estatísticas, leis, portarias, fotografias, entre outros). As entrevistas e coleta de dados documentais foram realizadas no período de janeiro, fevereiro e março de 2012.

4.5.1 Fonte Oral – Entrevista

A entrevista, segundo Minayo (2010), é a estratégia mais usada no processo de trabalho de campo. “[...] é acima de tudo uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do investigador. Esta técnica tem o objetivo de construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa e abordagem do investigador”. Ainda de acordo com esta autora, as entrevistas podem ser de vários tipos, sendo que as mais adequadas para o estudo são: “aberta ou em profundidade, em que o informante é convidado a falar livremente sobre um tema e as perguntas do investigador, quando são feitas, buscam dar mais profundidade às reflexões” e “semiestruturada, que combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada” (MINAYO, 2010, p.261).

No método da História Oral, a entrevista é considerada um registro gravado, transcrito e transcriado, que documenta uma versão do passado, permitindo recuperar o que não é encontrado em documentos de outra natureza, acontecimentos pouco esclarecidos ou nunca evocados (ALBERTI, 2004). A principal fonte de dados desta pesquisa foram os depoimentos, resultantes das entrevistas realizadas com os sujeitos do estudo.

Para a realização das entrevistas foi realizado contato telefônico

prévio, quando o entrevistado foi informado do objetivo do estudo, da importância de sua participação e da possibilidade de aceitar ou não participar do estudo. Importante registrar que, todos os sujeitos contatados relataram grande satisfação em recordar a história vivenciada no início do HU-UFSC e aceitaram participar da pesquisa. Caso houvesse desistência de algum sujeito, outros sujeitos, que também fizeram parte dessa história, seriam contatados e entrevistados.

Após o aceite dos sujeitos, as entrevistas foram realizadas em locais definidos pelos mesmos (UFSC, local de trabalho atual, própria residência) e tiveram duração média de uma hora e trinta minutos, direcionadas por um roteiro previamente elaborado contendo informações sobre o contexto do HU-UFSC; questões relacionadas a formação profissional; ao poder no processo de organização e implantação do Serviço de Enfermagem do HU-UFSC, bem como sobre as conquistas que tiveram a partir da construção de documentos que alicerçaram essa organização. As entrevistas foram gravadas, transcritas e posteriormente validadas.

Foi gratificante sentir, no decorrer das entrevistas, nas falas de cada sujeito entrevistado, as emoções emergirem, emoções estas que, ora eram de felicidade e orgulho pela profissão, ora de angústia e tristeza pelas situações narradas. E a cada entrevista, ficava mais nítido o desafio enfrentado pelas Enfermeiras Docentes e Assistenciais pesquisadas, e as conquistas resultantes dos saberes-fazeres destas enfermeiras, no Serviço de Enfermagem do HU-UFSC.

4.5.2 Fonte Documental

Na pesquisa histórica, além da história oral, outros documentos originais podem ser utilizados como fotografias, cartas, memorandos, processos judiciais, entre outros (BORENSTEIN, 2004c). As fontes documentais serviram como subsídios para a fundamentação desta pesquisa, possibilitando uma análise e interpretação contextualizada dos dados. Estas fontes foram constituídas de portarias, leis, atas, fotografias, documentos básicos, manuais, livro de ocorrência, boletins informativos, entre outros documentos.

Os dados de interesse, pesquisados nas fontes documentais foram obtidos: no *site* da UFSC, no arquivo da Diretoria de Enfermagem no HU-UFSC, no Departamento de Enfermagem da UFSC, na Biblioteca Pública do Estado de Santa Catarina e na Biblioteca da UFSC. Estes

dados foram registrados e catalogados de acordo com a temática, devidamente validado e referenciado, para serem utilizados a fim de contextualizar a pesquisa, complementando os dados obtidos nas fontes orais.

4.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A análise e interpretação dos dados deste estudo, deu-se através da Análise de Conteúdo Temática de Minayo, a luz do referencial teórico de Michel Foucault. De acordo com Minayo (2010) a análise de conteúdo é a expressão mais utilizada para representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa. Isto significa uma busca teórica e prática no campo das investigações sociais, significa ultrapassar o nível do senso comum e buscar vigilância crítica ante as informações coletadas.

Alguns teóricos da análise de conteúdo, de acordo com Minayo (2010), consideram que essa deva ser objetiva, trabalhando com regras e diretrizes preestabelecidas e de fácil entendimento, possibilitando a replicação dos procedimentos para obtenção de resultados semelhantes e sistemática, de tal forma que o conteúdo seja ordenado e integrado nas categorias escolhidas em função dos objetivos e metas anteriormente estabelecidos. A proposta da análise temática:

consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado. [...] Para uma análise de significados, a presença de determinados temas denota os valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso (MINAYO, 2010, p. 316).

Para consolidar a análise proposta, foram seguidas as três etapas descritas por Minayo (2010): a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na etapa referente à pré-análise foram realizadas leituras e releituras exaustivas, que possibilitaram a autora identificar os conteúdos mais significantes das falas dos sujeitos do estudo; organizar o material encontrado; e estabelecer hipóteses emergentes a partir dos objetivos do estudo.

Assim, nesta etapa foram determinadas as palavras-chave, os recortes e a forma de categorização utilizada, que orientaram a interpretação final dos dados.

Na etapa de exploração do material a autora realizou uma leitura mais aprofundada do referencial Foucaultiano e metodológico, o que facilitou a codificação dos dados e a transformação dos dados brutos em dados de significância, possibilitando alcançar um núcleo da compreensão do texto e a identificação das categorias temáticas. A partir da interpretação e dos objetivos propostos, foram escritos dois artigos: o primeiro sobre o saber-poder das enfermeiras docentes na organização e implantação do serviço de enfermagem do HU-UFSC com as seguintes categorias temáticas: **O Contexto do Hospital Universitário da UFSC; O saber-poder das enfermeiras docentes; O poder-saber de sistematizar a assistência de enfermagem**, e o segundo artigo sobre os saberes e fazeres das enfermeiras docentes e assistenciais na organização e implantação do serviço de enfermagem do HU-UFSC, com as seguintes categorias temáticas: **O início do trabalho da Enfermagem; Os saberes e fazeres das enfermeiras no gerenciamento de pessoal; Os saberes e fazeres das enfermeiras na organização dos recursos materiais; Os saberes e fazeres das enfermeiras na Sistematização da Assistência de Enfermagem**.

4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, sob o protocolo nº 2420/2011 - FR 483711 (Anexo A) e norteado pela Portaria 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as diretrizes e normas da pesquisa com seres humanos nos seus vários aspectos (BRASIL, 2000). Para que a atuação do pesquisador seja realmente eficaz, é necessário que o mesmo tenha suas práticas pautadas dos preceitos éticos, bioéticos e legais da profissão.

No início das entrevistas cada sujeito foi orientado quanto: ao tipo de pesquisa; ao direito de participar ou não da pesquisa; ao sigilo de algumas de suas informações; ao uso de imagens fotográficas, vídeos e gravação de seu relato; a possibilidade de interromper a entrevista e pedir esclarecimentos, podendo desistir em qualquer fase do processo. Na pesquisa histórica são utilizados os nomes reais dos sujeitos entrevistados e os fatos, porque seu objetivo é historicizá-los, mas essa

identidade poderia ser omitida, se os mesmos, assim o desejassem. Para esse estudo todos os sujeitos entrevistados concordaram em revelar seus nomes.

Após os esclarecimentos e o aceite dos entrevistados em participar do estudo, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice E). Além disso, após o término de cada entrevista, foi solicitada a assinatura do Termo de Cessão do conteúdo do depoimento oral (Apêndice F). Este documento consiste em uma carta que contém os dados do entrevistado, dos entrevistadores e da própria entrevista (data de realização, local, dentre outros) e tem por finalidade garantir os direitos de sua publicação (ALBERTI, 2004).

A ética na História Oral, segundo Amado (1997) deve estabelecer uma relação de cumplicidade entre o pesquisador e o entrevistado. Nesta relação o pesquisador, em uma maior parcela, desempenha um papel de muita responsabilidade e compromisso, pois tudo aquilo que escrever ou disser não apenas lançará luz sobre os entrevistados, mas poderá trazer consequências imediatas para a existência destas pessoas e de seus círculos familiares, sociais e profissionais.

Citações corretas de trechos, títulos, autores e locais de guarda de documentos; atribuições dos créditos intelectuais a quem é de direito. [...] transparência de conceitos e da metodologia utilizados; exposição das lacunas, dúvidas e incertezas da pesquisa não são meros procedimentos técnicos[...] são procedimentos éticos, que servem para regular relações entre os próprios historiadores, entre estes e suas fontes e entre estes e seus leitores (AMADO, 1997, p. 146).

Outro aspecto enfatizado pela autora para que o pesquisador mantenha sua conduta ética, é a devolução da pesquisa aos entrevistados, uma vez que os mesmos confiaram sua história, sua vida ao pesquisador, promovendo um compartilhar de conhecimentos que podem gerar importantes desdobramentos políticos e sociais para o grupo pesquisado (AMADO, 1997). Após transcritas as entrevistas, foi realizada a validação das mesmas junto aos entrevistados, que puderam ler na íntegra o conteúdo transcrito e fazer as devidas correções.

5 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa serão apresentados a seguir em forma de artigos, possibilitando a compreensão da historicidade HU-UFSC e a atuação das enfermeiras no Serviço de Enfermagem deste hospital. Os artigos apresentam-se formatados de acordo com as normas do presente trabalho. Os dois artigos foram assim intitulados: “Hospital Universitário da UFSC: os antecedentes históricos e o poder das Enfermeiras Docentes a partir de seus saberes (1975-1980)” e “O saber-fazer das Enfermeiras Docentes e Assistenciais do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (1980-1990)”.

5.1 ARTIGO 1 – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFSC: O PODER DAS ENFERMEIRAS DOCENTES A PARTIR DE SEUS SABERES (1975-1980)

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA: O PODER DAS ENFERMEIRAS
DOCENTES A PARTIR DE SEUS SABERES (1975-1980)¹⁰**

**UNIVERSITY HOSPITAL OF THE FEDERAL UNIVERSITY OF
SANTA CATARINA: THE HISTORICAL BACKGROUND AND
THE POWER OF NURSE TEACHERS BASED ON THEIR
KNOWLEDGE (1975-1980)**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD
FEDERAL DE SANTA CATALINA: LOS ANTECEDENTES
HISTÓRICOS Y EL PODER DE LAS ENFERMERAS
DOCENTES A PARTIR DE SUS CONOCIMIENTOS (1975-1980)**

Juliana Bonetti de Carvalho¹¹
Miriam Süsskind Borenstein¹²

RESUMO: O objetivo deste estudo foi historicizar o processo de criação do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina e o poder das enfermeiras docentes no processo de organização do Serviço de Enfermagem deste hospital, a partir de seus saberes (1975-1980). É um estudo qualitativo, com abordagem sócio histórica que utiliza a história oral temática e análise documental. Foram realizadas entrevistas com oito enfermeiras docentes e um médico. Os dados foram categorizados utilizando-se análise de conteúdo temática e com base no referencial foucaultiano. Emergiram três categorias: O início do Hospital Universitário de Santa Catarina - uma história de lutas e resistências; O saber-poder das enfermeiras docentes: conquistas pelo espaço da enfermagem no HU; O poder-saber de sistematizar a assistência de enfermagem: em busca de um cuidado de qualidade. Os

¹⁰ Trata-se de um recorte da dissertação da 1ª autora, defendida no Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC) em fevereiro de 2013.

¹¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Grupo de Estudos do Conhecimento da História da Enfermagem e Saúde. Bolsista CAPES. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: julianapersempre@hotmail.com.

¹² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Vice-líder do Grupo de Estudos do Conhecimento da História da Enfermagem e Saúde. Pesquisadora do CNPq. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: miriam@nfr.ufsc.br.

resultados demonstram que o processo de construção do Hospital Universitário e organização do Serviço de Enfermagem foram permeados por muitas lutas e resistências. As enfermeiras docentes exerceram o poder, garantindo muitas conquistas, em virtude de seus saberes. Conclui-se que foi através da participação nas reuniões das comissões de implantação, do saber constituído pelas enfermeiras docentes, da adequada postura profissional e da vontade de prestar uma assistência de qualidade, que a enfermagem conquistou seu espaço e organizou um Serviço de Enfermagem sistematizado no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, que serviu de “modelo” para inúmeras instituições de saúde.

DESCRITORES: Enfermagem. História da Enfermagem. Hospitais Universitários. Serviço Hospitalar de Enfermagem.

ABSTRACT: The objective of this study was to historicize the process of creation of the University Hospital of the Federal University of Santa Catarina and the power of nurse teachers in the organizational process of the Nursing Service of this hospital, based on their knowledge (1975-1980). It is a qualitative study, with socio-historical approach that utilizes oral thematic history and documentary analysis. Interviews were conducted with eight nurse teachers and a doctor. Data were categorized utilizing thematic context analysis and based on the Foucaultian framework. Three categories emerged: The beginning of the University Hospital of Santa Catarina - a story of struggles and resistances; The knowledge-power of nurse teachers: achievements in the area of nursing in the HU; The power-knowledge to systematize nursing care: in search of quality care. The results demonstrate that the process of construction of the University Hospital and the organization of the Nursing Service were permeated by many struggles and resistances. Nurse teachers exercised the power, ensuring many achievements, due to their knowledge. It is concluded that through the participation in implementation committee meetings, the knowledge developed by nurse teachers, the proper professional attitude and willingness to provide quality care, the nursing conquered its space and organized a Nursing Care systematized in the University Hospital of the Federal University of Santa Catarina, which served as a "model" for several health care institutions.

DESCRIPTORS: Nursing. History of Nursing. University Hospitals. Hospital Nursing Service.

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue historiar el proceso de

creación del Hospital Universitario de la Universidad Federal de Santa Catarina y el poder de las enfermeras docentes en la organización del servicio de enfermería de este hospital, a partir de sus conocimientos (1975-1980). Se trata de un estudio cualitativo, con enfoque socio-histórico que utiliza la historia oral temática y análisis documental. Se realizaron entrevistas con ocho enfermeras docentes y un médico. Los datos fueron categorizados utilizando análisis de contenido temático y basado en el marco teórico de Foucault. Surgieron tres categorías: El comienzo del Hospital Universitario de Santa Catarina - una historia de luchas y resistencias, El saber-poder de las enfermeras docentes: logros en el área de enfermería en el HU, El poder-saber para sistematizar la asistencia de enfermería: en busca de un cuidado de calidad. Los resultados demuestran que el proceso de construcción del Hospital Universitario y organización del Servicio de Enfermería fueron permeados a través de muchas luchas y resistencias. Enfermeros docentes ejercían el poder, asegurando muchos logros, en virtud de sus conocimientos. Se concluye que a través de la participación en las reuniones del comité de implementación, de conocimientos constituidos por las enfermeras docentes, la actitud profesional adecuada y la voluntad de ofrecer una asistencia de calidad, la enfermería conquistó su espacio y organizó un Servicio de Enfermería sistematizado en el hospital Universitario de la Universidad Federal de Santa Catarina, que sirvió como un "modelo" para diversas instituciones de salud.

DESCRIPTORES: Enfermería. Historia de la Enfermería. Hospitales Universitarios. Servicio de Enfermería del Hospital.

INTRODUÇÃO

Os Hospitais Universitários (HU) foram criados com a finalidade de servir de suporte prático para o desenvolvimento do conhecimento adquirido nas aulas teóricas, ministradas nas Faculdades de Medicina do país. Caldas Junior (1999) relata que os hospitais universitários, no Brasil, ganharam expressão durante as décadas de 1940 e 1950, como serviços de saúde próprios das universidades. Anteriormente, estas atividades desenvolviam-se em instituições filantrópicas que liberavam seus espaços e clientela para o ensino.

A partir da década de 1960, durante o governo do Presidente Juscelino Kubitschek de Oliveira (1956-1961), o Brasil apresentou um crescimento real e marcante da economia, com o processo de industrialização acelerado. Neste período, houve o fortalecimento da

economia dos centros urbanos, gerando uma força de trabalho a ser atendida pelo sistema de saúde. Em decorrência, o Estado passou a assumir a saúde do trabalhador, mantendo e restaurando sua capacidade produtiva. A assistência médica individualizada passou a ser dominante e a política privilegiou a privatização dos serviços e estimulou o desenvolvimento das atividades hospitalares (PAULUS JUNIOR; CORDONI JUNIOR, 2006). Durante as décadas de 1960 e 1970 houve uma expansão acelerada dos HUs, simultaneamente com o aumento crescente do número de escolas médicas, que se caracterizaram como espinha dorsal do sistema de saúde de alta complexidade ou de atenção terciária especializada do País (CALDAS JUNIOR, 1999).

Na cidade de Florianópolis, a base da economia também começou a se modificar após a Segunda Guerra Mundial, principalmente a partir da década de 1960, em decorrência do Plano de Desenvolvimento Econômico – Programa de Metas do Governo de Juscelino Kubitschek, havendo a criação de várias instituições, entre elas, a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Com a criação dessa Universidade, através da lei nº 3.849 de 18/12/1960, e agregação da Faculdade de Medicina existente em Florianópolis desde 1957, sentiu-se a necessidade de construção de um hospital. Este deveria suprir a demanda de alunos dos cursos da área da saúde (Farmácia, Odontologia e Medicina) em suas atividades práticas (RODRIGUES, 2010).

A idealização da construção do HU-UFSC foi cogitada em 1963 pelos professores que faziam parte da Faculdade de Medicina, mas a concretização desse sonho e inauguração do referido hospital, somente veio a ocorrer em maio de 1980. Desde o início até a finalização das obras, foram muitos momentos de paralizações, que geraram conflitos, lutas dos estudantes, profissionais de saúde e da sociedade civil e resistências do Governo Federal em se tratando de um período ditatorial (BRISTOT, 2010).

Com o intuito de participar e conquistar um espaço que lhes possibilitasse autonomia na profissão, as enfermeiras¹³ docentes do Departamento de Enfermagem tornaram-se visíveis desde a criação do Curso de Enfermagem em 1969, através da Resolução 02/69 de 24 de janeiro de 1969 (UFSC, 1969). A inserção destas, nos processos decisórios do planejamento e construção do HU-UFSC ocorreu através

¹³ Neste trabalho, optou-se pelo uso do termo “enfermeira” para designar todo profissional graduado em Enfermagem, uma vez que o universo feminino é a grande maioria nesta profissão.

da Portaria nº 418/75 do Reitor Roberto Mundell de Lacerda, que designou uma Comissão Multiprofissional, que constituiu uma das Comissões do HU com o objetivo de levar a frente o ideal de construção deste hospital (GERGES, 1995).

O planejamento, a organização e a implantação do Serviço de Enfermagem no HU-UFSC foi muito complexo e exigiu do grupo de enfermagem que atuava na Comissão de Implantação do Hospital Universitário de Santa Catarina (CIHUSC)¹⁴ um trabalho intenso, imediato e que fosse pautado no compromisso com a qualidade na assistência (HORR et. al, 1995). Considerando a contribuição que as enfermeiras docentes do Departamento de Enfermagem da UFSC tiveram para a Enfermagem do HU-UFSC, o presente artigo objetiva historicizar o processo de criação do HU-UFSC e o poder das enfermeiras docentes no processo de organização do Serviço de Enfermagem deste hospital a partir de seus saberes (1975-1980).

Justificam-se como marcadores do tempo histórico o período inicial de 1975, com a inserção e efetiva participação da enfermagem junto aos processos decisórios no planejamento e construção do HU-UFSC, pela Portaria 418/75 de 03 de outubro de 1975, designada pelo Reitor Roberto Mundell de Lacerda e findando em 1980, com o término da construção do respectivo hospital e inserção das enfermeiras docentes no mesmo.

A relevância deste estudo está justamente em desvelar a riqueza de detalhes fornecidos através dos depoimentos das enfermeiras docentes que fizeram parte da história da organização do Serviço de Enfermagem no HU-UFSC, acrescentado ao vazio historiográfico desse período acerca do poder-saber dessas enfermeiras. Fundamenta-se também, na importância do HU-UFSC ao longo de sua trajetória de

¹⁴ No decorrer do processo de planejamento, construção e implantação do HU-UFSC, várias comissões foram sendo formadas e legalizadas através de portarias designadas pelo Reitor da UFSC a época. Em 27 de novembro de 1978, através da portaria 471/78 de 27 de novembro de 1978, o Reitor Caspar Erich Stemmer designou os docentes Polydoro Ernani de São Thiago (médico), João José Cândido da Silva (médico), Arthur Pereira e Oliveira (engenheiro), Jorge Lorenzetti (enfermeiro), Antonio Carlos da Silva (arquiteto) e João Roberto Dutra (área administrativa) para constituírem a CIHUSC, com a finalidade de supervisionar os trabalhos referentes à elaboração dos instrumentos básicos que deveriam disciplinar a estrutura organizacional do HU. Em 12 de julho de 1979, através da portaria 358/79 do Reitor Erich Caspar Stemmer foi designada uma equipe multiprofissional para compor a CIHUSC, ainda sendo presidida pelo docente Polydoro, tendo como representante da Enfermagem a docente Lydia Rossi, e os demais profissionais, com o objetivo da efetiva implantação do HU-UFSC. Esta portaria revoga a portaria 471/78.

mais de três décadas (1980-2013) de existência, como um “lócus” de construção e transformação de saberes, através da formação profissional, do desenvolvimento da assistência, do ensino e da pesquisa e das relações lá existentes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem sócio histórica que utilizou a história oral temática. Para realizar uma pesquisa histórica é necessário que o pesquisador tenha um interesse especial de conhecer e entender um acontecimento do passado. A investigação histórica objetiva “lançar luzes sobre o passado para que este possa clarear o presente, inclusive fazer perceber algumas questões futuras” (PADILHA; BORENSTEIN, 2005, p. 577).

Para coleta de dados, utilizou-se a história oral, através de entrevistas semiestruturadas, realizada no período de janeiro a março de 2012. A história oral é um “método de pesquisa histórica, antropológica e sociológica que privilegia a realização de entrevistas” e gera como resultado fonte de consulta para outros estudos (ALBERTI, 2004, p.18). Além das entrevistas, foram utilizadas fontes documentais como: jornais, boletins informativos, portarias, atas, relatórios, leis, fotografias, documentos básicos, que serviram como importantes subsídios para a fundamentação desta pesquisa, possibilitando a análise e interpretação contextualizada dos dados.

Os sujeitos da pesquisa foram oito enfermeiras docentes (Rosita Saupe, Lorena Machado e Silva, Márcia Cruz Gerges, Maria Celecina Antônio, Maria Rainildes Schweitzer da Luz, Lidvina Horr, Jorge Lorenzetti, Francine Lima Gelbcke), das quais cinco foram posteriormente diretoras de enfermagem no HU-UFSC e um médico (Nelson Grisard) que foi Diretor Geral do HU-UFSC no período de 1981-1984, que contribuíram de maneira significativa na construção dos alicerces da enfermagem do respectivo hospital. Cabe ressaltar, que estes profissionais foram selecionados por preencherem os critérios de inclusão, ou seja, terem trabalhado no início do HU-UFSC, possuírem boa memória, terem referido disponibilidade de tempo e interesse em participar do estudo. Cabe salientar que, nem todas as enfermeiras que atendem aos critérios descritos foram incluídas neste estudo, devido à dificuldade de contato e agendamento, bem como à saturação dos dados coletados.

Os primeiros sujeitos foram selecionados a partir de uma entrevista realizada com a professora Rosita Saupe, primeira Diretora de Enfermagem do HU-UFSC, por entender que esta entrevista deveria ser

o ponto de origem do estudo, ou seja, ponto zero. Cabe ressaltar que alguns dos sujeitos entrevistados, já foram selecionados devido aos cargos que ocuparam na época. A destacar as enfermeiras docentes que foram Diretoras de Enfermagem do HU-UFSC e os médicos que foram Diretores Gerais do HU-UFSC, no período pesquisado. Os demais entrevistados foram indicados no decorrer das primeiras entrevistas realizadas, como pessoas que tiveram papel significativo no processo de organização e implantação do Serviço de Enfermagem do HU-UFSC.

Para localizar estes sujeitos foi realizada uma busca ativa dos telefones na Secretaria do Departamento de Enfermagem da UFSC e do HU-UFSC. Inicialmente, foi realizado o contato telefônico e posteriormente o agendamento do dia e local mais apropriado para cada entrevistado. As entrevistas foram realizadas em locais definidos pelos próprios sujeitos do estudo (UFSC, local de trabalho atual, própria residência) e tiveram duração média de uma hora e trinta minutos, direcionadas por um roteiro previamente elaborado contendo informações sobre a criação do HU-UFSC; questões relacionadas a formação profissional; ao poder no processo de organização do serviço de enfermagem do HU-UFSC, bem como sobre as conquistas que tiveram a partir da construção de documentos que alicerçaram essa organização. As entrevistas foram gravadas, transcritas e posteriormente validadas.

Utilizou-se Análise de Conteúdo Temática de Minayo (2010) que possibilita que o conteúdo proveniente das entrevistas seja ordenado e integrado nas categorias escolhidas em função dos objetivos e metas anteriormente estabelecidos e permite sua interpretação sob o enfoque da teoria que norteia o estudo. A análise e a interpretação dos dados foram realizadas a luz do referencial teórico de Michel Foucault, ao trazer a necessidade de se estabelecer um diálogo com as bases filosóficas e históricas contemporâneas ao pensar os acontecimentos do passado na perspectiva de iluminar a história presente (FOUCAULT, 2008).

O projeto de pesquisa obedeceu às diretrizes e normas da Resolução n° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Pró-Reitora de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o n° 2420/11 - FR 483711. Os sujeitos do estudo foram orientados quanto: ao tipo de pesquisa; ao direito de participar ou não da mesma; ao sigilo de algumas de suas informações; ao uso de imagens fotográficas, vídeos e gravação de seu relato; a possibilidade de interromper a entrevista e pedir esclarecimentos, podendo desistir em qualquer fase do processo. Após os esclarecimentos e o aceite dos sujeitos, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e

Eslarecido e da Carta de Cessão da entrevista.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na análise dos dados emergiram três categorias temáticas: **O início do Hospital Universitário de Santa Catarina - uma história de lutas e resistências; O saber-poder das enfermeiras docentes: conquistas pelo espaço da enfermagem no HU; O poder-saber de sistematizar a assistência de enfermagem: em busca de um cuidado de qualidade.** Os depoimentos das enfermeiras e médicos entrevistados mostram a luta incansável destas enfermeiras docentes na busca por um espaço merecido da Enfermagem no HU-UFSC e revelam as estratégias de saber-poder utilizadas nas muitas conquistas alcançadas.

O início do Hospital Universitário de Santa Catarina - uma história de lutas e resistências

O sonho da construção de um hospital de ensino em Florianópolis foi cogitado inicialmente pelos professores que faziam parte da Faculdade de Medicina, no final da década de 1950. Esta necessidade foi percebida pelos professores após verificarem que os hospitais do município, não ofereciam estrutura adequada para manter ou elevar o padrão de excelência no ensino das ciências da saúde. Porém, somente após a criação da UFSC em dezembro de 1960, através da Lei 3.849 (BRASIL, 1960), quando a Faculdade de Medicina foi incorporada à UFSC, que a concretização deste sonho foi possível. (NECKEL; KÜCHLER, 2010).

A idealização deste projeto teve como seu principal mentor e ativista o Professor Polydoro Ernani de São Thiago, cujo nome empresta ao HU. De acordo com Bristot (2010), em relação à definição do nome, este hospital passa por algumas modificações ao longo do tempo, que se define na década de 1990, conforme pode ser visualizado a seguir:

O HU inicialmente foi chamado de Hospital das Clínicas da Universidade de Santa Catarina, depois passou a ser chamado de HU da Universidade Federal de Santa Catarina e após a morte de seu idealizador, professor Polydoro, nós, juntamente com o Conselho Universitário decidimos que o hospital seria batizado de Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago (GRISARD, 2012).

A proposta da construção era de um hospital de ensino criado junto à universidade, fundamentado em princípios éticos e científicos e que fosse cenário para o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão. A partir de 1964, a Reitoria da UFSC foi motivada pela ideia já unânime, de professores e estudantes de medicina, da construção que seria inicialmente o Hospital de Clínicas da UFSC. O início da obra aconteceu a partir de 1964, ocorrendo uma paralisação em 1971, reiniciando em 1976 e finalmente concluída em 1980 (SÃO THIAGO, 1983). Este processo de construção foi muito lento e passou por diversas fases, da ascensão ao abandono total, conforme o depoimento do professor Jorge Lorenzetti:

naquela época, final da década de 1960 e início da década de 1970, tinha um esqueleto do hospital universitário, as obras ficaram paralisadas durante muitos anos, e estava um projeto meio que abandonado (LORENZETTI, 2012).

O processo de construção do HU-UFSC durou quase duas décadas e sua concretização foi resultado do empenho nas lutas e reivindicações da comunidade Universitária da época. De acordo com São Thiago (1983), as décadas de 1960 e 1970 foram marcadas por manifestos e lutas estudantis voltados a questões sociais, decorrentes da ditadura militar. Apesar do apoio irrestrito do Reitor João David Ferreira Lima, palavras do professor Polydoro em seu livro *Promovendo Saúde e Ensino: Hospital Universitário de Santa Catarina*, do empenho dos professores, particularmente no reinício das obras do HU em 1976, após a paralisação de 1971, os estudantes foram considerados agentes determinantes desta conquista, como pode ser observado no depoimento a seguir:

Entre na UFSC, como estudante em 1971, já participando do movimento estudantil. Em 1972 fui eleito presidente do Centro Acadêmico de toda a área da Saúde, pois naquela época não tinha centros acadêmicos por curso, era o Diretório Acadêmico do Centro Biomédico, envolvia medicina, odontologia, enfermagem, farmácia [...] Assumimos como prioridade do Diretório, além das bandeiras políticas gerais que eram na época já da luta contra a ditadura, da democratização do país, resolvemos fazer

manifestações através de uma campanha pública pela conclusão do Hospital Universitário. Fizemos uma campanha de âmbito bem grande na cidade, com repercussão estadual, repercussão nacional, passeatas de estudantes, distribuição de carta aberta à população, adesivos para carros: “Hospital Universitário é uma necessidade dos estudantes e do povo” (LORENZETTI, 2012).

Quando me formei era uma época que estava fervendo a política brasileira. Estávamos sempre envolvidos com os movimentos sociais. O país estava vindo de uma ditadura, estava passando ainda por esse processo. Nós como jovens gostávamos de ir a luta, de buscar referências, tínhamos ideais. Naquela época participávamos de passeatas, queríamos estar envolvidos lutando por condições melhores, desde estudantes já participávamos da ABEN-SC, sabíamos dos nossos direitos e deveres como enfermeiros (GERGES, 2012).

A tônica dos depoimentos das enfermeiras docentes demonstra o poder e as conquistas advindas do movimento estudantil nas lutas contra o autoritarismo militar e favorável as defesas à liberdade democrática. Estes estudantes defendiam sua bandeira política com entusiasmo e determinação, e apesar de ir contra as ideologias do governo, conseguiram o apoio da comunidade civil, de instituições públicas catarinenses e da própria imprensa. A luta engajada para a qualidade na saúde os fez seguir até Brasília e conseguir audiência com o Ministro da Educação da época - General Jarbas Passarinho, trazendo solução para o tão criticado fantasma com estacas Hospital das Clínicas.

Fomos à Brasília, tivemos uma audiência com o ministro da educação na época, Jarbas Passarinho, que era um homem forte da ditadura, era do exército, mas ele foi muito receptivo, ele disse que a culpa era da UFSC porque não tinha projeto de conclusão do Hospital lá no Ministério. Então voltamos e dissemos publicamente que a culpa era da Universidade e que o Ministro tinha falado que não tinha nenhum projeto pedindo a conclusão do hospital universitário em Brasília. Teve muita aceitação na cidade e repercussão na

imprensa. (LORENZETTI, 2012)

Como consequência a essa resposta trazida por parte dos estudantes, a Reitoria decide constituir uma comissão para estudar o caso do Hospital das Clínicas. (O ESTADO, 1973a, p. 08). Com a manchete “Estudantes fazem campanha em favor de hospital e comissão dá apoio” (O ESTADO, 1973b) o jornal entrevistou o presidente da Comissão, professor Polydoro de São Thiago, que na matéria parabenizou o movimento estudantil. “Em 11 de dezembro de 1975, o Reitor Roberto Mündell de Lacerda anuncia a retomada das obras da construção do Hospital, sendo este inaugurado na gestão do Reitor Caspar Erich Stemmer (1976-1980), com o nome de Hospital Universitário” (SANTOS, 2010, p. 52).

Percebe-se que a luta para a conclusão das obras de construção do HU-UFSC não seguiu uma trajetória linear e consensual por todos os envolvidos e interessados nessa construção. Por parte dos médicos e da Reitoria a luta era para a construção de um espaço terapêutico para o ensino da clínica atrelando a isto, a manutenção do poder médico hegemônico. A luta do lado do movimento estudantil, defendia um discurso do direito e acesso à saúde da população e de liberdade democrática, o qual encontrou ressonâncias na sociedade civil (população, imprensa, igreja, entre outras.) que visualizou nesse movimento de lutas e resistências ao poder da época, um horizonte, uma nova perspectiva e o direito a saúde e educação e o fortalecimento da luta pela liberdade e democracia no país.

Este discurso de lutas e resistências, permeou o corpo social e a população, fundamentado na perspectiva de compreensão do poder em sua positividade, o que para Foucault significa muito mais do que uma simples força negativa, para o autor: “o que faz com que o poder se mantenha e que seja aceito é simplesmente que ele não pesa só como uma força que diz não, mas que de fato ele permeia, produz coisas, induz ao prazer, forma saber, produz discurso”. (FOUCAULT, 2011, p.8)

O saber das enfermeiras docentes: conquistas pelo espaço de poder da enfermagem no HU-UFSC

Como dito anteriormente, as enfermeiras docentes que fizeram parte do processo de organização do Serviço de Enfermagem do HU-UFSC eram provenientes do Curso de Enfermagem da UFSC. Esse curso criado em 1969 através da Resolução 02/69 de 24 de janeiro de

1969, assinada pelo Reitor professor João David Ferreira Lima (UFSC, 1969), foi fruto da motivação das enfermeiras integrantes da Associação Brasileira de Enfermagem em Santa Catarina – (ABEn-SC). A professora Eloíta Pereira Neves – Presidente da ABEn-SC na época, juntamente com as demais enfermeiras associadas, elaboraram um memorial justificando a necessidade da criação deste curso, com o objetivo de promover o pleno desenvolvimento da Enfermagem em Santa Catarina (BORENSTEIN; ALTHOFF, 1999).

O reconhecimento do Curso de Enfermagem se deu através do Decreto nº 76.853, de 17 de dezembro de 1975, do então Presidente da República Ernesto Geisel. Surge em um momento muito específico da educação brasileira, quando a reforma das universidades já era estudada e estava em vias de se concretizar na UFSC (BRISTOT, 2010).

A partir da Reforma Universitária criada em 1968 e em vigor em 1970, implementada através da lei nº 5540/68 de 28 de novembro de 1968, mudanças referentes ao Ensino Superior Brasileiro foram instituídas (BRASIL, 1968). Este processo de reestruturação gerou diversas modificações, sendo que os cursos afins foram reunidos em Departamentos, como é possível ser observado no depoimento a seguir: *Naquela época não era Departamento de Enfermagem, era Curso de Enfermagem. Depois veio a Reforma Universitária e foi criado esse sistema de departamentos. (SAUPE, 2012).* Com essa expansão universitária, a enfermagem desvinculou-se da Faculdade de Medicina, ganhou mais autonomia para a realização de suas atividades e mais espaço para discutir assuntos relevantes à profissão, podendo então, criar seu próprio caminho.

As primeiras enfermeiras que passaram a integrar o corpo docente do Departamento de Enfermagem foram escolhidas e contratadas a pedido da professora Eloita Pereira Neves, coordenadora do curso, que almejava formar uma equipe comprometida, engajada com os propósitos do curso e qualificada para a realização das atividades referentes à enfermagem. A professora Rosita Saupe, primeira diretora de enfermagem do HU-UFSC, recorda como foi o seu ingresso no Departamento:

Um grupo de colegas da minha turma, Eloita Pereira Neves e a Irmgard Bruckheimer Roza, eram de Santa Catarina e na época aceitaram o convite para abrir o hospital infantil Edith Gama Ramos. [...] Passaram-se alguns anos e a Eloita foi convidada para organizar o Curso de Enfermagem na Universidade. Ela fez contato comigo e me convidou para participar do

primeiro grupo de professores (SAUPE, 2012).

Cabe ressaltar que a escolha do corpo docente do Departamento estava atrelada a bagagem teórica e profissional que cada enfermeira trazia consigo, todas possuíam experiências anteriores, fato que possibilitou a construção de uma enfermagem organizada, qualificada e autônoma. Esta realidade pode ser melhor visualizada a partir dos depoimentos das enfermeiras:

[...] Eu tinha uma ótima experiência profissional em maternidade, pronto-socorro, clínica médica, clínica cirúrgica. [...] Participei do 1º grupo que abriu o Hospital FEMINA lá em Porto Alegre. [...] Em Porto Alegre, fui chefe de enfermaria, sempre tive certa liderança natural (SAUPE, 2012).

Antes de fazer a graduação em enfermagem eu fui professora de ensino primário. Fiquei uns 12 anos na escola dando aula, fui diretora de escola lá em Rio Fortuna. [...] Também já tinha trabalhado no Hospital Servidores (HARR, 2012).

Quando me formei, fui promovida para enfermeira e designada para assumir a coordenação de Enfermagem da Fundação Hospitalar de Santa Catarina. [...] Em março de 1978 fui transferida para o Hospital Nereu Ramos. [...] Também trabalhei como enfermeira na implantação do Serviço de Enfermagem do Hospital Florianópolis que era do INAMPS (ANTONIO, 2012).

Os depoimentos das enfermeiras expressam a construção de um saber a partir de conhecimentos adquiridos em experiências profissionais anteriores e aplicados nas diversas funções do Departamento de Enfermagem. Esse saber, sob a ótica foucaultiana, é aquilo de que se pode falar em uma prática discursiva que se encontra especificada através do domínio constituído pelos diferentes objetos que irão adquirir ou não um *status* científico (FOUCAULT, 2008). Neste sentido, o saber constituído da enfermagem.

O cotidiano do Departamento de Enfermagem se dava com a

efetiva participação das enfermeiras docentes que atuavam na área do ensino e administrativa. A área da pesquisa ainda não fazia parte da tradição da enfermagem, pois os Cursos de Pós-graduação só passaram a ser curso a partir da década de 1970. De acordo com Bub e Mendes (1999, p.119) “nos primeiros anos do Curso de Enfermagem, o ensino foi a maior preocupação dos docentes. [...] os professores caminhavam passo a passo na construção e consolidação de um ensino de qualidade”. Para garantir esse ensino de qualidade a professora Eloita Pereira Neves estava consciente da necessidade do aperfeiçoamento e capacitação do corpo docente. Por isso, já no início das contratações, os docentes eram encaminhados a outras instituições de ensino e assistência à saúde para aprofundarem os conhecimentos na disciplina que iriam ministrar e para os futuros cargos administrativos que iriam exercer. A professora Lorena Machado e Silva retrata essa realidade em seu depoimento:

O meu currículo daquela época era muito extenso. [...] eu optei por enfermagem obstétrica, e depois comecei a fazer formações de todos os tipos, quando entrei no departamento. Eu fiz Metodologia de Ensino Superior em Porto Alegre; também muitos voltados para a área de administração e vários outros (SILVA, 2012).

Cabe ressaltar que estas enfermeiras docentes, em especial as citadas nesta pesquisa, fizeram parte da consolidação do HU-UFSC, conquistaram espaços face aos inúmeros saberes que foram apreendidos ao longo de suas carreiras profissionais. Portanto, estas conquistas foram decorrentes da utilização de estratégias de saber-poder. Por estas estratégias, Foucault (2008, p. 27) entende que “não há relação de poder sem constituição correlata de um campo de saber, nem saber que não suponha e não constitua ao mesmo tempo relações de poder”.

A atuação da enfermagem no HU-UFSC significava muito mais do que um simples local para a prática da assistência ao paciente, significava um espaço de constituição do saber-poder. Em decorrência disso, houve a necessidade da luta por um espaço no organograma que possibilitasse maior autonomia nas decisões, da construção de documentos que embasassem a prática assistencial no HU-UFSC e do planejamento e organização das atividades de enfermagem que resultassem no ensino e assistência de qualidade. Por organograma entende-se como uma “representação gráfica da estrutura da organização/empresa ou serviço, que relaciona os cargos e as

autoridades hierárquicas”. (BAULI; MATSUDA, 2009, p. 58). No discurso da enfermeira docente Rosita Saupe é notória a vontade e a determinação em implantar um serviço de enfermagem modelo:

Para a maioria dos médicos a docência era um apêndice, só para ter o título de professor. Para nós não. Éramos dedicação exclusiva e achávamos que ali (no HU-UFSC) que estava nosso futuro. Nós estávamos muito centradas em fazer um hospital do jeito que imaginávamos que funcionaria com a enfermagem com bastante poder. A qualidade viria como consequência do modelo que queríamos implantar (SAUPE, 2012).

Do ponto de vista do saber e do poder em relação aos médicos, que detinham na época o poder hegemônico nas instituições de saúde, estar na docência era mais uma questão de *status* social. Enquanto que, para as enfermeiras docentes participar da organização do HU-UFSC, significava acreditar em um hospital que respondesse as necessidades de saúde da população, com a enfermagem atuando com qualidade, experiência, de forma comprometida e construindo o cuidado com o saber. Estas enfermeiras também visualizavam uma enfermagem com autonomia e com poder de decisão, com visão de uma enfermagem modelo, diferenciada, com capacidade de transformação da prática e de fortalecimento da profissão. De acordo com Albuquerque (2002), a valorização da assistência à saúde e dos profissionais da saúde, até a década de 1980 não existia. Os profissionais exerciam suas atribuições de forma corporativa, não politizada e desorganizada profissionalmente. E era esta realidade que as enfermeiras docentes da UFSC queriam modificar.

A inserção e efetiva participação das enfermeiras docentes nas Comissões de Implantação do HU-UFSC iniciaram em 1975, através da portaria 418/75 do Reitor Roberto Mundell de Lacerda. A partir dessa data a enfermagem passou a integrar permanentemente as comissões que foram sendo constituídas ao longo do processo de planejamento e construção do HU-UFSC, como é referido pela professora Rosita Saupe:

Sempre tínhamos um representante da enfermagem. Primeiro foi a Eloíta, depois com o curso de graduação, ela designou a mim. A Lidvina veio mais tarde. [...] O Jorge Lorenzetti participou um tempo (SAUPE, 2012).

A presença constante nas reuniões e discussões sobre o HU-UFSC possibilitou a conquista de espaços almeçados pela enfermagem. As enfermeiras docentes utilizavam o dispositivo da visibilidade fazendo dessa forma um encontro do poder com o saber, exercendo poderes e produzindo saberes na busca da organização do processo de trabalho da enfermagem. Formularam as proposições do Departamento de Enfermagem à Comissão Especial do Hospital Universitário da UFSC, documento que trazia desde suas crenças filosóficas até a reivindicação de uma posição de autoridade no organograma (BUB; MENDES, 1999). Para as enfermeiras docentes entrevistadas uma das primeiras e grandes conquistas da enfermagem frente ao trabalho no HU-UFSC foi a posição alcançada no organograma institucional, ficando no mesmo nível que as outras diretorias.

Em estudo realizado no Hospital Universitário da Bahia, a posição da Enfermagem no organograma junto à Medicina e a Administração, possibilita maior autonomia nas tomadas de decisões. Este fato é incomum na realidade hospitalar, onde o serviço de enfermagem está geralmente subordinado ao serviço médico (PERRUCHO, et al., 2005). Nos discursos dos entrevistados é possível notar, que esta conquista fez toda a diferença para a atuação da enfermagem no HU e na UFSC.

O aspecto mais marcante da atuação da enfermagem na Comissão de Implantação do HU foi a decisão sobre a estrutura organizacional do hospital. [...] Assumimos que era inaceitável e inadmissível do ponto de vista científico, do ponto de vista de gestão, que a Enfermagem não estivesse no nível superior da estrutura [...] Isso, realmente, foi a coisa mais marcante, mais importante e bastante inédita no país, até hoje. [...] A enfermagem já tinha um espaço e uma autonomia muito maior (LORENZETTI, 2012).

[...] A posição da enfermagem no organograma, subordinada somente a direção geral, possibilitou muitos avanços para a enfermagem. No HU era o diretor geral e o vice-diretor e abaixo as quatro Diretorias de enfermagem, medicina, administrativa e apoio assistencial (SILVA, 2012).

Os organogramas sempre foram pontos que lutamos muito. [...] Naquele organograma antigo a enfermagem era subordinada ao serviço

médico. Eu tive uma conversa com o Doutor Polydoro, ele disse bem feliz: “oh, professora depois de todas as nossas discussões, aqui está o nosso organograma”. Então eu vi e disse: “professor, nós aqui vamos ter uma responsabilidade muito diferenciada. Nós vamos ter que ter enfermeiras em todas as unidades, porque é um hospital de ensino. Temos que mostrar o modelo de administração de enfermagem que nós preconizamos”. Ele disse: “a senhora está querendo que a enfermagem fique no mesmo nível da diretoria médica?” Eu disse: “é isso que nós queremos, que nós achamos que merecemos. Nós temos feito um trabalho aqui e queremos mostrar ao povo de Santa Catarina, aos usuários, que vamos honrar nossa posição e vocês vão ter ótimas condições de trabalho com esta enfermagem”. E com isso conseguimos (SAUPE, 2012).

Quando o hospital universitário foi abrir, eu disse para o doutor Stemmer: “não pode abrir sem uma Diretoria de enfermagem!” Porque eles queriam abrir a Diretoria de administração e uma outra que eu não me lembro. Eu disse para o doutor Stemmer: “o maior número de pessoas que o hospital universitário vai ter é o da enfermagem e tem que ter uma estrutura, tem que ter alguém que dirija isso ali”. [...] Então a Universidade uma vez aprovado o regimento interno, abriu um espaço que nos deu o mesmo poder dos outros com a Diretoria de Enfermagem (HARR, 2012).

Acho que naquela época, em 1980, a enfermagem foi muito corajosa e muito audaciosa. Graças ao grupo de professores do Departamento de Enfermagem que organizou toda a implantação do hospital. Isso foi muito importante para o crescimento profissional da enfermagem no Estado e essa posição dentro dessa estrutura hierárquica facilitou muito, favorecia as decisões, as conquistas que nós tivemos no HU (GERGES, 2012).

Os depoimentos revelam que a enfermagem conseguiu ocupar um espaço no HU-UFSC de poder, não em posição inferior no organograma, mas junto à direção, e foi isso que aconteceu, pelo saber apresentado, a enfermagem permaneceu como Diretoria. Todo o espaço que as enfermeiras docentes conquistaram e sua participação no planejamento e organização da enfermagem, do espaço terapêutico e da sistematização da assistência eram legitimados em decorrência do seu saber, das suas buscas constantes de conhecimentos e aperfeiçoamentos, como através do poder adquirido pelo saber e o poder de direito ao exercerem cargos de chefias e da própria liderança que tinham na instituição.

Esta compreensão das lutas das enfermeiras por garantir espaço e posição no organograma e articulação para tornar viável a organização da enfermagem e da assistência do cuidado no HU-UFSC, vai ao encontro do pensamento filosófico de Foucault (2011) e de Bourdieu (2001), os quais problematizam as relações de poder no espaço organizacional. Enquanto que para Foucault o poder é visto no seu exercício como um conjunto de práticas sociais e discursos historicamente construídos, para Bourdieu o poder trabalha com estruturas objetivas de campos sociais e estruturas incorporadas denominadas habitus, visto como conhecimento adquirido e capital social expresso em um poder difuso e simbólico unido ao poder político e econômico com sua função legitimadora (CAPPELLE; MELO; BRITO, 2005).

O saber-poder das Enfermeiras Docentes: a sistematização para uma prática assistencial de enfermagem de qualidade

As primeiras enfermeiras docentes que participaram das Comissões Especiais para implantação do HU-UFSC começaram a discutir sobre a necessidade em se construir documentos, manuais de normas e rotinas, métodos de assistência e registro das informações que alicerçassem a prática assistencial da enfermagem. Em 12 de julho de 1979, foi designada pela portaria n° 358/79, do Reitor Caspar Erich Stemmer, (BUB; MENDES, 1999), uma equipe multiprofissional, para compor a CIHUSC, que ficou responsável pela efetiva implantação e início do funcionamento do HU-UFSC. O grupo de enfermagem iniciou a elaboração de documentos básicos, manuais com atribuições das funções de cada membro da equipe de enfermagem, manuais de normas e rotinas, métodos de assistência e registro das informações e outros. Essa construção de documentos foi iniciada pelas docentes anteriormente a abertura do HU-UFSC, e continuou no decorrer da implantação deste hospital.

No depoimento da professora Rosita Saupe é possível observar a preocupação que as enfermeiras docentes tinham em elaborar e organizar os documentos que serviriam de base para a prática assistencial destas no HU-UFSC:

começamos a elaborar todos os documentos antes da criação do hospital e quando os demais chegaram já estava tudo bem “alinhavado”. [...] Desde antes da entrada no hospital, todas as normas, todas as rotinas, todas as políticas e tinha um programa especial para recém admitidos, já haviam sido elaborados. [...] Desenvolvíamos vários programas, alguns permanentes, outros eventuais. Tinha muita programação (SAUPE, 2012).

Além da preocupação, as enfermeiras docentes entendiam que não haveria relação de poder sem a constituição de um campo de saber (MACHADO, 2011), e o grande objetivo da enfermagem da UFSC era a conquista de um espaço de poder para desenvolver uma assistência de qualidade e servir como modelo para a Enfermagem Catarinense, quiçá Enfermagem Nacional.

A elaboração dos documentos foi algo muito bem pensado e esquematizado pelas enfermeiras docentes, sempre embasadas nas diretrizes básicas traçadas pelo Departamento de Enfermagem. Estas sabiam que a apropriação do conhecimento científico e a construção de um saber específico da enfermagem eram alguns dos elementos básicos e necessários para constituírem o alicerce da autonomia profissional (GOMES; OLIVEIRA, 2008):

fizemos a definição desde qual seria o prontuário, que documentos precisaríamos para o prontuário e para os trâmites internos no Hospital, como fazer uma solicitação de serviço ou uma solicitação de material. [...] Eu, a Lidvina e as outras enfermeiras que nos engajamos na Comissão, utilizamos livros, os documentos do Ministério da Saúde e de outros hospitais, como por exemplo: o cálculo de pessoal que nós fizemos era todo baseado nas regras do Ministério; a distância que se colocava entre móveis, que havia uma distância preceituada entre camas. Fora isso tinha o conteúdo mais teórico da disciplina, que eu estudava para ministrá-la (SILVA, 2012).

Nossas atividades eram todas desenvolvidas na dependência da UFSC, e muitas vezes para complementar a elaboração de documentos, nos finais de semana, íamos a casa da professora Lidvina (ANTONIO, 2012).

Os relatos demonstram que a enfermagem não mediu esforços na busca incessante pelo conhecimento científico, conhecimento este que serviu de base para instrumentalizar e empoderar as enfermeiras docentes frente aos desafios de organizar o Serviço de Enfermagem no HU-UFSC. O conhecimento se apresenta, segundo Foucault, dentro do saber dominado, em uma perspectiva dos conteúdos históricos pelo saber sistematizado (FOUCAULT, 2011).

Um dos principais questionamentos das enfermeiras docentes, enquanto membros da CIHUSC, era sobre qual seria o método de assistência a ser utilizado pela enfermagem no HU-UFSC. Após várias discussões sobre métodos de assistência, o grupo de enfermeiras docentes optou pelo casamento do Prontuário Orientado para o Problema (POP), preconizado por Weed e a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda de Aguiar Horta. O grupo elaborou um documento que após aprovação do Departamento de Enfermagem, foi encaminhado ao docente Polydoro Ernani de São Thiago, presidente da CIHUSC (SAUPE; HERR, 1984). Cabe ressaltar que a Sistematização da Assistência em Enfermagem traz reconhecimento social e visibilidade profissional. Nos depoimentos das enfermeiras docentes é notório o empenho que as mesmas tiveram para tornar visível a enfermagem do HU-UFSC.

Um dos primeiros documentos que começamos a elaborar foi o método de assistência. Anteriormente a nossa comissão, o Departamento de Enfermagem já havia sugerido que se usasse o Método Weed. Porque o Método Weed? Porque os professores da última fase do curso faziam visitas com os alunos, ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que usava o Método Weed. Entendemos que era um método científico, mas que nós precisávamos de algo mais palpável, que a enfermagem pudesse trabalhar. Como a Rosita diz: “fizemos um casamento do Método Weed com Wanda de Aguiar Horta” (HERR, 2012).

O Método Weed é um método que utiliza o POP do paciente, prontuário único no qual todos os profissionais da área de saúde tem acesso e utilizam-se dele, de acordo com sua especialidade. Este método foi muito importante para a atuação da enfermagem no HU-UFSC, porém não de forma isolada e sim juntamente com a Teoria das NHB de Horta que possibilitou uma orientação e uma sistematização da assistência de enfermagem qualificada (SAUPE; HERR, 1982). A fala a seguir ressalta o quanto as enfermeiras entrevistadas desejaram e se esforçaram para organizar e implantar um Serviço de Enfermagem estruturado, padronizado e e que desde o início fosse embasado cientificamente em uma Teoria de Enfermagem.

Estudamos extensamente o prontuário porque desejávamos adotar a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, uma teoria brasileira que condizia com a prática que almejávamos. O prontuário trazia a orientação para as enfermeiras: que elas deveriam levantar as necessidades humanas básicas para fazer o diagnóstico e a prescrição de enfermagem. (SILVA, 2012).

Segundo Horta (1979) a ciência da enfermagem compreende o estudo das NHB, dos fatores que alteram sua manifestação e atendimento e na assistência a ser prestada. Esta Teoria é fundamentada no método científico que orientado para a enfermagem é denominado processo de enfermagem. A aplicação de uma assistência de enfermagem sistematizada é uma das possibilidades do enfermeiro atingir sua autonomia profissional e constitui a essência de sua prática profissional (ANDRADE, 2007). Desde 1986, o planejamento da assistência é uma imposição legal com a lei do Exercício Profissional nº 7.498, segundo o qual, no seu art.11 define que: "O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente: c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem" (COFEN, 2000).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou conhecer a realidade vivenciada pelas enfermeiras docentes da UFSC, em uma época política constituída por movimentos sociais, reivindicações, lutas e resistências, decorrentes da

ditadura militar, na busca pela organização e implantação do Serviço de Enfermagem no HU-UFSC. Paralelamente, visualizou-se o fortalecimento da identidade destas enfermeiras e suas contribuições para a consolidação da enfermagem, através da participação ativa destas enfermeiras docentes no processo sócio histórico, político e cultural de construção do HU-UFSC.

O discurso das enfermeiras docentes expressa a vontade de implantar uma enfermagem organizada, sistematizada e pautada em princípios éticos e científicos no HU-UFSC que servisse de modelo para a enfermagem catarinense e brasileira. Assim, a história destas enfermeiras baseada na perspectiva foucaultiana, demonstrou que o poder resultou de luta contínua e difusa que se propagou no decorrer do processo de construção do HU-UFSC nas relações de saber-poder.

Foi através da comprometida participação nas reuniões das comissões de implantação, do conhecimento trazido e saber constituído pelas enfermeiras docentes, da adequada postura profissional e da confiança na qualidade da assistência que seria oferecida aos pacientes, que a enfermagem conquistou seu espaço no HU-UFSC, iniciando pela posição conquistada no organograma do hospital. A conquista da posição subordinada diretamente à direção geral do hospital, a elaboração de documentos norteadores, a definição de uma sistematização da assistência adequada e o comprometimento com a enfermagem possibilitaram organização de um Serviço de Enfermagem sistematizado no HU-UFSC, que serviu de modelo para inúmeras instituições de saúde e, conseqüentemente, deu maior visibilidade para as enfermeiras e a enfermagem da UFSC.

Este artigo apresenta o início de uma história que ainda necessita ser desvelada, uma história de grandes desafios, de conquistas dos frutos gerados pelo trabalho de um pequeno grupo de jovens enfermeiras politizado, com conhecimentos técnico e científico, integrante do Departamento de Enfermagem que tinha uma visão transformadora e estava engajado, determinado, comprometido com uma nova Enfermagem que estava por nascer no HU-UFSC.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, V. **História oral**: a experiência do CPDOC. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2004.

ALBUQUERQUE, G. L. **A luta pela identidade profissional: participação e enfermagem**. 2002. 198 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

ANDRADE, A. C. A enfermagem não é mais uma profissão submissa. **R. bras. Enferm**, Brasília, v. 60, n. 1, p. 96-98, 2007.

BAULI, J. D.; MATSUDA, L. M. Diagnóstico situacional do serviço de enfermagem de hospital de ensino sob a ótica dos profissionais de nível médio. **R. adm. Saúde**, São Paulo, v. 11, n. 43, p. 55-62, abr./jun. 2009.

BORENSTEIN, M. S.; ALTHOFF, C. R. Projetando e conquistando um caminho para a formação profissional do enfermeiro. In: BORENSTEIN, M. S.; ALTHOFF, C. R.; SOUZA, M. L. **Enfermagem da UFSC: recortes de caminhos construídos e memórias (1969-1999)**. Florianópolis: Insular, 1999. p. 25-64.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. 4 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

BRASIL. Lei nº 3.849, de 18 de dezembro de 1960. Federaliza a Universidade do Rio Grande do Norte, cria a Universidade de Santa Catarina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, p.16.173, 21 dez. 1960. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=86921>>. Acesso em: 01 jun. 2012.

_____. Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, p.10.369, 29 nov. 1968. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=75564>>. Acesso em: 17 jun. 2012.

BRISTOT, L. S. O Centro de Ciências da Saúde e suas histórias. In: NECKEL, R.; KÜCHLER, A. D. C. **UFSC 50 anos: trajetórias e desafios**. Florianópolis: UFSC, 2010. p. 171-189.

BUB, L. I. R; MENDES, N. T. C. Os primeiros 10 anos (1969-1979). IN: BORESNTAIN, M. S., ALTHOFF, C. R., SOUZA, M. L. **Enfermagem da UFSC: recortes de caminhos construídos e memórias (1969-1999)**. Florianópolis: Insular, 1999. p. 65-126.

CALDAS JUNIOR, A. L. A crise nos Hospitais Universitários: Estratégia de Privatização. **Univ. Soc.**, Brasília, v. 9, n. 20, p. 133-138, set./dez. 1999.

CAPPELLE, M. C. A.; MELO, M. C.O. L.; BRITO, M. J. Relações de poder segundo Bourdieu e Foucault: uma proposta de Articulação teórica para a análise das organizações. **Org. rurais & Agroind**, Lavras, v. 7, n. 3, p. 356-369, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Gráfica COFEN, 2000.

FOUCAULT, M. **Arqueologia do saber**. 7 ed. reimp. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

_____. **Microfísica do poder**. 29 ed. reimp. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2011.

GERGES, M. C. Integração docente assistencial ou... entre o departamento de enfermagem e o Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. **Texto e Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 4, n. esp., p. 230-237, 1995.

GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. Espaço autônomo e papel

próprio: representações de enfermeiros no contexto binômio saúde coletiva-hospital. **R. Bras. Enferm.** Brasília, v. 61, n. 2, p. 178-185, 2008.

HORR, L. et al. Em busca de um sonho. **Texto e Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 4, n. esp., p. 210-215, 1995.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem.** São Paulo: EPU, 1979.

MACHADO, R. Por uma genealogia do poder. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder.** 29. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2011. p. VII-XXIII.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

NECKEL, R.; KÜCHLER, A. D. C. **Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC 50 anos:** trajetórias e desafios. Florianópolis: UFSC, 2010.

O ESTADO. **Diário Catarinense,** Florianópolis, 20 mai. 1973a. p. 8.

_____. **Diário Catarinense,** Florianópolis, 03 jul. 1973b. p. 8.

PADILHA, M. I. C. S.; BORENSTEIN, M. S. O método de pesquisa histórica na enfermagem. **Texto e Contexto Enferm.,** Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 575-584, out./dez. 2005.

PAULUS JUNIOR, A.; CORDONI JUNIOR, L. Políticas Públicas de Saúde no Brasil. **R. Espaço para Saúde,** Londrina, v. 8, n. 1, p.13-19, dez. 2006.

PERRUCHO, M. et al. Análise crítica do Serviço de Enfermagem de um Hospital Universitário. **R. Baiana Enferm.**, Salvador, v. 19-20, n.1-2-3, p. 53-62, 2005.

RODRIGUES, I. A UFSC na década de 1960: outras histórias. In: NECKEL, R.; KÜCHLER, A. D. C. **Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC 50 anos: trajetórias e desafios**. Florianópolis: UFSC, 2010. p. 17-35

SANTOS, K. S. S. A UFSC sob o regime militar: do Centro de Estudos Básicos aos Movimentos Estudantis. In: NECKEL, R.; KÜCHLER, A. D. C. **Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC 50 anos: trajetórias e desafios**. Florianópolis: UFSC, 2010. p. 36-60.

SAUPE, R.; HERR, L. Sistemática de Assistência de Enfermagem no Hospital Universitário da UFSC. **R. ci. Saúde.**, Florianópolis, v. 1, n. 2, p. 9-20, dez. 1982.

_____. **Documentos básicos: Método de Assistência de Enfermagem**, UFSC, 1984.

SÃO THIAGO, P. E. **Promovendo saúde & ensino: Hospital Universitário de Santa Catarina**. Florianópolis: UFSC, 1983.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Secretaria Geral. Divisão de Pessoal. **Boletim do Pessoal**, Florianópolis, a.3, n. 25, p. 01-02, jan./dez. 1969.

5.2 ARTIGO 2 - O SABER-FAZER DAS ENFERMEIRAS DOCENTES E ASSISTENCIAIS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (1980-1990)

O SABER-FAZER DAS ENFERMEIRAS DOCENTES E ASSISTENCIAIS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (1980-1990)¹⁵

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF NURSE TEACHERS AND ASSISTANTS UNIVERISTY HOSPITAL OF THE FEDERAL UNIVERSITY OF SANTA CATARINA (1980-1990)

EL SABER Y PRÁCTICA DE LAS ENFERMERAS DOCENTES Y AUXILIARES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD FEDERAL DE SANTA CATARINA: (1980-1990)

Juliana Bonetti de Carvalho¹⁶
Miriam Süsskind Borenstein¹⁷

RESUMO: Pesquisa qualitativa com abordagem sócio-histórica, com o objetivo de historicizar os saberes e os fazeres das enfermeiras docentes e assistenciais na organização e implantação do Serviço de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, no período de 1980 a 1990. Foram realizadas entrevistas com catorze sujeitos, sendo oito enfermeiras docentes, quatro enfermeiras assistenciais e dois médicos. Os dados foram categorizados utilizando-se análise de conteúdo temática e com base no referencial foucaultiano.

¹⁵ Trata-se de um recorte da dissertação da 1ª autora, defendida no Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC) em fevereiro de 2013.

¹⁶ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Grupo de Estudos do Conhecimento da História da Enfermagem e Saúde. Bolsista CAPES. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: julianapersempre@hotmail.com.

¹⁷ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Vice-líder do Grupo de Estudos do Conhecimento da História da Enfermagem e Saúde. Pesquisadora do CNPq. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: miriam@nfr.ufsc.br.

Emergiram quatro categorias: O início do trabalho da Enfermagem no HU-UFSC; Os saberes e fazeres das enfermeiras no gerenciamento de pessoal – selecionando, treinando e educando para uma assistência de qualidade; Os saberes e fazeres das enfermeiras na organização dos recursos materiais; Os saberes e fazeres das enfermeiras na Sistematização da Assistência de Enfermagem. Os resultados apresentaram os saberes e fazeres das enfermeiras docentes e assistenciais na busca pela organização e implantação de um Serviço de Enfermagem comprometido com a qualidade da assistência e que servisse de referência para as demais instituições de saúde. A implantação do Serviço de Enfermagem se efetivou através do trabalho das enfermeiras docentes e assistenciais na organização da política de pessoal, dos recursos materiais e da política de assistencial. As enfermeiras docentes e assistenciais, no decorrer do processo, também exerceram o poder, garantindo conquistas, em virtude de seus saberes. Conclui-se que para as enfermeiras docentes e assistenciais, a implantação do Serviço de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina significou a autonomia das enfermeiras, a visibilidade do seu trabalho e o diferencial da enfermagem deste hospital.

DESCRITORES: Enfermagem. História da Enfermagem. Hospitais Universitários. Serviço Hospitalar de Enfermagem.

ABSTRACT: Qualitative research with socio-historical approach, in order to historicize knowledge and practices of nurse teachers and assistants in the organization and implementation of the Nursing Service of the University Hospital of the Federal University of Santa Catarina, in the period from 1980 to 1990. Interviews were conducted with fourteen subjects; eight nurse teachers, four assistant nurses and two doctors. Data were categorized utilizing thematic context analysis and based on the Foucaultian framework. Four categories emerged: The beginning of the work of nursing in the HU-UFSC; Nurses' knowledge and practices in the organization and sizing of personnel – selecting, training and teaching for quality care; Nurses' knowledge and practices in the organization of resource materials; Nurses' knowledge and practices in the organization of the Systematization of Nursing Care. The results show the knowledge and practices of nurse teachers and assistants in search of the organization and implementation of a Nursing Service committed to quality care and to serve as a reference for other health care institutions. The implementation of the Nursing Service was accomplished through the work of nurse teachers and assistants in the

organization of the personnel policy, resource materials, and the assistance policy. Nurse teachers and assistants, throughout the process also exercised power, ensuring achievements due to their knowledge. It is concluded that for nurse teachers and assistants, the implementation of the Nursing Service of the University Hospital of the Federal University of Santa Catarina has led to the autonomy of the nurses, the visibility of their work and the differential of the nursing in this hospital. **DESCRIPTORS:** Nursing. History of Nursing. University Hospitals. Hospital Nursing Service.

RESUMEN: Pesquisa cualitativa con enfoque histórico-social, con el objetivo de historiar los saberes y prácticas de las enfermeras docentes y auxiliares en la organización del Servicio de Enfermería del Hospital Universitario de la Universidad Federal de Santa Catarina, en el periodo de 1980 a 1990. Se realizaron entrevistas con catorce sujetos; ocho enfermeras docentes, cuatro auxiliares y dos médicos. Los datos fueron categorizados utilizando análisis de contenido temático y basado en el marco teórico de Foucault. Emergieron cuatro categorías: El inicio del trabajo de enfermería en el HU-UFSC; Los saberes y prácticas de las enfermeras en la organización y dimensionamiento del personal - seleccionando, capacitando y educando para una asistencia de calidad; Los saberes y prácticas de las enfermeras en la organización de los recursos materiales; Los saberes y prácticas de las enfermeras en la organización de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería. Los resultados muestran los saberes y prácticas de las enfermeras docentes y auxiliares en la búsqueda por la organización e implementación de un servicio de enfermería comprometido con la asistencia de calidad y para servir como referencia para otras instituciones de salud. La implementación del Servicio de Enfermería se realizó a través del trabajo de las enfermeras docentes y auxiliares en la organización de la política del personal, de los recursos materiales y de la política del asistencial. Las enfermeras docentes y auxiliares también ejercerán el poder en el proceso, asegurando logros debido a sus saberes. Se concluye que para las enfermeras docentes y auxiliares, la implementación del Servicio de Enfermería del Hospital Universitario de la Universidad Federal de Santa Catarina significó la autonomía de las enfermeras, la visibilidad de su trabajo y el diferencial de la enfermería en este hospital. **DESCRIPTORES:** Enfermería. Historia de la Enfermería. Hospitales Universitarios. Servicio de Enfermería del Hospital.

INTRODUÇÃO

A partir de uma visão abrangente da assistência à saúde no Brasil, observa-se no século XVIII a assistência médica pautada na filantropia e na prática liberal; no século XIX, as iniciativas foram surgindo no campo da saúde pública, como a vigilância do exercício profissional e a realização de campanhas limitadas, em decorrência das transformações econômicas e políticas, e no início do século XX, o surgimento de iniciativas de organização do setor saúde, aprofundadas a partir dos anos de 1930. Data esta, que coincide com a criação do Ministério da Educação e Saúde, no governo de Getúlio Vargas (SKIDMORE, 1988; BRAVO, 2001).

Na década de 1940, há uma divisão da saúde no Brasil em dois ramos: um, que se ocupava com a saúde pública, de caráter preventivo, conduzido pelas campanhas de vacinação; e outro, voltado à assistência médica, de caráter curativo, conduzido através da ação da previdência social. Nos anos de 1950, houve a construção expressiva de grandes hospitais e altos investimentos em equipamentos hospitalares. O atendimento médico de uma região ocorria nestes novos estabelecimentos, colocando em segundo plano os postos de saúde, consultórios e ambulatórios, cujos custos eram bem menores (BRAGA; PAULA, 2006).

Além dos hospitais gerais, é nesse período (1940-1950) que os Hospitais Universitários (HU) ganham visibilidade como serviços de saúde das universidades. Porém, somente nas décadas de 1960 e 1970 é que ocorre uma acelerada expansão destes hospitais, “chegando-se a mais de uma centena na esfera pública e privada” (CALDAS JUNIOR, 1999, p.133). Estes hospitais tanto servem para qualificar os profissionais de saúde, quanto para aprimorar o ensino, a pesquisa e a extensão das universidades.

Em Santa Catarina, o início das obras de construção do HU não se diferenciou do restante do país e, após várias paralisações e retomadas, a obra foi concretizada em 1980 (SÃO THIAGO, 1983). A criação do HU da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) possibilitou que os estágios acadêmicos e a prática profissional se desenvolvessem de forma mais efetiva, servindo muitas vezes, como referência em nível de atendimento ambulatorial e hospitalar para os demais hospitais de Santa Catarina. E a Enfermagem nessa Instituição, teve o propósito de promover uma assistência de qualidade, com a responsabilidade de servir de referência para outras iniciativas de saúde no Estado.

As enfermeiras¹⁸ docentes do Departamento de Enfermagem da UFSC acompanharam o processo de construção, viabilização e funcionamento do HU, marcado por grandes avanços e alguns retrocessos, sendo que a inserção das mesmas junto aos processos decisórios possibilitou a “conquista de uma organização administrativa e assistencial para a gestão do trabalho de enfermagem” (HU-UFSC, 2012). Estas enfermeiras, juntamente com as enfermeiras assistenciais, começaram a realizar um trabalho de planejamento e organização no HU-UFSC, principalmente no recrutamento, seleção e treinamento de pessoal e na sistematização da assistência, pois tinham o sonho de implantar em Santa Catarina, um serviço de enfermagem organizado, que tivesse respaldo científico e servisse de modelo para as demais instituições de saúde do Estado e até mesmo do país.

E foi no contexto do HU-UFSC que estas enfermeiras exerceram poder, produziram saber e desenvolveram práticas, se adequando e se adaptando aos inúmeros desafios que surgiram, pois como refere Machado (2006, p.177), “o hospital não é apenas local de cura, mas também instrumento de produção, acúmulo e transmissão de saber. E, em contrapartida, todo saber assegura o exercício do poder”. A partir do exposto, este artigo tem como objetivo historicizar os saberes e os fazeres das enfermeiras docentes e assistenciais na organização e implantação do Serviço de Enfermagem do HU-UFSC, no período de 1980 a 1990.

O marcador do tempo histórico inicia em 1980 com o término da construção do HU-UFSC, e finaliza em 1990, quando ocorreram modificações institucionais que geraram a necessidade da reelaboração do regimento interno do HU-UFSC (GERGES, 1992). Outro aspecto relevante, referente ao marco final, foi a possibilidade dada as enfermeiras assistenciais para poderem exercer o cargo de Diretores de Enfermagem, cargo que até então, era exercido eminentemente pelos docentes do Departamento de Enfermagem.

A relevância deste estudo está justamente, em poder mostrar o papel que as enfermeiras docentes e assistenciais desempenharam na organização do Serviço de Enfermagem do HU-UFSC. Apesar de existirem vários estudos entre teses Borenstein (2000), Costa (2009), Costa (2010), Gregório (2011) e artigos Costa e Padilha (2010),

¹⁸ Neste trabalho, optou-se pelo uso do termo “enfermeira” para designar todo profissional graduado em Enfermagem, uma vez que o universo feminino é a grande maioria nesta profissão.

Gregório e Padilha (2012); capítulos de livro Borenstein, et. al (2004), Borenstein, et. al (2011a), Borenstein, et. al (2011b), Costa e Padilha (2011), Costa et. al (2011), Gregório, Padilha e Borenstein (2011), entre outros, realizados pelos pesquisadores do Grupo de Estudos da História e do Conhecimento em Enfermagem e Saúde (GEHCES), sobre o papel das enfermeiras nos Hospitais de Santa Catarina, a história da Enfermagem do HU-UFSC e sua trajetória ao longo de mais de três décadas (1980-2012), ainda não foi contada, gerando um vazio historiográfico desse período acerca do saber-fazer dessas enfermeiras, que necessita ser desvelado.

Assim, esta pesquisa atende não só o interesse historiográfico, mas possibilita à sociedade catarinense conhecer um serviço de enfermagem que serviu de referência para outras instituições de saúde do Estado, as precursoras deste serviço e o comprometimento das enfermeiras docentes e assistenciais com a organização e a implantação de uma enfermagem de qualidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo sócio histórico que utiliza a história oral temática que permite o registro de testemunhos e o acesso às “histórias dentro da história” (MINAYO, 2010). Para realizar uma pesquisa histórica é necessário o interesse especial por parte do pesquisador que o instigue a conhecer e entender um acontecimento do passado.

Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas, utilizando-se de um instrumento elaborado pela autora com questões que tiveram como base o referencial Foucault. As questões que nortearam inicialmente a pesquisa foram: Qual experiência que possuía antes de ingressar na UFSC? Por que você foi selecionada para organizar o Serviço de Enfermagem no HU-UFSC? Que base teórica possuía para organizar o Serviço de Enfermagem no HU-UFSC? Além dos roteiros de entrevista elaborados para as enfermeiras docentes e assistenciais, foi elaborado um roteiro para os médicos, com o intuito de garantir outro olhar em relação ao papel desempenhado por estas enfermeiras docentes e assistenciais.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a março de 2012. Além das entrevistas, foram utilizadas outras fontes documentais como: jornais, boletins informativos, portarias, atas, relatórios, leis, fotografias, documentos básicos, que serviram como subsídios para a fundamentação desta pesquisa, possibilitando a contextualização dos dados.

Os sujeitos da pesquisa foram oito enfermeiras docentes do

Departamento de Enfermagem da UFSC (Rosita Saupe, Lorena Machado e Silva, Márcia Cruz Gerges, Maria Celecina Antônio, Maria Rainildes Schweitzer da Luz, Lidvina Horr, Jorge Lorenzetti, Francine Lima Gelbcke), sendo destas, cinco diretoras de enfermagem no HU-UFSC, dois médicos (Nelson Grisard e Alberto Cheterpensque) – diretores gerais do HU/UFSC e quatro das primeiras enfermeiras assistenciais (Salette Sakae, Maria José Silveira, Ernesta Rabello, Alda Isabel da Silva Mello) contratadas no HU/UFSC, totalizando quatorze entrevistados. Estas pessoas tiveram efetiva participação no processo de organização do serviço de enfermagem no HU-UFSC no período de 1980 a 1990 e contribuíram de maneira significativa na construção dos alicerces da enfermagem do respectivo hospital.

Os primeiros sujeitos foram selecionados a partir de uma entrevista realizada com a professora Rosita Saupe, primeira Diretora de Enfermagem do HU-UFSC, por entender que esta entrevista deveria ser o ponto de origem do estudo, ou seja, ponto zero. Cabe ressaltar que alguns dos sujeitos entrevistados, já foram selecionados devido aos cargos que ocuparam na época. A destacar as enfermeiras docentes que foram Diretoras de Enfermagem do HU-UFSC e os médicos que foram Diretores Gerais do HU-UFSC, no período pesquisado. Os demais entrevistados foram indicados no decorrer das primeiras entrevistas realizadas, como pessoas que tiveram papel significativo no processo de organização e implantação do Serviço de Enfermagem do HU-UFSC.

Cabe ressaltar, que estes profissionais foram selecionados por preencherem os critérios de inclusão, ou seja, terem trabalhado no início do HU-UFSC, possuírem boa memória, terem referido disponibilidade de tempo e interesse em participar do estudo. Nem todas as enfermeiras que atendem aos critérios previamente estabelecidos e descritos foram incluídas neste estudo devido à dificuldade de contato e agendamento, bem como à saturação dos dados coletados.

As entrevistas foram gravadas em gravador digital, transcritas e posteriormente validadas pelos respectivos entrevistados, garantindo a doação e o uso do documento através da assinatura da Carta de Cessão. Os mesmos foram orientados quanto: ao tipo de pesquisa; ao direito de participar ou não da mesma; ao sigilo de algumas de suas informações; ao uso de imagens fotográficas, vídeos e gravação de seu relato; a possibilidade de interromper a entrevista e pedir esclarecimentos, podendo desistir em qualquer fase do processo. Após os esclarecimentos e o aceite dos entrevistados, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo

Temática de Minayo (2010), com base no referencial teórico de Michel Foucault, com o objetivo de se estabelecer um diálogo com as bases filosóficas e históricas contemporâneas ao pensar os acontecimentos do passado na perspectiva de iluminar a história presente (FOUCAULT, 2008).

Esta pesquisa obedeceu às diretrizes e normas da Resolução n° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Pró-Reitora de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o n° 2420/11 - FR 483711.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Da análise dos dados emergiram quatro categorias temáticas: **O início do trabalho da Enfermagem no HU-UFSC; Os saberes e fazeres das enfermeiras no gerenciamento de pessoal – selecionando, treinando e educando para uma assistência de qualidade; Os saberes e fazeres das enfermeiras na organização dos recursos materiais; Os saberes e fazeres das enfermeiras na Sistematização da Assistência de Enfermagem.** Os depoimentos das enfermeiras e médicos entrevistados demonstram a dedicação e comprometimento que estas enfermeiras docentes e assistenciais realizaram na busca por um espaço da profissão no HU-UFSC e revelam os saberes e fazeres utilizados para o enfrentamento dos desafios apresentados.

O início do trabalho da Enfermagem no HU-UFSC

O processo de organização do Serviço de Enfermagem do HU-UFSC teve início em 1975, período anterior à inauguração deste hospital, com as enfermeiras docentes do Departamento de Enfermagem. Através da participação ativa destas nas mais diversas comissões referentes à criação e implantação do HU-UFSC, a história da Enfermagem deste hospital começou a ser construída. Em novembro de 1978, o então Reitor da UFSC, docente Caspar Erich Stemmer, através da Portaria 471/78 designou a Comissão de Implantação do Hospital Universitário de Santa Catarina (CIHUSC), sendo presidida pelo docente Polydoro Ernani de São Thiago e como representante do Departamento de Enfermagem o enfermeiro docente Jorge Lorenzetti e os demais representantes dos cursos de medicina, odontologia, farmácia, serviço social, entre outros (GERGES, 1995).

Com o objetivo da efetiva implantação do HU-UFSC, em 12 de

julho de 1979, através da portaria 358/79, o Reitor Erich Caspar Stemmer designou uma equipe multiprofissional para compor a CIHUSC, comissão esta, presidida pelo docente Polydoro Ernani de São Thiago, tendo como representante da Enfermagem a docente Lydia Rossi, e os demais profissionais. Para agilizar os trabalhos, foram constituídos nove grupos, sendo que o Grupo de Trabalho da Enfermagem foi constituído pelas enfermeiras docentes: Lidvina Horr, Lorena Machado e Silva, Lydia Igenes Rossi e Rosita Saupe. Em novembro de 1979, a docente Lydia Rossi deixa a CIHUSC e a docente Lidvina Horr inicia suas atividades na qualidade de coordenadora do Grupo de Enfermagem e a docente Lorena Machado e Silva como vice coordenadora (HORR, et al., 1995a). Com o passar do tempo novas enfermeiras docentes e assistenciais passaram a integrar o grupo, que continuou trabalhando após a inauguração do HU-UFSC.

O grupo constituído pela Enfermagem era considerado o mais organizado e respaldado cientificamente. As enfermeiras docentes acreditavam que sem um saber consistente, organizado e sistematizado, não haveria poder, conforme o que refere Foucault (MACHADO, 2011), e o grande objetivo da enfermagem da UFSC era desenvolver uma assistência de qualidade, e conseqüentemente, conquistar um espaço de poder-saber.

Nós éramos considerado o grupo mais organizado no hospital, o que tinha a documentação mais em ordem. Quando o Hospital foi criado, a enfermagem era o único serviço que tinha manual. Tinha um sistema de recrutamento, seleção e treinamento todo sistematizado. Tudo contextualizado e justificado pelas normas e regras do Ministério e da OMS. A Lidvina estava à frente disso, erámos consideradas muito organizadas (SILVA, 2012).

Lembro-me quando fazia parte do Grupo de Trabalho da Enfermagem fui estudar os tipos de tecidos necessários para campo para a realização de grandes cirurgias, pequenas cirurgias, todos aqueles campos, os tamanhos, que tipo de tecido tinha que ser, tamanho dos orifícios, a forma se era redondo, se era quadrado. Tudo isso a enfermagem argumentava, não era só assim, era tudo justificado muito bem, como a professora Lidvina gostava de dizer cientificamente, cada assunto abordado (SAKAE, 2012).

Os depoimentos das enfermeiras reafirmam que o início dos trabalhos da enfermagem no HU-UFSC tinha como meta oferecer um serviço de qualidade. A forma organizada do fazer e sistematizada pelo saber destas enfermeiras lançou a possibilidade de garantir um espaço de trabalho privilegiado para a enfermagem. Segundo Hermida (2004, p.736) “o enfermeiro precisa ser autêntico e conquistar o seu espaço com mérito, através do uso do seu conhecimento científico” e a valorização da enfermagem depende também, da postura do profissional diante dos problemas que surgem em sua prática. Nos depoimentos a seguir, é possível perceber a confiança depositada por parte do Reitor nas enfermeiras docentes quando da abertura do HU-UFSC.

O professor Erich Caspar Stemmer, era o reitor que no começo dizia: “eu vou abrir, eu vou abrir, eu vou abrir” e eu dizia: “não o senhor não pode abrir, não tem nada, não tem isso, não tem aquilo”! E ele concordou e seguidamente vinha no setor onde a enfermagem estava reunida, perguntar como estava indo. Eu sei que isso aí foi extremamente importante para a valorização e para a abertura, porque se você mostra conhecimento e postura, as pessoas te respeitam... (HARR, 2012).

[...] O reitor viu que éramos muito capazes de argumentar, com tanta eficiência, com uma argumentação muito consolidada (SAUPE, 2012).

Estes depoimentos retratam o espaço conquistado pelas enfermeiras docentes para a organização da enfermagem do HU-UFSC, espaço este, reconhecido pela Reitoria da UFSC da época, através da expressão do saber-poder destas enfermeiras, através de sua disciplina, atitudes, comportamentos, bem como a forma do estabelecimento das relações de poder na instituição. Foucault (2008) não analisa o saber na direção das ideias, e sim na direção dos comportamentos, das lutas, dos conflitos, das decisões e das táticas, e que todo saber é prático e se constrói na experiência. É importante ressaltar que estas enfermeiras docentes já possuíam uma experiência consolidada no curso de graduação em enfermagem, nas participações em Associações de Classe e Conselhos, nos trabalhos de extensão e pesquisa, nas atividades gerenciais desenvolvidas nos já existentes hospitais públicos estaduais de Florianópolis.

A abertura do HU-UFSC aconteceu oficialmente em maio de 1980, em razão de acontecimentos que marcaram o início das atividades de enfermagem no HU-UFSC. No final de 1979 e início de 1980 a enfermagem:

[...] pressionada principalmente pela exiguidade de tempo e considerando, sobretudo, o seu compromisso com a qualidade de assistência pretendida, rapidamente fez o diagnóstico da situação, estabeleceu suas metas e traçou objetivos para as áreas que considerou prioritárias: política de pessoal, recursos humanos e política assistencial. (HORR et al., 1995a, p. 211)

No dia primeiro de março de 1980 foi contratado o primeiro grupo de enfermagem com 19 enfermeiras, 11 técnicos/auxiliares e 16 atendentes. Em onze de março de 1980, foi nomeada e empossada a primeira Diretoria do HU-UFSC. O cargo de Diretora de Enfermagem foi ocupado pela professora Rosita Saupe, docente do Departamento de Enfermagem, de acordo com o Regimento Interno do HU-UFSC/79 (HORR et al., 1995b). A escolha da Diretora de Enfermagem não foi uma tarefa fácil. Ao mesmo tempo em que o Reitor, professor Stemmer queria indicar a enfermeira docente que ocuparia o cargo, o Departamento de Enfermagem queria eleger seu representante.

Cabe lembrar que nesta época estava iniciando no país um momento de abertura política para a democracia como final da ditadura militar e a eleição era a forma mais democrática para a realização das escolhas dos cargos. Assumindo a Presidência em 15 de março de 1979, João Baptista Figueiredo teve a difícil tarefa de garantir a transição do regime militar para a democracia. Nesse período também, surge o Movimento Participação (1979), com a finalidade de desencadear um movimento de democratização no seio das entidades associativas de enfermagem, visando definir novas formas de luta pela valorização profissional, priorizando a identidade, competência e autonomia destes profissionais (ALBUQUERQUE, 2002). Essa divergência política aparece destacada nos relatos a seguir.

Nossa intenção, enquanto departamento, sempre foi que a escolha dos cargos fosse através de cargo eletivo, seria mais democrático. Mas, no começo não foi bem assim, até porque tinha que começar. O cargo de direção de enfermagem no

início era por indicação. Foram indicados inicialmente os nomes das 3 professoras Rosita Saupe, Lidvina Horr e Lorena Machado e Silva e eu que fui para o setor de ambulatório. A professora Denise Guerreiro, ficou responsável pela clínica médica. A professora Lydia Rossi ficou responsável pela pediatria. A professora Irmgard Rosa foi responsável pela enfermagem cirúrgica, centro cirúrgico e material de esterilização (GERGES, 2012).

[...] Eu tinha uma relação muito boa com o reitor da época, que era o professor Stemmer, tido como um homem autoritário. [...] O reitor me chamou e eu fui falar com ele e disse: “o departamento de enfermagem é que quer indicar a diretora de enfermagem. Todos nós que trabalhamos na comissão sempre fomos indicados pelo departamento. Todo o departamento quer indicar o Diretor de enfermagem, que era na época,”. Ele disse: “então se vocês não querem fazer isso eu vou mandar vir uma enfermeira de São Paulo”. Ele respondeu assim para mim: “não vai ser nenhuma daqui, ou a senhora assume, ou mando vir uma de São Paulo”. Na hora fiquei apavorada, mas disse: “está bem”. Não sei se devia ter aceitado. [...] Eu aceitei, sem consultar o departamento. [...] O departamento queria eleger. [...] “a Rosita aceitou sem ser indicada por nós.” [...] Muitas críticas, mas a grande crítica foi que o departamento queria eleger e não teve a oportunidade. No nosso tempo não era eleição para nada. Era tudo indicado (SAUPE, 2012).

A professora Rosita era uma pessoa que conhecia muito da estrutura organizacional da universidade, acreditava muito no processo de enfermagem, tanto ela quanto a professora Lidvina Horr, a professora Lidvina assumiu a Divisão de Pacientes Internos a DPI, elas tinham uma característica muito interessante, que elas tinham muita austeridade, eram pessoas autoritárias, mas ao mesmo tempo com objetivos e diretrizes muito bem estabelecidos (GELBCKE, 2012).

Nos depoimentos evidenciou-se que no momento da escolha da Diretoria de Enfermagem do HU-UFSC havia duas posições distintas, a do Departamento de Enfermagem e a do Reitor. Era oportuno que se realizasse uma eleição direta como forma de realização do exercício pleno da democracia, que buscava sua consolidação no país. Por parte da Reitoria, percebe-se a existência de uma postura autoritária e verticalizada para a indicação de uma pessoa que fosse depositária da confiança do Reitor e tivesse experiência no exercício do poder.

Esta forma de gestão das Universidades era reflexo do contexto social e político do país na época, pois o Reitor também submeteu-se a esse processo de indicação e escolha através da lista sêxtupla. Esta lista era organizada pelos membros do Colegiado da Universidade em questão, escolhidos os seis nomes de docentes, dentro dos requisitos, mencionados na lei Lei nº 5.540¹⁹, de 28 de novembro de 1968, do governo de Arthur Costa e Silva, que posteriormente sofre alterações introduzidas pela Lei nº 6.420, de 3 de junho de 1977, e pela Lei nº 7.177²⁰, de 19 de dezembro de 1983. Após o envio desta lista para o Governo Federal, o Presidente da República realizava a escolha e nomeação do futuro Reitor e Vice-reitor, como ocorreu com o Reitor Erich Caspar Stemmer, conforme a Resolução 01/76 descrita no Boletim de Pessoal da UFSC de 1976 (UFSC, 1976)²¹.

¹⁹ Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968 - Art. 16. A nomeação de Reitores e Vice-Reitores de universidades, e de Diretores e Vice-Diretores de unidades universitárias e de estabelecimentos isolados de ensino superior obedecerá ao seguinte: I - o Reitor e o Vice-Reitor de universidade federal serão nomeados pelo Presidente da República e escolhidos entre docentes dos dois níveis mais elevados da carreira ou que possuam título de doutor, cujos nomes figurem em listas tríplices organizadas pelo respectivo colegiado máximo, ou outro colegiado que o englobe, instituído especificamente para este fim, sendo a votação uninominal (BRASIL, 1968).

²⁰ Lei nº 7.177, de 19 de dezembro de 1983 - Art. 1º - Fica revigorado, para a escolha e nomeação dos dirigentes de fundações de ensino superior, instituídas ou mantidas pela União, o disposto no art. 16 da Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968, alterado pelo art. 1º da Lei nº 6.420, de 3 de junho de 1977. Art. 2º - Os dirigentes de fundações de ensino superior nomeados pelo Presidente da República na forma da Lei nº 6.733, de 4 de dezembro de 1979, deverão, no prazo mínimo de 6 (seis) e máximo de 8 (oito) meses, a partir do início de vigência da presente Lei, promover a indicação da lista sêxtupla a que se refere o dispositivo legal ora revigorado.

²¹ BOLETIM PESSOAL DA UFSC: "RESOLUÇÃO Nº 01/76 - O Professor Roberto Mündell Lacerda, Reitor da Universidade Federal de Santa Catarina, no uso de suas atribuições e tendo em vista o que deliberou o Egrégio Conselho Universitário, em Sessão Especial conjunta com a Comissão de Ensino e Pesquisa, realizada nesta e, considerando o artigo 16, itens I e II e seus parágrafos 1º e 2º, da Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968, publicada no Diário Oficial da União de 03 de dezembro de 1976, RESOLVE: APROVAR a indicação da lista sêxtupla para a escolha do Reitor da Universidade Federal de Santa Catarina pelo Excelentíssimo Ministro da

Nesse embate, venceu a Reitoria, que possuía o poder de fato, indicando o nome de uma enfermeira docente como condição para que o Departamento de Enfermagem fosse representado no HU-UFSC. Este momento caracterizou-se como uma ruptura de um sonho democrático, demonstrando que, para que o processo democrático se consolidasse era preciso o exercício do diálogo e da compreensão do momento histórico do país e da profissão de enfermagem.

O HU-UFSC inaugurou em maio de 1980 com a clínica médica feminina (26 leitos), a clínica médica masculina (32 leitos), a pediatria (9 leitos para hidratação e 47 leitos para internação) e o ambulatório. Porém, como nos ambulatórios alguns pacientes passavam mal, desmaiavam, enquanto aguardavam atendimento, foi necessária a adequação de uma sala de primeiros-socorros, sala esta que hoje, é a emergência (HORR et al., 1995b).

[...] O HU era mesmo um hospital de pesquisa, de diagnóstico, para investigar o andamento da doença, e era muito tranquilo de trabalhar com a equipe, porque era muito pequena. [...] A demanda que vinha para nós era toda do ambulatório, não existia outra porta de entrada, só o ambulatório. [...] Ao mesmo tempo em que estávamos inaugurando um serviço, tínhamos a responsabilidade de organizar toda uma maneira de ser, de pensar, de agir, que tinha a ver com uma assistência ligada a academia, que os outros hospitais não tinham. [...] o hospital foi construído com muita liberdade, porque eram os próprios enfermeiros que estavam construindo as coisas, a sua maneira de trabalhar, seus parâmetros, nós não recebemos pronto (MELLO, 2012).

[...] muita dedicação, vontade de acertar e, estudando muito, sempre (SAUPE, 2012).

É importante destacar que no contexto da assistência em saúde a enfermeira desenvolve quatro atividades essenciais: a assistência, a

gerência, a educação e a pesquisa de forma integrada e concomitante. Alia-se a essa dinâmica, a construção de novos saberes e investigações na assistência, na gerência e na educação, cuja ordem pode se mostrar ao mesmo tempo como antagônica e complementar (BACKES, et al., 2008). Foram estes novos saberes e novos fazeres que constituíram a trajetória das enfermeiras docentes e assistenciais na organização do Serviço de Enfermagem do HU-UFSC.

Os saberes e fazeres das enfermeiras no gerenciamento de pessoal – selecionando, treinando e educando para uma assistência de qualidade

Na busca da qualidade do assistir, as enfermeiras docentes que integravam o Grupo de Enfermagem da CIHUSC operacionalizaram a Política de Pessoal a ser implantada a partir do recrutamento, seleção e programas de treinamento e orientação (HORR, et al., 1995c). O rigor e a exigência destas enfermeiras com a escolha dos futuros profissionais, visava a garantir uma equipe formada por profissionais comprometidos com a Enfermagem e que atuassem em consonância com as expectativas do paciente e da instituição.

Nós tínhamos que contratar pessoas, para isso nós montamos treinamentos para enfermeiros, técnicos, auxiliares e atendentes. Depois do treinamento fizemos a seleção. Nós tínhamos instrumentos próprios para isso. Então, dos “melhores”, nós ainda escolhíamos os “melhores”. Nós tínhamos pessoas fantásticas naquele início da enfermagem, a “nata” da enfermagem, nós podíamos escolher entre os que nós tínhamos treinados. Nos documentos é possível ver a quantidade de provas internas que fizemos naquele início de 80, 81, para “arrecadar” o nosso povo (HORR, 2012).

Com o objetivo de qualificar os profissionais de enfermagem que entravam no HU-UFSC, as enfermeiras docentes empenharam-se em elaborar e aplicar um programa específico de orientação e treinamento que consistia em aulas teóricas e práticas relacionadas com a enfermagem, sua política assistencial, regimento interno, entre outros. Este programa ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 1980, foi iniciado antes do processo seletivo, que aconteceu na primeira quinzena de fevereiro de 1980, e foi concluído após a seleção em março de 1980.

A seleção era rigorosa, contendo a prova teórica, a prova prática e o estágio. (HORR et al., 1995c).

[...] nós, enfermeiros que nos propomos a trabalhar no hospital, passamos dois meses estudando, todos os dias, de segunda a sexta, toda a filosofia, quais eram as propostas de quem iria atuar neste hospital (SILVEIRA, 2012).

[...] tivemos toda uma fase de treinamentos, onde nós fomos instruídas nessa parte do Método Weed, do referencial da doutora Wanda, então nós tínhamos isso em grupos separados, os enfermeiros, nós éramos em 19 enfermeiros, depois os técnicos e auxiliares e os atendentes. Nós vínhamos a noite para as reuniões, passava o dia inteiro em treinamento e nós ficávamos até às 10 da noite em reunião, todos os dias. Nessas reuniões abordávamos os mais diferentes assuntos, desde administração, como iríamos lidar com os funcionários, treinamentos, como iríamos começar a atender os primeiros pacientes, o que escreveríamos no primeiro prontuário, o sistema Weed, a metodologia de Wanda Horta, estudamos bastante. Normalmente os treinamentos eram realizados no período diferente do nosso horário de trabalho, era a noite. Nós tínhamos uma carga de trabalho bastante exaustiva e muito pontual (SAKAE, 2012).

Os depoimentos expressam o comprometimento das enfermeiras docentes em garantir uma enfermagem preparada, com conhecimento teórico e prático e a determinação das enfermeiras assistenciais na preparação para lidar com os desafios que iriam enfrentar. Diferente do início da maioria dos hospitais de Florianópolis (Hospital de Caridade, Hospital, Hospital Nereu Ramos, Hospital, Hospital Colônia Sant'Ana, Hospital Santa Teresa, Hospital Celso Ramos, Maternidade Carmela Dutra, entre outros) que passam por rupturas e transformações entre a enfermagem prática, incipiente e a enfermagem científica, o HU-UFSC apresenta-se como o celeiro do conhecimento científico, um hospital de ensino onde passam a atuar profissionais de diversas áreas, cada um com seu saber constituído. Este hospital configura-se como um *lócus* de

produção de saber, constituindo-se em ambiente terapêutico apropriado para o atendimento de diversas enfermidades.

A preocupação com a preparação dos profissionais de enfermagem que iriam compor a equipe de enfermagem do HU-UFSC, sempre foi primordial no trabalho destas enfermeiras docentes. Havia, desde o início, um programa de treinamento e orientação aos novos profissionais, que contava com a apresentação da estrutura física do hospital até a sistematização da assistência de enfermagem. As enfermeiras docentes sabiam que o sucesso de uma assistência de enfermagem de qualidade perpassava por uma preparação adequada, embasada teoricamente e vivenciada na prática.

[...] Nós fazíamos uma explanação sobre o que era o HU, qual o objetivo, a finalidade do hospital, toda a estrutura hierárquica, onde estava posicionada a enfermagem, porque estava naquela posição. Depois fazia uma visita com eles por todo o hospital, para situar todos os setores, laboratório, raiox, farmácia e depois então eles entravam na área mais específica da assistência. Era falado sobre a filosofia, o método e a política assistencial, a política de pessoal e de material. Depois eles ficavam em observação na unidade, com acompanhamento de enfermeiros, onde tinham orientação sobre como fazer uma prescrição, uma evolução, um histórico. (GERGES, 2012)

[...] quando as enfermeiras entravam no HU, faziam o que elas chamavam de treinamento em serviço. Elas tinham um tempo, de um período de experiência e depois faziam um processo seletivo. Eu já entrei direto em 1985 por concurso, não tive esse período de treinamento. Nesse período nós tínhamos um acompanhamento muito próximo dessas pessoas que estavam nas chefias e principalmente um acompanhamento muito perto em relação ao próprio desenvolvimento da metodologia. E acho que uma coisa que tinha também, era uma necessidade de estabelecer muito claramente o papel do enfermeiro. (GELBCKE, 2012)

Os depoimentos das enfermeiras docentes expressam a preocupação com a educação das enfermeiras que entravam no HU-UFSC. Em estudo de Lima e Kurganct (2009), os autores entrevistaram seis enfermeiras gerenciais sobre os significados constitutivos de indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem, e estas revelaram a importância do investimento educacional visando ao aprimoramento profissional e ao autodesenvolvimento. De acordo com Bosso, Antonelli e Faria (2005) a educação serve como meio para a transformação da consciência ingênua em crítica, para que todos se comprometam com a qualidade da assistência de enfermagem prestada, tornando-se assim, sujeitos dessa prática, constituídos de saber. O saber na ótica foucaultiana é considerado espaço em que o sujeito pode tomar posição para falar dos objetos de que se ocupa em seu discurso (BORENSTEIN, et al., 2011a).

Outro aspecto ressaltado nos depoimentos destas enfermeiras, refere-se a expressão do momento histórico, social e político da profissão de enfermagem em Santa Catarina, que necessitava demonstrar seus saberes e seus poderes de transformar a realidade da saúde e da assistência hospitalar no Estado.

Os saberes e fazeres das enfermeiras na organização dos recursos materiais

A participação das enfermeiras docentes e assistenciais na organização dos recursos materiais teve início com a identificação das bases estruturais necessárias para o funcionamento adequado das unidades de internação e ambulatorial do HU-UFSC. O trabalho do Grupo de Enfermagem da CIHUSC foi intenso, uma vez que tudo estava por ser realizado. Considera-se que os recursos materiais são instrumentais de trabalho imprescindíveis para o desenvolvimento das atividades de atendimento às pessoas hospitalizadas. A participação da enfermagem, nessa administração, está diretamente relacionada à qualidade da assistência prestada (HONÓRIO; ALBUQUERQUE, 2005). De acordo com as entrevistas das enfermeiras docente e assistencial, a situação do HU-UFSC era a seguinte:

[...] quando chegamos ao Hospital Universitário, não tinha um móvel, não tinha balcão nas unidades de internação, o que havia lá era cama, mesa de cabeceira, mesa de refeição. Os armários das unidades, os balcões onde ficam os prontuários, não existiam, não tinha nada desenhado. Para isso aproveitamos o marido da

professora Maria Inês Bez que era engenheiro e ele desenhava sem cobrar nada. Fomos dizendo o que queríamos de tal maneira, ali de tal maneira, e ele ia desenhando e depois nós apresentávamos para a administração. Esses móveis foram feitos em Paulo Lopes. Assim que eles vinham chegando, às vezes sábados ou domingos, eles me chamavam em casa, e eu ia lá ao hospital para dizer onde colocar os móveis. Era um “negócio artesanal”. Também fizemos o desenho das roupas do centro cirúrgico. A Salete Sakae foi ao Hospital Florianópolis, para ver como faríamos o modelo, nós desenhamos os modelos para dar para as costureiras fazerem, porque não tinha nada, não tinha um modelo de roupa de centro cirúrgico, de centro de material, de unidade de recuperação (HORR, 2012).

[...] E na época da inauguração as primeiras enfermeiras, quando o Hospital foi montado, fizeram a primeira faxina, montaram as camas. Foi o pessoal de enfermagem que fez. Para tu veres o espírito, a dedicação e a empolgação. Aquilo não foi considerado um trabalho pequeno. “É a enfermagem que vai montar a unidade, então deixa com a gente”. O trabalho mais grosso, não foi com a enfermagem, como lavar janela, lavar chão. Mas colocar as camas nos devidos lugares, colocar as roupas de cama, botar tudo bonitinho para inauguração, isso sim foi a enfermagem que fez (SILVA, 2012).

Comecei na pediatria, nós pintamos as camas, as caminhas das crianças, limpamos o chão, lavamos tudo, porque no início não tinha pessoal para fazer, e com isso nós também íamos conhecendo tudo né? Desde até tamanho de quarto, assim, ficávamos bem atualizadas, bem dentro do processo construtivo da coisa. Comecei a participar de tudo, porque não tinha nem água nos andares, até de balde carregamos água, não tinha elevador, era por escada, porque ainda não tinha pessoal contratado para limpeza, estavam chamando todo o pessoal, e nós já estávamos ali (RABELLO, 2012).

Os depoimentos das enfermeiras revelam as inúmeras dificuldades enfrentadas por estas para organizar os recursos materiais e equipamentos do HU-UFSC, porém também expressa o entusiasmo, a determinação, a responsabilidade e a competência das enfermeiras docentes e assistenciais na resolução dos problemas apresentados. Pode-se inferir nos discursos das enfermeiras, que estas, já faziam circular seus saberes e verdades, de como seria organizada a enfermagem do HU-UFSC. Segundo Foucault (2008), para que haja saber, é necessária a existência de uma prática discursiva. Esses saberes estavam pautados nos conhecimentos científicos, nos modelos seguidos de outras instituições e nos manuais elaborados anteriormente pelas enfermeiras docentes na CIHUSC.

Reforçando as falas das enfermeiras, faz-se necessário registrar o depoimento do diretor geral do HU-UFSC na época estudada, o médico Nelson Grisard, que reafirma o papel fundamental que as enfermeiras tiveram na estruturação das unidades do HU-UFSC. Este depoimento expressa o sentimento de confiança e reconhecimento do trabalho desempenhado por estas.

Foram as enfermeiras que pintaram todas as caminhas da pediatria.[...] as caminhas pequenas, as grades das camas também eram todas coloridas. Uma casinha de circo assim, tudo coloridinho. Foi pintado grade por grade, vareta por vareta, costuradas as bainhas dos lençóis dos travesseiros, tudo a enfermagem fez (GRISARD, 2012).

Além da parte estrutural do HU-UFSC, as enfermeiras também ficaram responsáveis pelas listagens e especificações detalhadas do material permanente e de consumo a ser providenciado. A interdependência entre a enfermagem e os serviços de compras, de almoxarifado, de manutenção, de lavanderia e a inexperiência de seus dirigentes, fez com que as enfermeiras tomassem a frente destes serviços, organizando-os inicialmente, de acordo com seus saberes (HORR et. al, 1995c). Fato esse, que se pode constatar nos depoimentos a seguir.

Trabalhamos muito na questão de materiais, porque como o pessoal que trabalhava no almoxarifado era da Universidade, não tinham visão de hospital, eles não tinham conhecimento daquilo que se necessitava. [...] A enfermagem

buscava sempre material para garantir a qualidade da assistência (HORR, 2012).

Lembro-me de termos feito toda a listagem de todo o equipamento, de todo o material e de toda a roupa de cama. No início íamos à praça escolher e comprar o tecido dos lençóis, definíamos onde e quando é que ia colocar o carimbo, como seriam as tolhas, tudo nós que escolhíamos. [...] Escolher pinças, fazer relação de centro cirúrgico, escolher lençol, toalha, isso era trabalho para enfermagem, que por sinal nós adorávamos, escolher o material que usaríamos com qualidade. [...] a enfermagem também se destacou, testando todos os equipamentos que venciam a concorrência e opinando através de relatórios, dizendo se aquilo funcionava ou não e os motivos (SILVA, 2012).

Nós ensinamos todo mundo a como cortar um campo fenestrado, como lavar, como passar, como dobrar. A Lidvina ia para a lavanderia ensinar as moças a dobrar os lençóis. Ela tinha uma prontidão para o trabalho, ela era ótima para isso, estava no lugar certo. Então eu tinha que conseguir e ela fazia as coisas funcionarem (SAUPE, 2012).

Percebe-se que as enfermeiras reconheciam, valorizavam e colocavam em prática o conhecimento técnico-científico que dominavam. Seus saberes permitiam-lhes realizar com segurança os mais diferentes fazeres para garantir a qualidade do serviço de enfermagem e do serviço geral do HU-UFSC. Esta dinâmica de saber-fazer garantia-lhes o exercício do poder.

Novamente as enfermeiras tiveram um papel fundamental no sentido de resolver questões relacionadas a organização dos materiais, buscando soluções e procurando sempre, qualificar a equipe de enfermagem. Esses trabalhos realizados pelas enfermeiras, resultaram sem dúvida nenhuma, em melhoria na qualidade da assistência aos pacientes, pelo saber-poder, pelo posicionamento e engajamento destas profissionais na instituição. Organizar, coordenar e gerenciar o trabalho assistencial, permite a enfermeira, colocar em ação uma determinada

forma do exercício de poder, que lhe é facultada (BORENSTEIN et al., 2011a).

Os saberes e fazeres das enfermeiras na Sistematização da Assistência de Enfermagem

Um dos destaques da enfermagem do HU-UFSC, que até hoje é relatado como motivo de orgulho na organização do trabalho é o Método de Assistência de Enfermagem, escrito inicialmente pelas professoras Rosita Saupe e Lidvina Horr, em 1981. “O grupo de Enfermagem da CIHUSC, adotou e defendeu na comissão, o modelo assistencial proposto pelo Departamento de Enfermagem, ou seja, o preconizado por Weed” (HORR et al., 1995a, p.214). A experiência da enfermagem com este método foi sendo construída aos poucos e seu entendimento e adequação ocorreram somente após a abertura do HU-UFSC.

A escolha deste método de assistência, pelas enfermeiras docentes, deu-se pelo fato de que o Método Weed²² propunha a utilização de um prontuário único pelos profissionais da saúde, diminuindo o desgaste do paciente com inúmeros questionamentos repetidos e o ônus do hospital em gerar múltiplos impressos desnecessários. Este método compreende o prontuário orientado para o problema, e tem como objetivo ordenar e expressar de maneira mais eficiente os diversos problemas apresentados pelos pacientes. Foi criado por um grupo de médicos americanos, liderados por Lawrence Weed, na década de 1960 (WEED, 1968 apud BARRETO; PAIVA, 2008).

Comprometidas com qualidade da assistência que seria prestada no HU-UFSC, as enfermeiras docentes perceberam a necessidade de uma fundamentação teórica para orientar a assistência a ser prestada ao paciente. Para Saupe e Horr (1982, p. 10): “organizar a sistemática de assistência de enfermagem com base unicamente no método utilizado no prontuário orientado para o problema” (Método Weed), deixava a enfermagem “sem conseguir delimitar com exatidão qual era sua função assistencial e quais eram os problemas de enfermagem do paciente”.

A partir dessa constatação e muitas discussões, o Grupo de Enfermagem da CIHUSC resolveu fazer uma união do Método Weed com a “Teoria das Necessidades Humanas Básicas” de Wanda Aguiar Horta (1979). Horas intermináveis de estudos e discussões, tentativas de operacionalização do método de assistência, marcaram esta etapa na

²² WEED, L.L. Medical Records that guide and teach. *New England J Med.*, v. 278, p. 593-600, p. 652-657, 1968.

organização do Serviço de Enfermagem do HU-UFSC. Finalmente em setembro de 1981, o Método de Assistência de Enfermagem da Diretoria de Enfermagem do HU-UFSC foi escrito em sua primeira versão (HORR et al., 1995b).

A adequação da metodologia proposta à realidade foi acontecendo no decorrer da prática diária no hospital. Todo o processo de construção e operacionalização levou muito tempo e exigiu muito estudo e dedicação das enfermeiras docentes inicialmente, e das demais enfermeiras no dia a dia na instituição.

[...] conseguimos implantar e implementar o método de assistência no hospital, com histórico, prescrição, evolução, segundo Horta e Weed, depois de muito estudo, esforço e dedicação. Isso foi muito bom. Ensinamos os enfermeiros a metodologia. Inicialmente, tínhamos um roteiro de histórico, exageradamente grande, um 'roteirão'. Não tinha uma necessidade, um aspecto que não fosse considerado naquele roteiro. Depois analisando, observamos que ficava muito difícil para os enfermeiros olharem tudo isso. Assim, fomos reduzindo o 'históricão'. Ficou um roteiro de histórico com as questões mais imediatas, porque o enfermeiro não tinha o dia inteiro só para fazer isso. Tinha que ser algo prático, que ele pudesse fazer em um relance. É melhor o pouco que ele pode fazer do que ele não fazer nada. E os enfermeiros já aprenderam a fazer isso muito bem feito. Os enfermeiros da assistência usavam esse roteiro, com histórico, prescrição e os técnicos ficavam na execução. [...] Prescrição de enfermeiro, não é uma coisa de transcrição, e sim de pensar; ele tem que ir lá no paciente, ver como é que ele está e ver o que ele precisa hoje de cuidados, que é diferente do que ele estava precisando ontem. E isso depois vai bater lá na evolução (HORR, 2012).

[...] nós fazíamos tudo o que a teoria dizia que era necessário para administrar bem um serviço. [...] eram realizadas visitas diárias aos pacientes. [...] o registro no prontuário, a enfermagem em geral só fazia checagem, e inovamos fazendo diagnóstico de enfermagem que fazia parte do prontuário (SILVA, 2012).

Pode-se inferir através dos depoimentos das enfermeiras docentes, que estas faziam circular saberes e verdades de como deveria ser gerida e sistematizada a assistência de enfermagem. Estes saberes estavam pautados no conhecimento científico adquirido através dos Cursos de Graduação, Cursos de Especializações, capacitações e experiências anteriores nas áreas afins. Contudo, esta prática, foi decorrente da utilização de estratégias de saber-poder.

Outro aspecto relevante, sinalizado nos depoimentos, foi a realização do ritual das visitas de enfermagem. Para Foucault (2004, pg. 39), o ritual define “os gestos, os comportamentos, as circunstâncias, e todo o conjunto de signos que devem acompanhar o discurso”. A codificação do ritual da visita, demarca o advento do poder que diz onde cada pessoa deve ser colocada e como deve ser anunciada. As enfermeiras com a visita, buscavam pela enunciação a sua identidade e visibilidade profissional e construíam, desta forma, um campo documental de cuidado, registro, acúmulo, formação e divulgação de seu saber.

Portanto a visita de enfermagem revelava o poder do olhar, o ritual da visita era condição necessária e suficiente para que as enfermeiras pudessem dar continuidade a prescrição dos cuidados que a equipe deveria realizar. Este fato reforça a ideia de disciplina pelo registro contínuo no cuidado dos pacientes e garantiria a efetiva implantação da metodologia assistencial proposta. As enfermeiras através do exercício do poder de gerenciamento da enfermagem e do cuidado demarcaram seu campo de ação profissional, incorporando mecanismos de controle e de poder.

Desde o início do HU-UFSC, a enfermagem já desenvolvia uma Sistematização da Assistência que possibilitava a busca pela excelência do cuidado com o paciente e que abria espaço para o pleno desenvolvimento das atividades de enfermagem.

Hoje em dia nós ainda temos hospitais universitários que estão em fase de implantação da sistematização. Nós temos a sistematização desde a década de 1980 quando o hospital abriu. O que eu penso que foi um avanço muito grande, principalmente no sentido de mostrar o nosso trabalho, um trabalho diferenciado dos enfermeiros, não só no sentido de buscar a excelência do cuidado, mas também porque necessariamente para que se faça a sistematização da assistência ela tem que estar pautada em princípios científicos, em

conhecimentos. Com isso, nós mostramos inclusive para as outras categorias profissionais o que fazemos efetivamente no dia a dia em termos de cuidado. Penso que isso sempre foi um diferencial dos enfermeiros do hospital universitário (GELBCKE, 2012).

O depoimento da enfermeira retrata uma realidade ainda vivenciada hoje nos hospitais brasileiros. A falta de uma sistematização da assistência de enfermagem adequada, do conhecimento específico reflete negativamente na autonomia da enfermeira. A autonomia está intrinsecamente relacionada com o conhecimento científico, com a postura pessoal, com a sistematização da assistência e com a delimitação das atividades exclusivas da enfermagem na equipe multidisciplinar (KLETEMBERG; PADILHA, 2011). E sem esta autonomia e apropriação do conhecimento específico, as enfermeiras permanecem à sombra do conhecimento específico de outros profissionais e mantém a postura de submissão proveniente do início da profissão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo respondeu aos questionamentos que inquietavam as autoras quando se buscou saber como se deu o processo de organização e implantação do Serviço de Enfermagem no HU-UFSC, o início do trabalho das enfermeiras docentes e assistenciais, seus saberes e fazeres na organização e gerenciamento de pessoal, na organização e gestão dos materiais e na implantação da sistematização da assistência de enfermagem.

Com a finalização deste, pode-se inferir que a organização e a implantação do Serviço de Enfermagem no HU-UFSC fizeram a diferença na saúde de Santa Catarina. Inúmeras ações de enfermagem têm servido de referência para outras instituições de saúde, desde sua criação até os dias de hoje (1980-2013). O papel desempenhado pelas enfermeiras docentes e assistenciais neste período histórico, traz à luz a crença e o entusiasmo das mesmas com a profissão de enfermagem e com o significado de seu trabalho do ponto de vista social. Em seus depoimentos expressam a certeza de que a consolidação do espaço de autonomia e da especificidade da enfermagem, da importância do conhecimento – saber da enfermagem, do reconhecimento profissional e fortalecimento da identidade profissional eram condição para a

concretização do sonho de ver implantada a assistência de enfermagem qualificada e humanizada. E para concretização deste sonho, buscaram as melhores estratégias de organização da política de pessoal, organização dos recursos materiais e organização da política assistencial.

Em relação à organização de uma política de pessoal as enfermeiras docentes acreditavam na íntima relação existente entre a qualidade dos recursos humanos e a qualidade da assistência prestada. Na organização de recursos materiais identificaram as necessidades em todos os espaços de trabalho da enfermagem no HU-UFSC, desde móveis, roupas para pacientes, materiais para procedimentos e equipamentos de enfermagem. Na organização da política assistencial as enfermeiras docentes adotaram e defenderam o Modelo Assistencial de Enfermagem fundamentado na Teoria das NHB de Wanda Horta e no modelo de registro no prontuário Weed.

Para as enfermeiras docentes e assistenciais, a implantação da Sistematização da Assistência da Enfermagem, fundamentada em uma base de cunho científico caracterizando-se como instrumento do processo de trabalho da enfermagem, significou a autonomia das enfermeiras, a visibilidade do seu trabalho e o diferencial da enfermagem do HU-UFSC.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. L. **A luta pela identidade profissional:** participação e enfermagem. 2002. 198 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

BACKES, D. S. et al. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. **Cien. Cuidado e Saúde**, Maringá, v.7, n.3, p.319-326, jul./set. 2008.

BARRETO, J. V., PAIVA, P. O registro clínico orientado por problemas. **R. Soc. Port. Med. Int.**, Lisboa, v. 15, n. 3, p. 201-206, jul./set. 2008.

BORENSTEIN, M. S. **O cotidiano da enfermagem no Hospital de Caridade de Florianópolis, no período de 1953-1968**. 2000. 218 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

BORENSTEIN, M. S. et al. Hospital Colônia Sant'Ana: historicizando a enfermagem e os pacientes (1941-1960). In: BORENSTEIN, Miriam Süsskind (Org). **Hospitais da Grande Florianópolis**: fragmentos de memórias coletivas 1940-1960. Florianópolis: Assembleia Legislativa de Santa Catarina, 2004. p. 63-77.

_____. Hospital Nereu Ramos de Florianópolis – SC: o poder das enfermeiras e as transformações a partir de seus saberes (1977-1986). In: BORENSTEIN, M. S.; PADILHA, M. I. C. S (Org). **Enfermagem em Santa Catarina**: recortes de uma história (1900-2011) Florianópolis: Secco, 2011a. p. 97-114.

_____. O poder/saber dos enfermeiros e a desmistificação da hanseníase em Santa Catarina (1986-2000). In: BORENSTEIN, M. S.; PADILHA, M. I. C. S (Org). **Enfermagem em Santa Catarina**: recortes de uma história (1900-2011) Florianópolis: Secco, 2011b. p. 157-180.

BOSSO, D.; ANTONELLI, G.; FARIA, S. M. R. Educação: competência do enfermeiro supervisor. In: CUNHA, I. C. K. O. **Gerenciamento na enfermagem**: novas práticas e competências. São Paulo: Martinari, 2005. p. 11-28.

BRAGA, J. C. S.; PAULA, S. G. **Saúde e previdência**: estudos de política social. 3. ed. São Paulo: HUCITEC, 2006.

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. Este texto é uma versão revista e ampliada dos artigos: “As Políticas de Seguridade Social Saúde”. In: CFESS/ CEAD. **Capacitação em Serviço Social e Política**

Social. Módulo III: Política Social. Brasília: UnB- CEAD/ CFESS, 2000 e “A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica”. In: Capacitação para Conselheiros de Saúde. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

CALDAS JUNIOR, A. L. A crise nos Hospitais Universitários: Estratégia de Privatização. **Univ. Soc.**, Brasília, v. 9, n. 20, p.133-138, set./dez. 1999.

COSTA, R. Saberes e práticas no cuidado ao recém-nascido em terapia intensiva na década de 1980 em Florianópolis. 2009. 169 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

COSTA, R. PADILHA, M. I. C. S. O Hospital Infantil como marco no atendimento do recém-nascido de risco em Santa Catarina (1987-2009). **Texto e Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 469-748, jul./set. 2010.

_____. O Hospital Infantil como marco no atendimento do recém-nascido de risco em Santa Catarina. In: BORENSTEIN, M. S.; PADILHA, M. I. C. S (Org). **Enfermagem em Santa Catarina: recortes de uma história (1900-2011)** Florianópolis: Secco, 2011. p. 227-240.

COSTA, R. et al. Hospital Infantil Edith Gama Ramos e Hospital Infantil Joana de Gusmão de Florianópolis/SC: o poder/saber das enfermeiras e as implicações no cuidado (1964-1980) In: BORENSTEIN, M. S.; PADILHA, M. I. C. S (Org). **Enfermagem em Santa Catarina: recortes de uma história (1900-2011)** Florianópolis: Secco, 2011. p. 241-254.

COSTA, E. **Hospital Colônia Sant Ana: o saber/poder dos enfermeiros e as transformações históricas (1971-1981).** 2010. 299 p. Tese

(Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. 11a. ed. reimp. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

_____. **Arqueologia do saber**. 7a. ed. reimp. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

GERGES, M. C. O processo decisório do regimento interno do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina-(HU-UFSC). **R. cien. Saúde**, Florianópolis, v. 11, n. 2, p. 150-155, 1992.

_____. Integração docente assistencial ou... entre o departamento de enfermagem e o Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 4, n. esp., p. 230-237, 1995.

GREGÓRIO, V. R. P. **A Historicidade das práticas de cuidado na Maternidade Carmela Dutra (1956-2001)**. 2011. 151 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

GREGÓRIO, V. R. P.; PADILHA, M. I. C. S. História do cuidado ao recém-nascido na Maernidade Carmela Dutra - Florianópolis-SC/Brasil (1956-2001). **R. Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 354-362, abr./jun. 2012.

GREGÓRIO, V. R. P.; PADILHA, M. I. C. S.; BORENSTEIN, M. S. Maternidade Carmela Dutra de Florianópolis: o poder saber das enfermeiras e as implicações no cuidado (1956-2001). In: BORENSTEIN, M. S.; PADILHA, M. I. C. S (Org). **Enfermagem em**

Santa Catarina: recortes de uma história (1900-2011) Florianópolis: Secco, 2011. p. 201-224.

HERMIDA, P. M. V. Desvelando a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **R. bras. Enferm.**, Brasília, v. 57, n. 6, p.733-737, nov./dez. 2004.

HONÓRIO, M. T.; ALBUQUERQUE, G. L. A gestão de materiais em enfermagem. **R. cien., Cuidado Saúde**, Maringá, v. 4, n. 3, p. 259-268, set./dez. 2005.

HORR, L. et al. Em busca de um sonho. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 4, n. esp., p. 210-215, 1995a.

_____. Vivenciando e consolidando uma crença. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 4, n. esp., p. 220-229, 1995b.

_____. Preparando o assistir em enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 4, n. esp., p. 216-219, 1995c.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (HU/UFSC). **Enfermagem hospital universitário**. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br/enfermagem/enfermagem.html>>. Acesso em: 24 out. 2012.

KLETEMBERG, D. F.; PADILHA, M. I. A autonomia da enfermagem gerontológica no Brasil, segundo as pioneiras (1970-1996). **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 4, p.709-716, out./dez. 2011.

LIMA, A. F. C.; KURGANCT, P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **R. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 2, p.234-239, mar./abr. 2009.

MACHADO, R. **Ciência e saber**: a trajetória da Arqueologia de Foucault. 3a. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

_____. Por uma genealogia do poder. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 29 ed. Rio de Janeiro: Graal, 2011. p. VII-XXIII.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12a. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

SAUPE, R.; HERR, L. Sistemática de Assistência de Enfermagem no Hospital Universitário da UFSC. **R. cien da Saúde**, Florianópolis, v. 1, n. 2, p. 9-20, 1982.

SÃO THIAGO, P. E. **Promovendo saúde & ensino**: Hospital Universitário de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 1983.

SKIDMORE, T. E. **Brasil**: de Getúlio Vargas a Castelo Branco, 1930-1964. 9a.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Secretaria Geral. Divisão de Pessoal. **Boletim do Pessoal**, Florianópolis, a.3, n. 25, p. 01-02, jan./dez. 1969.

_____. Secretaria Geral. Divisão de Pessoal. **Boletim do Pessoal**, Florianópolis, ano IX, n. 109, jan. 1976.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo respondeu a alguns questionamentos que inquietaram a autora, na ânsia de conhecer a trajetória das enfermeiras docentes e assistenciais que tiveram o importante papel de organizar e implantar o Serviço de Enfermagem no HU-UFSC. Através das reminiscências destas enfermeiras, expressas em seus depoimentos, percebe-se que emergiram sociabilidades, deslocamentos, estratégias, lutas e resistências ao longo desse processo. Reminiscências estas, decorrentes de acontecimentos de grande significado em suas vidas pessoal e profissional, lembranças de muito orgulho para si e para a profissão de Enfermagem exercida na UFSC e em Santa Catarina e que foi um marco histórico sócio-político e de consolidação da Enfermagem como modelo de cuidado nesta Instituição, no Estado e no país.

O estudo, também oportunizou a compreensão de um tempo histórico no qual a enfermagem estava contextualizada no quadro político social da redemocratização com um processo de abertura política, de liberdade de expressão, em que novos valores, atitudes e posturas de direitos individuais e políticos começavam a ser exercidos por diversos seguimentos da sociedade civil. No entanto, ainda conviviam-se com práticas autoritárias e não inclusivas, principalmente na administração pública estatal das universidades.

Do sonho e visão de uma enfermagem com espaço, autonomia, autoridade científica e reconhecimento das autoridades universitárias e da própria enfermagem, muitas estratégias de saber-poder e lutas foram desenvolvidas para vencer as resistências do poder médico e institucional. No entanto, o discurso de verdade enunciado pelas enfermeiras, de uma assistência de enfermagem de qualidade, visando um cuidado humanizado e tecnicamente competente para o atendimento da população, prevaleceu em detrimento das dificuldades, entraves, legislação e do poder hegemônico.

A partir da conquista de um espaço para a enfermagem, por meio do trabalho comprometido das enfermeiras docentes já nas primeiras comissões de implantação do HU-UFSC, e posteriormente com o engajamento das enfermeiras assistenciais, iniciou-se a história da Enfermagem deste hospital. Esta etapa consistiu na organização interna do respectivo hospital e na efetiva implantação do Serviço de Enfermagem. O papel desempenhado pelas enfermeiras no início do HU-UFSC, no período histórico estudado, traz à luz a crença e ao entusiasmo das mesmas com a profissão de enfermagem e com o

significado de seu trabalho do ponto de vista social. Nos seus depoimentos, expressaram a importância do saber para alicerçar os fazeres da enfermagem, resultando no reconhecimento profissional e no fortalecimento da identidade profissional como condição para a realização do sonho de ver implantada a assistência de enfermagem qualificada e humanizada.

Para dar concretude a este sonho, iniciaram seu projeto de implantação, voltado para o gerenciamento da assistência de enfermagem tais como, a organização de uma política de pessoal, a organização dos recursos materiais e a organização da política assistencial. E esse trabalho inicial, resultou na escolha de profissionais comprometidos com a enfermagem, na qualidade dos materiais e equipamentos utilizados e implantados pelas enfermeiras e na Sistematização da Assistência de Enfermagem, que para estas significou autonomia, visibilidade do trabalho e o diferencial da Enfermagem do HU-UFSC.

Este estudo procurou contar uma parte da história da Enfermagem do HU-UFSC, fortalecendo assim, a linha de Pesquisa da História em Enfermagem e Saúde do Grupo de Estudos de História do Conhecimento em Enfermagem e Saúde do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Os resultados desta dissertação permitem afirmar que o trabalho desempenhado pelas enfermeiras na organização e implantação do Serviço de Enfermagem do HU-UFSC, influenciou qualitativamente na Enfermagem de Florianópolis e Catarinense, e os reflexos desta experiência continuam presentes na atualidade.

Por fim, este estudo buscou dar a merecida visibilidade histórica a um grupo de enfermeiras docentes e assistenciais, que participaram de forma ativa e comprometida nas diferentes comissões de implantação do HU-UFSC e permitiu conhecer as estratégias de poder-saber, as lutas e resistências vividas para garantir o espaço da enfermagem. Esta foi uma luta que apresentou o poder em sua positividade, produzindo saberes e transformações em benefício de uma profissão, de sua prática e de seu objeto de trabalho – o cuidado de enfermagem a população, digno, seguro e qualificado.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, V. **História oral**: a experiência do CPDOC. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2004.

ALBUQUERQUE, G. L. **A luta pela identidade profissional: participação e enfermagem**. 2002. 198 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

AMADO, J. A culpa nossa de cada dia: ética e história oral. **Projeto História** - Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em História e do Departamento de História, São Paulo, n. 15, p. 145-156, 1997.

AMANTE, L. N. et al. A organização da Enfermagem e da Saúde no Contexto da Idade Contemporânea (Século XIX). In: PADILHA, M. I.; BORENSTEIN, M. S.; SANTOS, I. **Enfermagem**: história de uma profissão. São Caetano do Sul: Difusão, 2011. p. 147-181.

ANDRADE, A. C. A enfermagem não é mais uma profissão submissa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 1, p. 96-98, 2007.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Informações sobre pesquisas e pesquisadores em enfermagem**. v. 30. Brasília: ABEn, 2012.

AZEVEDO, R. C. S. **Modos de conhecer e intervir**: a constituição do corpo no cuidado de enfermagem no hospital. 2005. 177 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

AZEVEDO, R. C. de S.; RAMOS, F. R. S. A arqueologia e a genealogia

como opções metodológicas de pesquisa na enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 56, n. 3, p. 288-291, mai./jun. 2003.

BACKES, D. S. et al. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. **Cien. Cuidado e Saúde**, Maringá, v.7, n.3, p.319-326, jul./set. 2008.

BAPTISTA, S.S; BARREIRA, I. A. Docentes e estudantes no processo de mudança do ensino de Enfermagem no Brasil. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, a. 8, n. 1, p. 67-79, jan./abr. 1999.

BARRETO, J. V., PAIVA, P. O registro clínico orientado por problemas. **Rev. Soc. Port. Med. Int.**, Lisboa, v. 15, n. 3, p. 201-206, jul./set. 2008.

BAULI, J. D.; MATSUDA, L. M. Diagnóstico situacional do serviço de enfermagem de hospital de ensino sob a ótica dos profissionais de nível médio. **Rev. Adm. Saúde**, São Paulo, v. 11, n. 43, p. 55-62, abr./jun. 2009.

BOCK, L. F. et al. A organização da enfermagem e da saúde no contexto da idade contemporânea (1930-1960). In: PADILHA, M. I.; BORENSTEIN, M. S.; SANTOS, I. **Enfermagem: história de uma profissão**. São Caetano do Sul: Difusão, 2011. p. 253-294.

BORENSTEIN, M. S. **O cotidiano da enfermagem no Hospital de Caridade de Florianópolis, no período de 1953-1968**. 2000. 218 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

_____. **Hospitais da grande Florianópolis: memórias coletivas (1940-1960)**. Florianópolis: Assembleia Legislativa, 2004a.

_____. O cotidiano da Enfermagem no Hospital de Caridade de Florianópolis-SC (1953-1968). In: BORENSTEIN, M. S. (Org.). **Hospitais da grande Florianópolis**: memórias coletivas (1940-1960). Florianópolis: Assembleia Legislativa, 2004b. p. 35-47.

_____. O uso da história oral com possibilidade de construção da história da enfermagem. In: BORENSTEIN, M. S. (Org.). **Hospitais da grande Florianópolis**: memórias coletivas (1940-1960). Florianópolis: Assembleia Legislativa, 2004c. p. 27-34.

BORENSTEIN, M. S.; ALTHOFF, C. R. Projetando e conquistando um caminho para a formação profissional do enfermeiro. In: BORENSTEIN, M. S.; ALTHOFF, C. R.; SOUZA, M. L. **Enfermagem da UFSC**: recortes de caminhos construídos e memórias (1969-1999). Florianópolis: Insular, 1999. p. 25-64.

BORENSTEIN, M. S.; PADILHA, M. I. C. S.; SANTOS, I. Enfermagem em Santa Catarina (1900-2011). In: BORENSTEIN, M. S.; PADILHA, M. I. C. S. **Enfermagem em Santa Catarina**: recortes de uma história (1900-2011). Florianópolis: Secco, 2011. p. 59-82.

BORENSTEIN, M. S.; RIBEIRO, A. A. A.; PADILHA, M. I. C. S. Hospital Nereu Ramos: as condições de trabalho do pessoal de enfermagem (1943-1960). In: BORENSTEIN, M. S. (Org.). **Hospitais da Grande Florianópolis**: fragmentos de memórias coletivas 1940-1960. Florianópolis: Assembleia Legislativa de Santa Catarina, 2004. p. 49-61.

BORENSTEIN, M. S., et al. Hospital Colônia Sant'Ana: historicizando a enfermagem e os pacientes (1941-1960). In: BORENSTEIN, M. S. (Org.). **Hospitais da Grande Florianópolis**: fragmentos de memórias coletivas 1940-1960. Florianópolis: Assembleia Legislativa de Santa Catarina, 2004a. p. 63-77.

_____. Hospital Colônia Santa Teresa: o estigma da hanseníase e o

cotidiano dos pacientes institucionalizados (1940-1960). In: BORENSTEIN, M. S. (org). **Hospitais da Grande Florianópolis: fragmentos de memórias coletivas 1940-1960**. Florianópolis: Assembleia Legislativa de Santa Catarina, 2004b. p. 79-95.

_____. Hospital Nereu Ramos de Florianópolis – SC: o poder das enfermeiras e as transformações a partir de seus saberes (1977-1986). In: BORENSTEIN, M. S.; PADILHA, M. I. C. S (org). **Enfermagem em Santa Catarina: recortes de uma história (1900-2011)** Florianópolis: Secco, 2011a. p. 97-114.

_____. O poder/saber dos enfermeiros e a desmistificação da hanseníase em Santa Catarina (1986-2000). In: BORENSTEIN, M. S.; PADILHA, M. I. C. S (Org). **Enfermagem em Santa Catarina: recortes de uma história (1900-2011)** Florianópolis: Secco, 2011b. p. 157-180.

BOSSO, D.; ANTONELLI, G.; FARIA, S. M. R. Educação: competência do enfermeiro supervisor. In: CUNHA, I. C. K. O. **Gerenciamento na enfermagem: novas práticas e competências**. São Paulo: Martinari, 2005. p. 11-28.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. 4 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

BRAGA, J. C. S.; PAULA, S. G. **Saúde e previdência: estudos de política social**. 3. ed. São Paulo: HUCITEC, 2006.

BRASIL. **Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890**. Crêa no Hospício Nacional de Alienados uma escola profissional de enfermeiros e enfermeiras. Disponível em <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-791-27-setembro-1890-503459-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 11 set. 2012

_____. **Lei nº 14.343, de 07 de setembro de 1920.** Institue a Universidade do Rio de Janeiro. Disponível em <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-14343-7-setembro-1920-570508-publicacaooriginal-93654-pe.html>>. Acesso em: 11 set. 2012

_____. **Lei nº 3.849, de 18 de dezembro de 1960.** Federaliza a Universidade do Rio Grande do Norte, cria a Universidade de Santa Catarina. Disponível em <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-3849-18-dezembro-1960-354412-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 10 jul. 2012.

_____. **Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968.** Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média e dá outras providências. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=75564>>. Acesso em: 17 jun. 2012.

_____. Presidência da República. Casa Civil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 15 dez. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão de Ética em Pesquisa. **Normas para pesquisa com seres humanos:** Res. CNS 196/96 e outras. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Reforma do Sistema de Atenção Hospitalar Brasileira. **Cadernos de Atenção Especializada.** Brasília: MS, 2004.

_____. Ministério da Educação. **Hospitais Universitários.** 2012a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=512&id=12267&option=com_content&view=article>. Acesso em: 17 nov. 2012.

_____. Ministério da Educação. **Universidade Federal do Rio de Janeiro**: Hospital Escola São Francisco de Assis. 2012b. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/hefranc.pdf>>. Acesso em: 07 jan. 2013.

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. Versão rev. e ampl. artigos: “As Políticas de Seguridade Social Saúde”. In: CFESS/CEAD. **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo III: Política Social. Brasília: UnB- CEAD/ CFESS, 2000 e “A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica”. In: **Capacitação para Conselheiros de Saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

BRISTOT, L. S. O Centro de Ciências da Saúde e suas histórias. In: NECKEL, R.; KÜCHLER, A. D. C. **UFSC 50 anos**: trajetórias e desafios. Florianópolis: UFSC, 2010. p. 171-189.

BUB, L. I. R.; MENDES, N. T. C. Os primeiros 10 anos (1969-1979). In: BORENSTEIN, M. S.; ALTHOFF, C. R.; SOUZA, M; L. **Enfermagem da UFSC**: recortes de caminhos construídos e memórias (1969-1999). Florianópolis: Insular, 1999. p. 67-126.

CALDAS JUNIOR, A. L. A crise nos Hospitais Universitários: Estratégia de Privatização. **Rev. Univ. Soc.**, Brasília, v. 9, n. 20, p. 133-138, set./dez. 1999.

CANASSA, N. S. A. **Memórias de parteiras: a trajetória profissional na Maternidade Carmela Dutra (1967-1994)**. 2005. 158 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

CAPPELLE, M. C. A.; MELO, M. C.O. L.; BRITO, M. J. Relações de poder segundo Bourdieu e Foucault: uma proposta de Articulação teórica para a análise das organizações. **Org. rurais & Agroind**, Lavras, v. 7, n. 3, p. 356-369, 2005.

CARVALHO, E. B. de. **A indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão nas Universidades Catarinenses**. 1996. 482 p. Tese (Doutorado em Pedagogia) – Faculdade de Pedagogia, Universidade Pontifícia de Salamanca, Salamanca, 1996.

CARVALHO, J. B. de et al. Foucault como caminho de compreensão para a pesquisa histórica na enfermagem. **HERE** – Revista Eletrônica – ABEn, Brasília, v. 3, n. 2, p. 160-171, ago./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol3num2artigo5.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro: COFEN, 2000.

COSTA, N. R. **Lutas Urbanas e controle sanitário**: origem das Políticas de Saúde no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1985.

COSTA, R. **Saberes e práticas no cuidado ao recém-nascido em terapia intensiva na década de 1980 em Florianópolis**. 2009. 169 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

COSTA, R. PADILHA, M. I. C. S. O Hospital Infantil como marco no atendimento do recém-nascido de risco em Santa Catarina (1987-2009). **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 469-748, jul./set. 2010.

_____. O Hospital Infantil como marco no atendimento do recém-nascido de risco em Santa Catarina. In: BORENSTEIN, M. S.; PADILHA, M. I. C. S (org). **Enfermagem em Santa Catarina**: recortes de uma história (1900-2011) Florianópolis: Secco, 2011. p. 227-240.

COSTA, R. et al. Foucault e sua utilização como referencial na

produção científica em enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 629-637, out./dez, 2008.

_____. Hospital Infantil Edith Gama Ramos e Hospital Infantil Joana de Gusmão de Florianópolis/SC: o poder/saber das enfermeiras e as implicações no cuidado (1964-1980) In: BORENSTEIN, M. S.; PADILHA, M. I. C. S (org). **Enfermagem em Santa Catarina**: recortes de uma história (1900-2011) Florianópolis: Secco, 2011. p. 241-254.

COSTA, E. **Hospital Colônia Sant Ana**: o saber/poder dos enfermeiros e as transformações históricas (1971-1981). 2010. 299 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **O planejamento da pesquisa qualitativa**: teorias e abordagens. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DREYFUS, H. L.; RABINOW, P. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica**: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

EIZIRIK, M. F. **Michel Foucault**: um pensador do presente. Ijuí: Unijuí, 2005.

FÁVERO, M. L. A. A Universidade no Brasil: das origens à Reforma Universitária de 1968. **Rev. Educar**, Curitiba, n. 28, p. 17-36, 2006.

FERRAZ, C.A. **A transfiguração da administração em enfermagem - da gerência científica à gerência sensível**. 1995. 248p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1995.

FERREIRINHA, I. M. N.; RAITZ, T. R. As relações de poder em Michel Foucault: reflexões teóricas. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 2, p.367-383, mar./abr. 2010.

FOUCAULT, M. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, H. L.; RABINOW, P. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica**: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 231-249.

_____. **A ordem do discurso**. 11a. ed. reimp. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

_____. **História da sexualidade I**: A vontade de saber. 18a. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2007.

_____. **Arqueologia do saber**. 7a. ed. reimp. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

_____. **Microfísica do poder**. 29a. reimp. Rio de Janeiro: Graal, 2011.

GEOVANINI, T. et al. **História da enfermagem**: versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

GERGES, M. C. O processo decisório do regimento interno do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina-(HU-UFSC). **Rev. Cien. Saúde**, Florianópolis, v. 11, n. 2, p. 150-155. 1992.

_____. Integração docente assistencial ou... entre o departamento de enfermagem e o Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 4, n. esp., p. 230-237, 1995.

GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. Espaço autônomo e papel próprio: representações de enfermeiros no contexto binômio saúde coletiva-hospital. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 2, p. 178-185, 2008.

GONÇALVES, L. O. **A condição humana e o cuidado de si de profissionais de saúde docentes**. 2011. 184 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

GONÇALVES, M. B.; BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Considerações sobre o ensino médico no Brasil: consequências afetivo-emocionais nos estudantes. **Rev. Bras. Edu. Médica**, Maringá, v. 33, n. 3, p. 482-493, 2009.

GREGÓRIO, V. R. P. **A Historicidade das práticas de cuidado na Maternidade Carmela Dutra (1956-2001)**. 2011. 151 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

GREGÓRIO, V. R. P.; PADILHA, M. I. C. S. História do cuidado ao recém-nascido na Maternidade Carmela Dutra - Florianópolis-SC/Brasil (1956-2001). **Rev. Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 354-362, abr./jun. 2012.

GREGÓRIO, V. R. P.; PADILHA, M. I. C. S.; BORENSTEIN, M. S. Maternidade Carmela Dutra de Florianópolis: o poder saber das enfermeiras e as implicações no cuidado (1956-2001). In: BORENSTEIN, M. S.; PADILHA, M. I. C. S (Org). **Enfermagem em Santa Catarina: recortes de uma história (1900-2011)** Florianópolis: Secco, 2011. p. 201-224.

GUEDES, J. A. D. **Memórias dos profissionais de enfermagem do Hospital Nereu Ramos em época de aids (1986 - 1996)**. 2007. 168 p.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

HERMIDA, P. M. V. Desvelando a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 57, n. 6, p.733-737, nov./dez. 2004.

HONÓRIO, M. T.; ALBUQUERQUE, G. L. A gestão de materiais em enfermagem. **Rev. Cien., Cuidado Saúde**, Maringá, v. 4, n. 3, p. 259-268, set./dez. 2005.

HORR, L. et al. Em busca de um sonho. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 4, n. esp., p. 210-215, 1995a.

_____. Vivenciando e consolidando uma crença. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 4, n. esp., p. 220-229, 1995b.

_____. Preparando o assistir em enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 4, n. esp., p. 216-219, 1995c.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Hospital Universitário**: apresentação. 2012a.

Disponível em:

<http://www.hu.ufsc.br/novo_site/institucional/apresentacao>. Acesso em: 12 out. 2012.

_____. **Enfermagem hospital universitário**. 2012b. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br/enfermagem/enfermagem.html>>. Acessado em: 24 out. 2012.

KHOURY, Y. A. **Guia dos Arquivos das Santas Casas de Misericórdia do Brasil: fundadas entre 1500 e 1900.** São Paulo: PUC: CEDIC: FAPESP, 2004.

KLETEMBERG, D. F.; SIQUEIRA, M. T. A. D. A criação do ensino de enfermagem no Brasil. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 8, n. 2, p. 61-67. 2003.

KLETEMBERG, D. F.; PADILHA, M. I. A autonomia da enfermagem gerontológica no Brasil, segundo as pioneiras (1970-1996). **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 4, p.709-716, out./dez. 2011.

KOERICH, A. M. E. **Hospital Colônia Santana: reminiscências dos trabalhadores de enfermagem (1951-1971).** 2008. 107 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

KRUSE, M. H. L. Enfermagem Moderna: uma Ordem do Cuidado. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 59, n. spe, p. 403-410. 2006.

LIMA, S. B. S. et al. Memória da Enfermagem do Hospital Universitário de Santa Maria – RS. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 557-566, out./dez. 2005.

LIMA, A. F. C.; KURGANCT, P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 2, p.234-239, mar./abr. 2009.

LORENZETTI, J. **Entrevista** cedida a Juliana Bonetti de Carvalho. Florianópolis, 08 fev. 2012.

LUNARDI FILHO, W. D. **O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina.** 1998. 343 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998.

MACHADO, L. T. **Formação do Brasil e unidade nacional.** São Paulo: Ibrasa, 1980.

MACHADO, R. **Ciência e saber:** a trajetória da Arqueologia de Foucault. 3a. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

_____. Por uma genealogia do poder. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder.** 29 ed. Rio de Janeiro: Graal, 2011. p. VII-XXIII.

_____. **Foucault, a filosofia e a literatura.** 3a. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.

MAIA, A. R. **Enfermagem em Santa Catarina em tempos de tuberculose:** padrões de conhecimento de cuidado de uma época (1943-1960). 2009. 212 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

MEDICI, A. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. **Rev. Ass. Med,** Brasil, v. 47, n. 2, p. 149-156, 2001.

MEDRANO, C. A. **Entre o céu e o inferno: a governamentalização do brincar.** 2010. 208 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

MEIHY, J. C. S. B. **Manual de história oral.** 4a. ed. São Paulo: Loyola, 2002.

MINAYO, M. C. S. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S. et al. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 26 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007. p. 9-29.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

NECKEL, R.; KÜCHLER, A. D. C. **Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC 50 anos: trajetórias e desafios**. Florianópolis: UFSC, 2010.

O ESTADO. **Diário Catarinense**, Florianópolis, 20 mai. 1973a. p. 8.

_____. **Diário Catarinense**, Florianópolis, 03 jul. 1973b. p. 8.

OLIVEIRA, M. C. M.; VOGT, A. M. C. Saberes e Práticas da Saúde: a profissionalização no ensino superior. **R. Iluminart do IESP**, Sertãozinho, v. 1, n. 2, ago. 2009.

PADILHA, M. I. C. S. **A mística do silêncio: a enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX**. Pelotas: UFPel, 1998.

_____. O disciplinamento dos espaços de saúde no século XIX. In: CAPONI, S.; PADILHA, M. I. C. S. (Org.). **A saúde em questão: um espaço para a reflexão**. Florianópolis: Autores, 1999. p.15-42.

PADILHA, M. I. C. S.; BORENSTEIN, M. S. O método de pesquisa histórica na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 575-584, out./dez. 2005.

PAULUS JUNIOR, A.; CORDONI JUNIOR, L. Políticas Públicas de

Saúde no Brasil. **Rev. Espaço Saúde**, Londrina, v. 8, n. 1, p. 13-19, dez. 2006.

PEREIRA, F. A.; NASSAR, M. R. F. Hospitais Universitários: aspectos teóricos para construção de uma política de comunicação. In: ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA PUC, XIII, Campinas, 2008. **Anais..** Campinas: PUC, 2008.

PEREIRA NETO, A.F. **Ser médico no Brasil**: o presente no passado. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

PERES, M. A. A. **A ordem no hospício**: primórdios da Enfermagem Psiquiátrica no Brasil (1852-1890). 2008. 238 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

PERRUCHO, M. et al. Análise crítica do Serviço de Enfermagem de um Hospital Universitário. **R. baiana Enferm.**, Salvador, v. 19-20, n.1-2-3, p. 53-62, 2005.

PIRES, D. **Hegemonia medica na saúde e a enfermagem**: Brasil: 1500 a 1930. São Paulo: Cortez, 1989.

RAMOS, F.R.S. et al. Foucault & enfermagem: arriscando a pensar de outros modos. **Rev. Index Enfermeria**, v. 57, p. 37-41, 2007.

RODRIGUES, I. A UFSC na década de 1960: outras histórias. In: NECKEL, R.; KÜCHLER, A. D. C. **UFSC 50 anos**: trajetórias e desafios. Florianópolis: UFSC, 2010. p. 17-35

SANTANA, E. R. Oswaldo cruz: de vilão a herói nacional, o legado de um cientista brasileiro. **Rev. Eletrônica Cien.**, São Carlos, n. 36, mar. 2007. Disponível

em:<http://www.cdcc.usp.br/ciencia/artigos/art_36/EraUmaVez.html>.
Acesso em: 23 jan. 2013.

SANTOS, R. E. **Genealogia da Governamentalidade em Michel Foucault**. 2010. 242 p. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

SANTOS, K. S. S. A UFSC sob o regime militar: do Centro de Estudos Básicos aos Movimentos Estudantis. In: NECKEL, R.; KÜCHLER, A. D. C. **Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC 50 anos: trajetórias e desafios**. Florianópolis: UFSC, 2010. p. 36-60.

SANTOS, T. C. F.; BARREIRA, I. A. **O poder simbólico da enfermagem norte-americanano ensino da enfermagem na capital do Brasil – 1928-1938**. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, 2002.

SANTOS FILHO, L. **História geral da medicina brasileira**. São Paulo: Hucitec, 1991.

SÃO THIAGO, P. E. **Promovendo saúde & ensino**: Hospital Universitário de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 1983.

SAUPE, R.; SILVA, L. M. Organização da assistência de enfermagem no Hospital Universitário da UFSC. **Rev. Cien Saúde**, Florianópolis, v. 1, n. 2, p. 63-69, 1982.

SAUPE, R.; HERR, L. Sistemática de Assistência de Enfermagem no Hospital Universitário da UFSC. **Rev. Cien da Saúde**, Florianópolis, v. 1, n. 2, p. 9-20, 1982.

_____. **Documentos básicos**: Método de Assistência de Enfermagem.

UFSC, 1984.

SCHNEIDER, D. G. **Discursos profissionais e deliberação moral: análise a partir de processos éticos de enfermagem. 2010.** 171 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

SILVEIRA, C. A.; PAIVA, S. M. A. A evolução do ensino de enfermagem no Brasil: uma revisão histórica. **Cien. Cuidado Saúde**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 176-183, jan./mar. 2011.

SKIDMORE, T. E. **Brasil: de Getúlio Vargas a Castelo Branco, 1930-1964.** 9ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

STRATHERN, P. **Foucault (1926-1984) em 90 minutos.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

SULSBACH, P. **O cuidado de si de enfermeiras e enfermeiros pós-graduandos.** 2012. 81p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

THOMPSON, P. **A voz do passado: história oral.** São Paulo: Paz e Terra, 1992.

TREVISAN, M.A. **Enfermagem hospitalar: administração & burocracia.** Brasília: UnB, 1988.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Secretaria Geral. Divisão de Pessoal. **Boletim do Pessoal**, Florianópolis, a.3, n. 25, p. 01-02, jan./dez. 1969.

_____. Secretaria Geral. Divisão de Pessoal. **Boletim do Pessoal**, Florianópolis, ano IX, n. 109, jan. 1976.

VARGAS, M. A. O. **Bioética em discurso**: efeitos sobre os processos de constituição do sujeito enfermeira/o na terapia intensiva. 2008. 172 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

VEIGA NETO, A. **Foucault e a educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

VEYNE, P. **Como se escreve a história**. 3 ed. Brasília: UnB, 1995.

WOOD, G. L.B.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação crítica e utilização. 4a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

APÊNDICES

APÊNDICE A – LISTA DE PARTICIPANTES DA PESQUISA

ENFERMEIRAS DOCENTES DO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DA UFSC DIRETORAS DE ENFERMAGEM:

Enf^{ca}. Rosita Saupe (1980 – 1981)

Enf^{ca}. Lorena Machado e Silva (1981 – 1983)

Enf^{ca}. Márcia Cruz Gerges (1983 – 1985)

Enf^{ca}. Maria Celecina Antônio (1985 – 1987)

Enf^{ca}. Maria Rainildes Schweitzer da Luz (1987 – 1989 e 1989 – 1992)

ENFERMEIROS DOCENTES DO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DA UFSC:

Enf^{ca}. Lidvina Horr (Chefe da Divisão de Pacientes Internos)

Enf^{co}. Jorge Lorenzetti (Membro da Comissão de Implantação do HU-UFSC)

Enf^{ca}. Francine Lima Gelbcke (Diretora de Enfermagem do HU-UFSC no decorrer da realização da pesquisa)

ENFERMEIRAS ASSISTENCIAIS CONTRATADAS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFSC:

Enf^{ca}. Salete Virginia Sakae Souza (Chefe de Setor Ambulatório – Pediatria)

Enf^{ca}. Maria José Silveira (Chefe de Setor Ambulatório – Pacientes Agudos)

Enf^{ca}. Ernesta S. Rabello (Chefe de Setor Internação Pediátrica)

Enf^{ca}. Alda Isabel da Silva Mello (Chefe de Setor Clínica Médica Masculina)

MÉDICOS DIRETORES GERAIS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFSC:

Dr. Nelson Grisard (1981 – 1984)

Dr. Alberto Cheterpensque (1984 – 1992)

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA ENFERMEIRAS DOCENTES

<p>Nome: Entrevista n° Data: Horário de Início: Horário de Término:</p>
--

I – Dados de Identificação – Breve Biografia

- 1 – Nome:
- 2 – Data de nascimento:
- 3 – Local de nascimento:
- 4 – Procedência:
- 5 – Filiação:
- 6 – Irmãos:
- 7 – Cônjuge:
- 8 – Titulação:
- 9 – Atividade Profissional atual:

II – Questionário

1. Onde e quando realizou o Curso de Graduação em Enfermagem?
2. Como e quando foi o ingresso no Departamento de Enfermagem da UFSC?
3. Quais os Cursos relacionados à Enfermagem, que havia realizado antes de ingressar na UFSC?
4. Qual a experiência que a senhora possuía ao ingressar na UFSC?
5. Como e porque a senhora foi selecionada para trabalhar na organização do serviço de enfermagem do HU/UFSC? (planejamento, implantação, implementação)
6. A senhora tinha alguma orientação teórica para organizar o serviço de enfermagem no HU/UFSC? Que conhecimentos possuía?
7. Como se deu na prática, o processo de organização do serviço de

enfermagem no HU/UFSC? (planejamento, implantação, produção de documentos, procedimentos, contratação de pessoas, seus feitos

8. Por que foi necessário reelaborar o serviço de enfermagem em 1984?
9. Qual foi a contribuição do Departamento de Enfermagem para o serviço de enfermagem do HU/UFSC, durante o período em que a senhora lá atuou?
10. Que apoio a senhora considera que teve da Reitoria e do Departamento de Enfermagem da UFSC e da direção do HU/UFSC para organizar o serviço de enfermagem do HU/UFSC?
11. Quais as facilidades que você teve para organizar e implementar o serviço de Enfermagem?
12. Quais as dificuldades que você teve para organizar e implementar o serviço de Enfermagem?
13. Qual era a estrutura organizacional do Hospital Universitário?
14. A quem a Direção de Enfermagem estava subordinada? E como se dava essa relação?
15. Como aconteciam as tomadas de decisões e quem participava?
16. Qual era o papel da enfermagem no processo de compra de equipamentos, materiais, contratação de recursos humanos, entre outros?
17. Como se davam as contratações de recursos humanos?
18. Como se dava o processo de educação continuada?
19. Como se davam as relações entre a senhora e a equipe de enfermagem, a senhora e os médicos, a senhora e os outros profissionais?
20. Como a sua postura e a sua atuação profissional eram percebidas pelos outros profissionais da equipe de Saúde (médicos, assistentes sociais, psicólogas, etc)?

21. Qual era a imagem da enfermagem para o HU/UFSC e para fora do HU/UFSC?
22. Como a senhora percebia a enfermagem do HU/UFSC na década de 1980 e como a senhora a percebe, atualmente?
23. O que que a senhora percebe que realmente conseguiu implementar? E o que não conseguiu?
24. O que mais a senhora gostaria de ressaltar?
25. Que pessoas a senhora sugeriria para entrevistar para saber mais sobre o assunto?
26. A senhora tem algum material (documentos, fotografias) desta época, que poderia ceder?

APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA ENFERMEIRAS ASSISTENCIAIS

<p>Nome: Entrevista n° Data: Horário de Início: Horário de Término:</p>
--

I – Dados de Identificação – Breve Biografia

- 1 – Nome:
- 2 – Data de nascimento:
- 3 – Local de nascimento:
- 4 – Procedência:
- 5 – Filiação:
- 6 – Irmãos:
- 7 – Cônjuge:
- 8 – Titulação:
- 9 – Atividade Profissional:

II – Questionário

1. Onde e quando a senhora realizou o Curso de Graduação em Enfermagem?
2. Quais os cursos relacionados à Enfermagem, que a senhora havia realizado antes de ingressar no HU/UFSC?
3. Qual a sua experiência profissional ao ingressar no HU/UFSC?
4. Como e quando foi o seu ingresso no HU/UFSC?
5. Após ingressar no HU/UFSC, onde a senhora passou a trabalhar? Quais as atividades que desenvolvia? Qual era sua rotina?
6. Qual o papel que as enfermeiras docentes tiveram junto as enfermeiras assistenciais em relação a atuação das mesmas? Qual a importância delas? (aspectos educativos, gerenciais, assistenciais)
7. Eram realizados treinamentos com a equipe de enfermagem?

8. Que atividades foram implementadas em relação à capacitação de pessoal?
9. Como eram as relações de poder entre as enfermeiras docentes e as enfermeiras assistências? (vertical, horizontal)
10. Como se davam as relações entre enfermeira docente e equipe de enfermagem, enfermeira docente e médico, enfermeira e outros profissionais?
11. Qual era a imagem da enfermagem para o HU/UFSC e para fora do HU/UFSC?
12. Como a senhora percebia a enfermagem do HU/UFSC na década de 1980 e como a senhora a percebe, atualmente?
13. O que mais a senhora gostaria de ressaltar?
14. Que pessoas a senhora sugeriria para entrevistar para saber mais sobre o assunto?
15. A senhora tem algum material (documentos, fotografias) desta época, que poderia ceder?

APÊNDICE D - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA MÉDICOS

<p>Nome: Entrevista n° Data: Horário de Início: Horário de Término:</p>
--

I – Dados de Identificação – Breve Biografia

- 1 – Nome:
- 2 – Data de nascimento:
- 3 – Local de nascimento:
- 4 – Procedência:
- 5 – Filiação:
- 6 – Irmãos:
- 7 – Cônjuge:
- 8 – Titulação:
- 9 – Atividade Profissional:

II – Questionário

1. Como foi o ingresso na Direção Geral do HU/UFSC?
2. Além do cargo de diretor geral do HU/UFSC, o senhor desempenhava mais alguma atividade? Qual?
3. Em relação a implantação da Subdiretoria de enfermagem, qual a sua participação neste processo?
4. Como o senhor descreve a organização e implementação dos serviços de enfermagem no HU/UFSC? Que tipos de poder as enfermeiras docentes exerciam (em relação ao hospital, a equipe de enfermagem, a organização dos serviços de enfermagem, aos pacientes)?
5. Como o senhor descreve a atuação das demais enfermeiras nos serviços de enfermagem?
6. Quais facilidades a direção geral do HU/UFSC e a Reitoria ofereceram para organizar e implementar o serviço de Enfermagem?

7. Quais dificuldades a organização e implementação do serviço de Enfermagem apresentaram para a direção geral do HU/UFSC e para a Reitoria?

8. Como aconteciam as tomadas de decisões e quem participava?

9. Como se davam as relações entre enfermeira docente e equipe de enfermagem, enfermeira docente e médico, enfermeira docente e outros profissionais?

10. Qual o significado, na opinião do senhor, da enfermagem para o HU/UFSC e para a Reitoria?

11. O senhor lembra de mais alguma coisa que gostaria de contar? Conte alguns casos.

12. Que pessoas você sugeriria para entrevistar para saber mais sobre o assunto?

13- Você tem algum material (documentos, fotografias) desta época, que poderia ceder?

**APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO DE PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA**
(de acordo com a regulamentação do Conselho Nacional de Saúde –
Resolução 196/96)

Convidamos o(a) senhor(a) para participar da Pesquisa “HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFSC: O PODER DAS ENFERMEIRAS NA ORGANIZAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM (1975 – 1990)” desenvolvida pela mestrandia Juliana Bonetti de Carvalho e orientada pela professora doutora Miriam Süsskind Borenstein.

Esta pesquisa objetiva historicizar o poder das enfermeiras docentes e assistenciais na organização e implantação do Serviço de Enfermagem no HU-UFSC, no período de 1975 a 1990, à luz do referencial teórico de Michel Foucault.

O estudo é importante e necessário, porque a partir do conhecimento produzido, poderemos compreender melhor como se deu a efetiva implantação da assistência de enfermagem no Hospital Universitário da UFSC, as relações que se estabeleceram entre os profissionais que lá atuavam, além de acrescentar um amplo conhecimento historiográfico sobre os profissionais da enfermagem. Além disso, o estudo poderá servir para dar visibilidade às enfermeiras e suas importantes contribuições para a realização de uma assistência de enfermagem de qualidade, refletindo na sociedade local, regional e até mesmo nacional, permitindo visualizar algumas perspectivas para a profissão no contexto catarinense e até mesmo brasileiro.

A metodologia utilizada será pesquisa qualitativa de abordagem sócio-histórica, com o método-técnica a História Oral. Serão realizadas entrevistas semiestruturadas para coletar os dados. Isto não traz riscos nem desconfortos, mas esperamos que traga benefícios a partir de suas informações para a construção de um saber historiográfico.

O(A) Senhor(a) terá a liberdade de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem que isto lhe traga prejuízo. Após ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aceitar participar da pesquisa, pedimos que o assine. Qualquer informação adicional e esclarecimentos a respeito da pesquisa poderão ser obtidos junto à Pesquisadora Principal e à Pesquisadora Responsável, respectivamente:

Mda. Juliana Bonetti de Carvalho (enfermeira inscrita no COREn/SC 243.304)

Endereço: Departamento de Enfermagem – Centro de Ciências da Saúde

– Universidade Federal de Santa Catarina – Campus Universitário –
CEP. 88.040-900

E-mail: julianapersempre@hotmail.com

Ou com a orientadora

Profa. Dra Miriam Süsskind Borenstein (enfermeira inscrita no
COREn/SC 11.321). Endereço: Departamento de Enfermagem – Centro
de Ciências da Saúde – Universidade Federal de Santa Catarina –
Campus Universitário – CEP. 88.040-900

Telefone: (48) 3721.9480/3721.9399/9911.8543

E-mail: miriam@nfr.ufsc.br

Eu....., fui esclarecido sobre esta pesquisa e declaro através deste instrumento, meu consentimento em participar da mesma, intitulada: “HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFSC: O PODER DAS ENFERMEIRAS NA ORGANIZAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM (1975 – 1990)”. Declaro ainda, que estou ciente de seus objetivos e métodos, bem como do direito de desistir a qualquer momento, sem penalização alguma e/ou prejuízo. Autorizo o uso do gravador para o registro da entrevista e o registro fotográfico, caso seja necessário.

Assinatura.....

RG.....

Assinatura das Pesquisadoras:

.....
Mda Juliana Bonetti de Carvalho
Pesquisadora Principal

.....
Profa. Dra. Miriam Süsskind Borenstein
Pesquisadora Responsável

Florianópolis, ___/___/___ .

APÊNDICE F - TERMO DE CESSÃO DE ENTREVISTA

Eu, _____ estado civil, _____ portador da carteira de identidade no _____, declaro, para os devidos fins que cedo os direitos de minha entrevista gravada, transcrita e autorizada, para leitura e inclusão no trabalho de Dissertação de Mestrado da Enfermeira Juliana Bonetti de Carvalho intitulada **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFSC: O PODER DAS ENFERMEIRAS NA ORGANIZAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM (1975 – 1990)**, podendo ser utilizada integralmente, sem restrições de prazos e citações, desde a presente data. Da mesma forma, autorizo o uso do material gravado, ficando vinculado o controle a autora da pesquisa, assim como arquivada no Grupo de Estudos de História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde (GEHCES), localizado no Centro de Ciências da Saúde – Universidade Federal de Santa Catarina – Campus Universitário – CEP. 88.040-900 – Florianópolis/SC.

Abdico dos meus direitos, abdicação que alcança meus descendentes, subscrevo-me atenciosamente.

Assinatura

Florianópolis, ___/___/___.

ANEXO

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA NA PESQUISA EM SERES HUMANOS – UFSC

Certificado

<https://sistema.cep.ufsc.br/certificado/certificado...>

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Pré-Reitoria de Pesquisa e Extensão
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CERTIFICADO Nº 2420

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º 3584-GR/99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o conteúdo no Regulamento Interno do CEPSH, **CERTIFICA** que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

APROVADO

PROCESSO: 2420 TR: 483711

TÍTULO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFSC: O PAPEL DAS ENFERMEIRAS DOCENTES NO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM (1980 – 1990)

AUTOR: Miriam Süskind Borenstein, Juliana Benetti de Carvalho

FLORIANÓPOLIS, 12 de Novembro de 2011.

Coordenador do CEPSH UFSC
Prof. Washington Faria de Souza
Responsável do CEPSH/UFSC