

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FERNANDA BATISTA OLIVEIRA SANTOS

**A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS: DESDOBRAMENTOS DA
FEDERALIZAÇÃO 1950 - 2004**

Belo Horizonte
2018

FERNANDA BATISTA OLIVEIRA SANTOS

**A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS: DESDOBRAMENTOS DA
FEDERALIZAÇÃO 1950 – 2004**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem da Universidade Federal de
Minas Gerais como requisito parcial para
obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Rita de Cássia Marques

Área de Concentração: Enfermagem

Linha de Pesquisa: Educação em saúde e
Enfermagem

Belo Horizonte
2018

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

Santos, Fernanda Batista Oliveira.

A trajetória histórica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais [manuscrito]: desdobramentos da federalização 1950-2004 / Fernanda Batista Oliveira Santos. - 2018.

194 f.

Orientadora: Prof^a Dr^a Rita de Cássia Marques.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Enfermagem. 2. História da Enfermagem. 3. Escolas de Enfermagem. I. Marques, Rita de Cássia. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. IV. Título.

ATA DE NÚMERO 101 (CEM E UM) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA TESE APRESENTADA PELA CANDIDATA FERNANDA BATISTA OLIVEIRA SANTOS PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE DOUTORA EM ENFERMAGEM.

Ao 01 (primeiro) dia do mês de março de dois mil e dezoito, às 09:00 horas, realizou-se no Anfiteatro Roseni da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, a sessão pública para apresentação e defesa da tese "*RUPTURAS E CONTINUIDADES NA TRAJETÓRIA HISTÓRICA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL GERAIS: DESDOBRAMENTOS DA FEDERALIZAÇÃO 1950 -2004*", da aluna **Fernanda Batista Oliveira Santos**, candidata ao título de "Doutora em Enfermagem", linha de pesquisa "Educação em Saúde e Enfermagem". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Rita de Cássia Marques (orientadora), Cláudia Maria de Mattos Penna, Maria Itayra Coelho de Souza, Ana Carolina Vimieiro Gomes e Luiz Otavio Ferreira, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

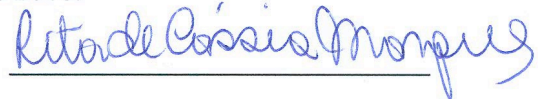
() APROVADA;

(*) APROVADA COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;

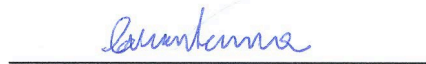
() REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Andréia Nogueira Delfino, Secretária do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 01 de março de 2018.


Profª. Drª. Rita de Cássia Marques
Orientadora ((Esc.Enf/UFMG))



Profª. Drª. Cláudia Maria de Mattos Penna
(Esc.Enf/UFMG)



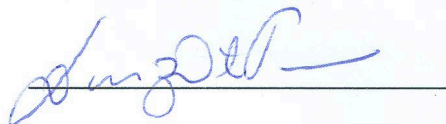
Profª. Drª. Maria Itayra Coelho de Souza
(UFSC)



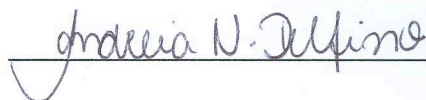
Profª. Drª. Ana Carolina Vimieiro Gomes
(FAFICH/UFMG)



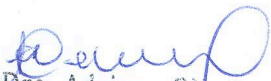
Profª. Drª. Luiz Otavio Ferreira
(FIOCRUZ)



Andréia Nogueira Delfino
Secretária do Colegiado de Pós-Graduação



HOMOLOGADO em reunião do CPG
Em 05 / 03 / 2018



Profª. Dra. Adriana Oliveira
Coordenadora do Colegiado de
Pós-Graduação em Enfermagem
Escola de Enfermagem / UFMG

A Clara Batista por todos os sorrisos, abraços, beijos e sapequices que fazem desta mãe um ser privilegiado por tê-la como filha.

AGRADECIMENTOS

Os quatro anos do doutorado foram importantes para a minha trajetória e cabe agradecer por vivê-los junto com vocês:

Minha doce menina **Clara Batista**, dedicar este trabalho e agradecer à vida por tê-la ainda é pouco diante do companheirismo que você me ofertou nos quatro anos desta pesquisa. Você é a melhor parte em tudo.

Querido **Jerônimo Barros**, aprendi com você que o melhor está por vir e sou grata pela oportunidade de viver esperando e vivendo coisas ainda melhores ao seu lado. Seguem nessas palavras simples o meu melhor, a minha honestidade, o meu amor.

Aos meus irmãos **Eduardo Batista e Ingrid Côrrea, Vinícius Batista e Manuela Bicalho**, e aos familiares por me apoiarem, cada um a seu modo e com a sua disponibilidade, principalmente no cuidado a Clara. Tio **Walter Batista**, obrigada pela amizade e inspiração. À família **Alencar de Barros** pelo acolhimento.

À querida **Kelly Nascimento**, celebro nestas palavras nossos 15 anos de amizade. Vida longa para nós!

À amiga **Maria Letícia Matti**, minha dupla de plantão, minha madrinha, minha companheira de delongas sobre a tese.

Aos colegas da pós-graduação, em especial a **Amanda Nathale** e também aos **docentes da EEUFMG**, meu carinho e respeito.

Profa. Rita de Cássia Marques, minha orientadora de sempre. Fico feliz pelas diversas construções que fizemos e ainda faremos. Temos uma relação verdadeira, forte e sensível, como nós. Desejo muito espumante para brindar a vida e as histórias, sobretudo as nossas!

Profa. Roseni Rosângela de Sena pela força e exemplo. Sigo eternamente grata pela oportunidade de ter sido “sua primeira filha na História”. Minha (nossa) eterna saudade.

Minha amiga **Maria Júlia**, agradeço por seu ombro, colo e parceria. Obrigada pelo apoio na coleta documental. Meu reconhecimento de que com a sua ajuda o trabalho foi mais leve.

Ao Sr. **Marcos Barbosa**, meu padrinho da vida acadêmica, meu abraço forte e carinhoso.

Fernanda Carregal, querida aluna que fez da minha caminhada nossa. Gratidão por sua lealdade e pelas diversas vezes em que suavizou as tarefas me lembrando que ir em frente era uma necessidade. Seguimos juntas.

Bráulio Chaves, sou tão grata pela acolhida! Obrigada por compartilhar seu saber e ser tão generoso. Deixo aqui também o meu afeto a **Terezinha Vilarinho**.

Tereza Godinho e Hercília Anastasia, meus mais sinceros agradecimentos pelo profissionalismo e por serem tão cuidadosas.

Ao **UNIFEMM-Centro Universitário de Sete Lagoas**, instituição em que trabalho, aprendo e compartilho os nossos esforços por um ensino de enfermagem de qualidade. Meu carinho a todos os colegas e alunos.

Ao **NUPEPE** por nossas construções coletivas que são enormes aprendizados.

À **Associação Brasileira de Enfermagem**, seção Minas Gerais, e aos meus colegas abenistas. Deixo meu agradecimento especial a **Lívia Montenegro, Zídia Magalhães e Kênia Lara Silva** por nossos sonhos e trabalho em prol da enfermagem mineira e brasileira.

Aos **participantes** que gentilmente contribuíram com este trabalho e permitiram que pudéssemos abrir um leque de oportunidades de estudos para a história da enfermagem mineira e brasileira.

Aos **convidados da banca**, meus sinceros agradecimentos pela leitura, contribuições e por dividir comigo e com a Profa. Rita de Cássia Marques o momento da defesa.

À **Escola de Enfermagem da UFMG**, menina dos meus olhos, meu reconhecimento por sua trajetória.

“Para concluir [ou começar] fico com a sensação gostosa de ter em minha [nossa] herança cultural a presença de valiosas mulheres; acredito que elas sem saber ou querer foram responsáveis pela minha [nossa] opção de hoje estar neste lugar.”

Roseni Rosângela de Sena

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo analisar a trajetória histórica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, tendo como foco a sua federalização. O marco inicial (1950) corresponde ao ano da anexação da Escola de Enfermagem Carlos Chagas à Faculdade de Medicina, federalizada como unidade acadêmica da Universidade Federal de Minas Gerais por meio da Lei Federal 775/1949. O marco final (2004) foi escolhido por ser um ano de mudanças expressivas, como a aprovação do Doutorado e a criação do curso de Nutrição. Partiu-se do pressuposto que a Escola de Enfermagem assume um processo de crescente laicização e que a oferta desses dois cursos é o fechamento de um ciclo que solidifica a ideia da Escola como unidade acadêmica autônoma de uma universidade federal que possui potencialidades para formação de pesquisadores, integrando diversas áreas do saber em um mesmo lócus de produção de conhecimento científico. Optou-se pelo método histórico-documental com uso de fontes escritas e produção de documentação oral referente ao período de 1968-2004. A análise foi feita apoiada em Eliot Freidson (1996), por entendermos que ao estudar a institucionalização da Escola Carlos Chagas/Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, desvelou-se o processo de autonomização da Escola e os caminhos da profissionalização da enfermagem em Minas Gerais. Os dezoito primeiros anos da Escola de Enfermagem na estrutura da Universidade Federal de Minas Gerais têm como marcos o processo de anexação da Escola e a posterior desanexação da Faculdade de Medicina no bojo da Reforma Universitária (1968). Este período é marcado por uma gestão de enfermeiras irmãs de caridade e subordinação administrativa e financeira à Faculdade de Medicina, além da falta de assento das enfermeiras Carlos Chagas no Conselho Universitário. Apesar de ser um desejo expresso na fala das enfermeiras laicas professoras da Escola Carlos Chagas romper com a subordinação à Faculdade de Medicina, esta quebra só foi possível com a Reforma de 1968. A partir de 1967, a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais é reassumida pelas laicas, porém as décadas de 1970 e 1980, marcadas pela ditadura militar e pelo processo de redemocratização política do país, desvelam o aprendizado das enfermeiras em fazer gestão acadêmica universitária. Os cursos de especialização e articulações extensionistas voltados para o assistencial marcaram as iniciativas desse período. Em 1993, conseguiu-se a aprovação do curso de mestrado empreendido por professoras que romperam com o perfil extensionista e assistencial, que buscaram qualificação fora da Escola. O doutorado e o curso de Nutrição, iniciados em 2004, permitiram integrar a Escola de Enfermagem aos ideais de uma universidade federal, produzindo pesquisas, qualificando o corpo docente da instituição, expandindo o espaço físico e as possibilidades de interfaces entre os saberes na saúde e o diálogo da Escola com o sistema de saúde. A percepção de necessidade de crescimento da Escola foi amplamente influenciada pela sua integração com redes de fomento, programas e projetos como Fundação Kellogg; Programa de Desenvolvimento da Enfermagem; Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem; Projetos Integração Docente Assistencial, UNI e REDE UNIDA. Concluiu-se que a enfermagem é um caso de sucesso na perspectiva de investimento do Estado em saúde pública e que a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais incorporou *status* profissional e se reconfigurou à medida em que assumiu a laicização, firmando-se como referência na formação de recursos humanos para a enfermagem, delineando os rumos da profissionalização em enfermagem no estado de Minas Gerais com repercussão nos cenários da enfermagem brasileira e da América Latina e no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Enfermagem. História da Enfermagem. Escolas de Enfermagem.

ABSTRACT

This research was intended to analyze the historical trajectory of the School of Nursing of the Federal University of Minas Gerais, focusing on its federalization. The initial milestone (1950) corresponds to the year of the attachment of School of Nursing of the Federal University of Minas Gerais to the Faculty of Medicine, federalized as an academic unit of the Federal University of Minas Gerais through Federal Law 775/1949. The final milestone (2004) was selected due to the fact of being a year of significant changes, such as the approval of the Doctoral degree and the establishment of the Nutrition undergraduate course. Starting from the assumption that the School of Nursing takes on a process of growing secularisation and that the provision both of these courses is seen as the closing of a cycle that consolidates the idea of the School as an autonomous academic unit of a Federal University that has strengths in the training of researchers and that integrates several areas of knowledge in the same locus of production of scientific knowledge. The chosen method was the historical-documentary with the use of written and oral sources. The analysis was supported on Eliot Freidson (1996), as understood that during the study of the School Carlos Chagas / School of Nursing of the Federal University of Minas Gerais, a process of independence of the School was unveiled and the paths of the professionalization of nursing in the Minas Gerais. The School of Nursing's eighteen first years inside the Federal University of Minas Gerais structure has the milestones the School annexation process and the later disengagement from the Faculty of Medicine during the University Reform (1968). This phase is marked by a management of sister nurses of charity and administrative and financial subordination to Faculty of Medicine, besides the lack of chair in the University Council. Although it was an express desire from the lay nurses teachers of Carlos Chagas School to break up from the Faculty of Medicine subordination, the break up was possible only with the 1968 Reform. From 1967, School of Nursing of the Federal University of Minas Gerais is reassumed by the lay nurses, but the decades of 1970 and 1980, marked by the military dictatorship and the process of political re-democratization of the country, unveil the nurses' learning in the field of university management. Accordingly, the specialization courses and extensionist joints directed to the health care marked the initiatives of this period. In 1993, teachers who broke with the extensionist and care-centered profile managed to approve the masters' degree course, who sought qualification beyond the borders of School of Nursing of the Federal University of Minas Gerais. The doctoral degree and the Nutrition undergraduate course, started in 2004, enabled the School to integrate the ideals of a federal university, thus producing researches, qualifying the teaching staff of the institution, expanding physical space and the interface possibilities between the health knowledge and the School's dialogue with the healthcare system. The perception of the need for expanding the School was significantly influenced by its integration with research promotion networks such as the Kellogg Foundation; the Nursing Development Program; the Project of Professionalization of Nursing Workers; Assistance Teacher Integration, UNI and REDE UNIDA projects. The conclusion is that the nursing is a success case in the perspective of State investment in public healthcare and that the School of Nursing of the Federal University of Minas Gerais incorporated professional status and has been reconfiguring itself as long the laicization was embraced, securing as reference in the human resources formation for nursing, outlining the nursing professionalization trends in the Minas Gerais state, reverberating the scenarios of Brazilian nursing and Latin America and the Unified Health System.

Keywords: Nursing. History of Nursing. Schools of Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fontes escritas	30
Figura 2 – Fontes impressas	31
Figura 3 – Fontes manuscritas.....	34
Figura 4 – Fontes orais.....	36
Figura 5 - Organograma EEUFMG (1977).....	100
Figura 6 - Aperfeiçoamento do corpo docente (1977).....	101
Figura 7 - Quadro de titulação de docentes do Departamento de Enfermagem Aplicada (1990)	111
Figura 8 - Quadro de titulação de docentes do Departamento de Enfermagem Básica (1990)	111
Figura 9 - Quadro de titulação de docentes do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública (1990)	112
Figura 10 – Trabalho em Rede – desenvolvimento de enfermagem em Minas Gerais.	120
Gráfico 1 - Diplomadas pela EECC (1936-1967)	81

LISTA DE FOTOGRAFIAS

Fotografia 1 - Alunas da EECC (religiosa ao fundo) na sala cirúrgica do Hospital São Vicente com as outras duas alunas laicas da EECC na década de 1930 (CEMENF/UFMG)	41
Fotografia 2 - Alunas da EECC (a aluna religiosa está entre duas alunas laicas e está vestindo o hábito de freira) realizando cuidados em uma enfermaria do Hospital São Vicente na década de 1930	41
Fotografia 3 - EEAN, Turma 1925	42
Fotografia 4 - Nurse School graduates, Eastern Maine General Hospital, 1922.....	43
Fotografia 5 - EECC, Turma 1936 – Pioneiras. Diplomadas laicas e religiosas e Laís Netto dos Reys de óculos à frente	43
Fotografia 6 - EECC, Turma: 1952	44
Fotografia 7 - Formatura – Gestão de Yole de Carvalho (1972). À mesa estão presentes: Maria Noemi F. Ribeiro (enfermeira laica, professora EEUFMG; Prof. José Eduardo da Fonseca (representando a Reitoria da UFMG); Yole de Carvalho Mazoni;(Diretora da EEUFMG); Nilza Ribeiro (Secretária da EEUFMG); Ir. Higina Bruzzi (representando o Hospital das Clínicas).	88
Fotografia 8 - Entrega do diploma de curso de atualização. Izaltina Goulart de Azevedo (diretora da EECC); Maria Elia da Universidade Federal da Bahia (visitante); Aparecida Vieira Freira F. Moura (aluna do curso de atualização) (1970).....	96
Fotografia 9 - Carmelita Pinto Rabelo; Roseni Rosângela Sena; Leonor Gonçalves; Maria Auxiliadora Córdoba Christofaro; Marlene Natividade de Oliveira – década de 1980.....	106

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
CEMENF	Centro de Memória da Escola de Enfermagem
EEAN	Escola de Enfermagem Anna Nery
EECC	Escola de Enfermagem Carlos Chagas
EEUFMG	Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais
ESP/MG	Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
IDA	Integração Docente Assistencial
NUPEQS	Núcleo de Pesquisas e Estudos do Quotidiano e Saúde
PRODEN	Programa de Desenvolvimento da Enfermagem
PROFAE	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	13
1.1	(RE)COMEÇO.....	13
1.2	OBJETO DE ESTUDO	18
1.3	A PROBLEMATIZAÇÃO DO ESTUDO	18
1.4	OS OBJETIVOS	20
1.4.1	Objetivo geral	20
1.4.2	Objetivos específicos	20
1.5	JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA	20
2	ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS	22
2.1	HISTÓRIA DAS INSTITUIÇÕES/HISTÓRIA DAS PROFISSÕES	22
2.2	PRESSUPOSTO	25
2.3	MÉTODOS E TÉCNICAS (“MODOS DE FAZER”): A PESQUISA HISTÓRICA..	26
3	A ESCOLA DE ENFERMAGEM CARLOS CHAGAS – ANEXAÇÃO, FEDERALIZAÇÃO, DESANEXAÇÃO (1950-1968)	38
3.1	ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS: NOTAS SOBRE A CRIAÇÃO E OS PRIMEIROS 17 ANOS DE FUNCIONAMENTO.....	38
3.1.1	“Encampação da EECC”: a anexação à Faculdade de Medicina e a federalização por meio da Lei Federal n° 775/1949	48
3.2	A ESCOLA DE ENFERMAGEM CARLOS CHAGAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (1950-1968).....	55
3.2.1	Gestão de religiosas em tempos de federalização	58
3.2.1.1	Gestão Irmã Helena Maria Villac (1949-1953)	59
3.2.1.2	Irmã Maria Cândida Menescal Fiuza (1954-1957).....	62
3.2.1.3	Irmã Emília Clarízia (1957-1965).....	65
3.2.1.4	Irmã Maria Carmen Teixeira (1966-1967).....	72
3.3	FIM DA GESTÃO DAS RELIGIOSAS, REFORMA UNIVERSITÁRIA E O PROCESSO DE DESANEXAÇÃO	73
4	A ESCOLA DE ENFERMAGEM: UNIDADE ACADÊMICA AUTÔNOMA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS	85

4.1	LAICAS NO “PODER”: MOVIMENTOS PARA ATINGIR OS PILARES DA UNIVERSIDADE FEDERAL NAS DÉCADAS DE 1970-1980 – REESTRUTURAÇÃO ADMINISTRATIVA, DIDÁTICO-PEDAGÓGICA E PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU.....	85
5	“É PRECISO FAZER A ESCOLA DE ENFERMAGEM CRESCER E APARECER”: AS ARTICULAÇÕES PARA PROJEÇÃO NO CENÁRIO MINEIRO, BRASILEIRO E INTERNACIONAL.....	114
5.1	O PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DA ENFERMAGEM (PRODEN) ...	114
5.2	O PROJETO DE PROFISSIONALIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DA ÁREA DE ENFERMAGEM (PROFAE) E A EEUFMG: UMA DEVOLUTIVA PARA O SUS (2000-2004)	123
5.3	PROJETOS IDA, UNI E REDE UNIDA E SEUS FRUTOS - O ENGAJAMENTO DA EEUFMG PELA REFORMULAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	138
5.3.1	Contexto histórico dos projetos IDA, UNI e REDE UNIDA	139
5.3.2	A IDA em Minas Gerais pelas lentes da EEUFMG.....	143
5.3.3	Um novo curso na Escola de Enfermagem? Sim e de Nutrição! O desejo de materializar a concepção dos projetos IDA em um currículo da saúde.....	150
5.4	A PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM ENFERMAGEM NA EEUFMG...	157
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	167
	REFERÊNCIAS.....	171
	APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA	184
	APÊNDICE B – FICHA DOCUMENTAL	185
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	186

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 (RE)COMEÇO

Meu interesse pela história da enfermagem teve seu início no primeiro período do curso de graduação em enfermagem na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG), no ano de 2003, e desde lá venho estudando esta temática.

O curso de Mestrado em Enfermagem, realizado no período de 2012 a 2014, no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da EEUFMG, foi uma aproximação valiosa com o campo histórico. Propusemo-nos a construir uma história da Escola de Enfermagem Carlos Chagas (EECC), escola que deu origem à EEUFMG, de 1933 a 1950, buscando suas relações com a saúde pública. Em relação ao recorte temporal, cabe apontar que o ano de 1933 foi o ano de criação da Escola Carlos Chagas no âmbito estadual (Decreto nº 10.952) e o ano de 1950 foi o ano de sua anexação à Faculdade de Medicina, federalizada como unidade acadêmica da UFMG (Lei Federal 775/1949).

A construção da dissertação de mestrado contou, prioritariamente, com documentos preservados no Centro de Memória da Escola de Enfermagem da UFMG (CEMENF). Importante creditar ao Núcleo de Pesquisas do Quotidiano em Saúde (NUPEQS) os primeiros esforços de produção sobre a trajetória institucional da EEUFMG.

O curso de doutorado veio com um presente: um tempo de orientação com a professora Roseni Rosângela de Sena. Aprendi sobre o “ser social” e enxerguei a possibilidade de ver individualidades e a importância destas em contextos coletivamente construídos que acabaram nos mostrando os caminhos da profissionalização da enfermagem em Minas Gerais. Como marco inicial, assumimos um marco externo, mas fundamental para a história da Escola de Enfermagem da UFMG – a Lei Federal 775/1949 sobre a federalização das Escolas de Enfermagem. O marco final, o ano de 2004, foi escolhido por ser um ano de mudanças expressivas na EEUFMG, pois teve vez a aprovação do Doutorado e a criação do curso de Nutrição. A oferta desses cursos na Escola de Enfermagem é vista como o fechamento de um ciclo que solidifica a ideia da escola como uma unidade acadêmica pertencente à estrutura de uma Universidade Federal, que possui as potencialidades de formação de pesquisadores, em especial para a enfermagem, e que integra diversas áreas do saber em um mesmo lócus de produção de conhecimento científico para a saúde.

Buscamos olhar a Escola considerando-a como algo da ordem social, supondo considerá-la como um objeto que tem realidades que não existem fora do social. O social não

veio para atuar ou intervir nesse objeto como algo pré-existente que lhe confere no presente e conferiu no passado o seu significado. Nesse sentido, acreditamos que o social constituiu o objeto como realidade a partir do significado que a ele foi atribuído pela coletividade.

Diante do possível significado atribuído pela coletividade à Escola de Enfermagem da UFMG, questionei-me: “O que fazia com que as pessoas (mulheres) saíssem de casa para estudarem nessa escola?”. Teria sido por motivos parecidos aos meus: desejo de ter um trabalho que pudesse aliviar a dor e o sofrimento do outro? Retomando as fichas de inscrição de egressas da EECC, as alunas diziam que buscavam a Enfermagem pelo desejo de servir a Deus, à Pátria e à Humanidade:

A enfermagem é uma carreira muito caridosa, é um meio pelo qual podemos servir nossa Pátria, não só nos hospitais como também socorrendo os feridos na guerra. O que me fez vir abraçá-la, foi o meu espírito de caridade para com os pobres enfermos, e também a vontade de estudar, para que mais tarde, eu possa ser uma boa enfermeira e auxiliar os meus queridos pois quando estiverem na velhice. No meu ver, uma enfermeira é uma heroína é uma patriota capaz de servir a pátria, qualquer hora que ela precisar. Irei estudar com afinco e coragem para ser uma boa patriota. (FICHA DE INSCRIÇÃO, 1938).

Considero a enfermagem uma carreira bastante indicada para a mulher devido ao espírito de sacrifício que a mesma exige. São conhecimentos necessários a uma mulher, que aspire uma educação completa: mãe, esposa, educadora ou enfermeira, os conhecimentos adquiridos nesta carreira são verdadeiramente úteis. Os motivos que me decidiram abraçar tão nobre profissão são os seguintes: vontade de me levar espiritualmente praticando algum bem neste mundo. Corrigir ou melhorar, combater, o meu orgulho, a minha vaidade, o comodismo etc. Servir a Deus misericordioso, a minha querida pátria e a todos os meus semelhantes. (FICHA DE INSCRIÇÃO, 1950).

Ao realizarmos a produção de documentação oral que também subsidiou esta tese, percebemos que as depoentes, mulheres, enfermeiras, ex-alunas e ex-professoras da EECC/EEUFMG, a partir da década de 1960, mostravam uma continuidade desse ideal de servir. As falas são uníssonas na ideia de fazer o bem, de cuidar do próximo, de servir à pátria:

Eu fui formada pela população brasileira e **eu sempre achei que eu tinha que dar o meu trabalho em prol da população brasileira**, dentro de um serviço público. É questão de princípios. (SILVA, 2016, p. 78, grifo nosso)

Eu vi minha mãe cuidar da minha avó. Quando passei no vestibular na UFMG, ficamos muito felizes. Cuidar profissionalmente das pessoas era uma oportunidade de **ter um trabalho que faria uma devolutiva concreta para a sociedade. Meu compromisso social**. (SENA, 2016, p. 1, grifo nosso).

Estas falas mostram a motivação que fez com que essas mulheres saíssem de casa para estudarem Enfermagem. Essas escolhas têm uma essência que perpassam pela abnegação em favor do outro e o desejo de contribuir com o país e com o seu povo. Algo que dá um tom altruísta ao trabalho da mulher enfermeira, herança de um cuidado prestado por religiosas que viviam pela e para a caridade. Ainda que a questão da religiosidade não apareça nas falas de Silva (2016) e Sena (2016), formadas nas décadas de 1960 e 1970 na EECC, e que se tornaram professoras da EECC/EEUFMG, e também não esteja na minha opção pela Enfermagem, a força em assumir um compromisso com a população nos remete ao sacerdócio e ao chamado de Deus que as Irmãs/Freiras colocam como deflagrador para a vida religiosa.

Nesse sentido, Perrot (2005) mostra que as mulheres sempre trabalharam, mas não necessariamente exerceram profissões. Segundo a autora, os espaços destinados às mulheres foram remodelados em função de duas premissas recorrentes: deviam ser um prolongamento das “funções naturais” maternais e domésticas, associadas ao cuidado do outro. Ela afirma que as mulheres souberam apossar-se dos espaços que lhes eram deixados ou confiados. A filantropia, por exemplo, constituiu para as mulheres uma experiência que modificou suas percepções de mundo, seus sentidos de si mesmas e suas inserções públicas. No início, tratava-se de “fazer caridade” por meio das obras, em seguida, de uma vasta empreitada de moralização e de higiene. As mulheres foram adquirindo assim um saber social e um hábito, tornando-se “quase profissionais” na tarefa de localizar e cuidar dos pobres, dos menos favorecidos, dos doentes. Aliás, crianças, idosos, doentes e pobres constituem os interlocutores privilegiados de uma mulher dedicada às tarefas caritativas, a partir de então organizadas no trabalho social.

A noção de profissão feminina toma corpo, verdadeiramente, no século XIX, em uma conjuntura geral de profissionalização na França, em um equilíbrio demográfico favorável à convocação das mulheres. Com isso, as mulheres ficam presas a atividades que as monopolizam e além disso lhes oferecem pouca perspectiva de promoção salarial ou social. Fazer carreira é uma noção pouco feminina; para uma mulher, a ambição, sinal incongruente de virilidade, parece deslocada. Ela implica em renúncia, sobretudo do casamento. Dessa forma, o celibato significa exigência de disponibilidade. Parece normal que uma enfermeira não tire férias, não tenha horário fixo e que não conheça a existência dos domingos. Há alguma coisa de religioso nesta espera do devotamento das mulheres a seu trabalho, algo do tempo fluido e estendido das donas de casa (PERROT, 2005). As mulheres donas de casa estão 24 horas prontas a servirem a família. As religiosas/irmãs estão 24 horas prontas a servirem a igreja. As enfermeiras devem estar 24 horas prontas para servirem o povo com seus cuidados.

As irmãs/religiosas são como “soldados” da igreja católica. A postura de submissão é um posicionamento que é esperado e recomendado pela igreja e, neste sentido, é preciso recuperar que a Constituição brasileira de 1891 trouxe a separação Estado/Igreja. A República brasileira nasceu buscando uma nova ideia de nação, desconsiderando a igreja, que havia sido sua parceira nas épocas do Império. O laicismo era a arma desse Estado, que não só recusou a ajuda da igreja, como procurou enfraquecê-la, adjetivando-a de “artificial” e “frágil”. Para enfrentar a separação, a igreja procurou fortalecer sua influência combatendo o catolicismo popular e alicerçando-se na educação e na saúde com forte apelo da caridade, piedade e misericórdia largamente difundidos pela igreja católica. Ou seja, numa época em que o Estado não se ocupava do atendimento à saúde individual, a caridade sempre foi um socorro para a assistência da população carente e os conventos e seminários seriam lugares seguros para cuidar da educação (MARQUES, 2004). Muitas mulheres foram “confiadas” aos internatos de freiras para que pudessem receber educação e formação para serem boas esposas, professoras e até quem sabe tornarem-se enfermeiras.

A Enfermagem, profissão que tem no cuidado do ser humano a sua premissa básica, atende à concepção do que seria um trabalho de mulher. A enfermeira ao cuidar do paciente resgata a função “natural” da maternidade, da mulher que cuida dos filhos, do marido, dos familiares idosos que se tornaram dependentes e, ao mesmo tempo, resgata a função “natural” doméstica, da mulher que cuida da casa, da comida, da roupa e do asseio dos ambientes desse lar. O processo de feminização na Enfermagem é reforçado por Florence Nightingale¹, na Inglaterra, pois ao pensar uma Enfermagem escolarizada no século XIX, Florence Nightingale cria uma escola para enfermeiras mulheres e este modelo será trazido ao Brasil nos anos 1920 com a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública. Um bom exemplo desta continuidade do trabalho da mulher cuidadora/enfermeira é esta afirmação de Edith

¹ Florence Nightingale foi uma enfermeira inglesa que se tornou destaque no cenário mundial em função do trabalho hospitalar desenvolvido na Guerra da Criméia (1854-1856). O Sistema Nightingale ou padrão nightingaleano, idealizado por Florence, estava estruturado de acordo com os seguintes princípios: formação em escola própria, dirigida por enfermeiras mulheres e anexa a um hospital no qual as alunas aprenderiam as práticas da enfermagem, bem como tomariam conta da assistência prestada pelo hospital; seleção rigorosa das alunas que deveriam ser do sexo feminino e dotadas de valores morais, físicos, intelectuais e de aptidão profissional. Este padrão de formação de enfermeiros se tornou um marco para a enfermagem, reconhecido como enfermagem moderna (PIRES, 1989). Florence instituiu uma divisão técnica e social do trabalho da enfermagem com duas categorias distintas: as *nurses* e as *ladies nurses*. As *nurses* eram provenientes de classes sociais mais baixas e eram preparadas para exercer as atividades relacionadas ao cuidado direto do paciente. Às *ladies nurses*, oriundas de classe social mais abastada, eram destinadas às atividades de supervisão, administração e ensino, ou seja, aquelas ligadas indiretamente ao cuidado do paciente (PADILHA; MANCIA, 2005).

Fraenkel², escrevendo sobre a Enfermagem Brasileira para os Annaes de Enfermagem, em 1932: “É a Enfermagem um amplo desdobramento do amor materno, o desejo sempre existente nos seres humanos, mais desenvolvido na mulher do que no homem, de auxiliar os que sofrem, proteger os infelizes e como tal deve ter existido desde que o mundo é mundo” (RIZZOTTO, 2006, p. 424).

Quando nos propusemos a discutir a história da Escola de Enfermagem da UFMG, tendo como foco os desdobramentos da federalização, percebemos que este trabalho mostraria, além da trajetória institucional, o contexto da profissionalização da enfermagem em Minas Gerais. A profissão do ser enfermeira/fazer enfermagem, essencialmente feminina, é marcada pelas continuidades e rupturas de personagens que fizeram (fizemos) de sua (da nossa) profissão ou que a profissão fez delas (de nós) uma doação de si e de seus trabalhos para a população.

Que papel nos coube, cabe e caberá (pois continuar a estudar história da enfermagem é um desejo) perante o “desafio narrativista”, a relevância da trajetória histórica da EEUFMG para o estado e o país, no exato momento em que memória e patrimônio se tornam evidências históricas? Essa e outras questões foram refletidas ao nos apoiarmos em Hartog (2011) – “Evidência da história - o que os historiadores veem” pela oportunidade de discussão que o autor oferece sobre os meandros do ofício do historiador e o entendimento de que a história não é um universo fechado com um corpus de postulados.

Após estas reflexões, cabe pontuar que ao me incluir como personagem dessa história tenho o desejo de marcar o lócus do qual falo. Esta é uma história produzida por uma “filha da casa”, mulher, enfermeira, que saiu de casa para estudar com o desejo de cuidar do próximo. Convivo na EEUFMG desde o ano de 2003 e estou impregnada pelas vivências e histórias que me foram contadas e pelas histórias que eu produzi de forma individual e coletiva nesses 15 anos.

² Edith de Magalhães Fraenkel é um nome importante da história da enfermagem brasileira. Em 1922, obteve bolsa de estudos da Fundação Rockefeller para estudar enfermagem nos Estados Unidos e, em abril do mesmo ano, ingressou na Escola de Enfermagem do Hospital Geral de Filadélfia, onde, em 1925, recebeu o diploma de enfermeira. Regressando ao Brasil, foi imediatamente nomeada instrutora da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, que depois veio a se chamar Escola de Enfermagem Ana Nery. Organizou a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e foi a sua 1ª diretora. Foi a 1ª presidente eleita da Associação Brasileira de Enfermagem e uma de suas fundadoras. Além disso, foi fundadora e 1ª presidente (1946-1948) da Associação Brasileira de Enfermagem, Seção São Paulo (EDITH, 2002).

1.2 OBJETO DE ESTUDO

Este trabalho ocupou-se em investigar a trajetória histórica da Escola de Enfermagem Carlos Chagas/Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, no recorte de 1950 a 2004, tendo como foco os desdobramentos de sua inclusão na estrutura federal de ensino.

1.3 A PROBLEMATIZAÇÃO DO ESTUDO

A Escola de Enfermagem Carlos Chagas foi criada em 1933, fruto de um acordo firmado entre a Diretoria de Saúde Pública do estado de Minas Gerais e a Faculdade de Medicina da Universidade Minas Gerais. Sua fundação contou com apoio do governo do estado mineiro, dos políticos da época, do próprio Carlos Chagas, que esteve presente na ocasião da inauguração, e de importantes enfermeiras no cenário da enfermagem brasileira, Laís Moura Netto dos Reys e Waleska Paixão. Suas finalidades eram atender às crescentes demandas de saúde pública e também ao mercado hospitalar.

Com tamanho prestígio, esperava-se que a Escola Carlos Chagas despontasse nas décadas de 1930 e 1940 como uma potência em formação de quadros para a saúde pública e hospital, porém não foi isso que ocorreu. A EECC diplomou uma média inferior a 10 alunas por ano, o que não atendeu às necessidades do mercado. O número de egressas que ocupavam os cargos para os quais o estado mineiro investiu tanto, ou seja, para a saúde pública, era pouco expressivo. Isso gera um afastamento do governo mineiro que criou uma escola para provimento dos quadros de saúde pública - a Escola de Saúde Pública (ESP), e a Escola Carlos Chagas passou por dificuldades para o seu próprio sustento.

Com a criação da ESP, formar enfermeiras para a saúde pública não é mais objetivo da EECC e o esforço da profissionalização se volta para a o mercado hospitalar. O campo hospitalar cresceu muito nas décadas de 1930-1940. Em Minas Gerais estava crescendo não só o número de Santas Casas, como também de hospitais especializados em tuberculose, lepra, saúde mental, entre outros (MARQUES; SILVEIRA; FIGUEIREDO, 2011).

Em 1948, Waleska Paixão (herdeira do cargo de diretora de Laís Moura Netto dos Reys e do ideal inicial de uma escola de enfermagem voltada para a saúde pública) deixou a diretoria da Escola e iniciou-se uma gestão de enfermeiras religiosas em 1949 com as irmãs de caridade da Congregação de São Vicente. Esta era a mesma congregação que estava à frente da diretoria de enfermagem do Hospital São Vicente de Paulo - hospital da Faculdade de Medicina, principal campo de estágio desta. Os caminhos da profissionalização da enfermagem voltam-

se, assim, mais para o campo hospitalar. A conjuntura médica também foi favorável a este movimento, pois a Lei Federal 775/1949 previa um ensino médico especializado, o que faz com que o profissional médico demande o cuidado da enfermagem. As condições da EECC permanecem difíceis, no entanto, em 1950, a Escola de Enfermagem Carlos Chagas é encampada pela Faculdade de Medicina e ambas são federalizadas por meio da Lei 775/1949, pois esta Lei também previa que as faculdades de medicina para serem federalizadas tinham de ter uma escola de enfermagem anexa. Pensando nisso, questiona-se: A federalização da EECC junto com a Faculdade de Medicina “salvou” a Escola de Enfermagem Carlos Chagas de ter as portas fechadas?

A EECC segue então por 18 anos (1950-1968) sob a direção de enfermeiras religiosas que eram ao mesmo tempo diretoras da EECC e diretoras de enfermagem do Hospital São Vicente, anexada à Faculdade de Medicina com subordinação administrativa e financeira a esta unidade, seguindo na precariedade para a sua existência. Enquanto esteve anexada, cresceu um movimento de enfermeiras laicas pela desanexação, o que só aconteceu em 1968, quando a Reforma Universitária promoveu a desanexação da Escola Carlos Chagas da Faculdade de Medicina, tornando a Escola uma unidade autônoma da UFMG. A Reforma Universitária, de 1968, ao propor um novo modelo de Universidade, promoveu a desanexação libertando a Escola da condução pelas irmãs de Caridade e de sua ligação estreita com o Hospital São Vicente/Hospital das Clínicas (HC). Separadas as diretorias do Hospital e da Escola de Enfermagem, enquanto as religiosas continuam atuando no Hospital, o poder passa para as laicas na Escola de Enfermagem e o campo da saúde pública torna-se viável, como nunca tinha sido, mesmo com todo o incentivo do governo mineiro. Assim, questiona-se: A entrada para a estrutura federal de ensino, laica, diminui a influência da religiosidade na Escola de Enfermagem da UFMG, representada pelas freiras? A autonomia levou a Escola de Enfermagem ao amadurecimento institucional, à busca de novos caminhos para a formação dos enfermeiros e à oferta de ensino, pesquisa e extensão (tripé das Universidades Federais)? A enfermagem de saúde pública tornou-se opção mais viável por ser um campo de menor autonomia dos médicos? A caridade descolada da religiosidade poderia ser mais bem exercida na saúde pública que nos hospitais? Qual o papel do contexto político da federalização e da autonomia da Escola de Enfermagem da UFMG no pós-1968, na definição de novos rumos da Enfermagem mineira e brasileira?

Imbuídas da característica de servir a humanidade, as enfermeiras atravessaram décadas importantes da história da enfermagem em Minas Gerais. A continuidade dos discursos e ideais convive com as constantes rupturas no processo de institucionalização e profissionalização da

enfermagem. Acredita-se que todos os processos de rupturas e continuidades institucionais alteram a história e são alterados por ela. Isso confere sinuosidade à construção histórica das instituições, das profissões e dos indivíduos. Assim, acredita-se que a EEUFMG se constituiu sendo modificada e modificando o seu percurso histórico e delineando a profissionalização da enfermagem em Minas Gerais e no Brasil.

1.4 OS OBJETIVOS

Para tentar elucidar essas questões, o estudo se propôs a:

1.4.1 Objetivo geral

Analisar a trajetória histórica da Escola de Enfermagem da UFMG, no período de 1950 a 2004, tendo como foco os desdobramentos da federalização.

1.4.2 Objetivos específicos

- Contextualizar o processo de anexação da Escola de Enfermagem e a posterior desanexação da Faculdade de Medicina da UFMG e as repercussões na profissionalização;
- Relacionar a história da EEUFMG aos desdobramentos da sua inclusão na estrutura federal de ensino superior no Brasil com articulação do ensino, da pesquisa, da extensão e na pós-graduação.

1.5 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

A trajetória de uma instituição formadora de enfermeiros, assim como todo e qualquer processo de formação profissional, sofre influências do contexto histórico, político, econômico, social, cultural e da conseqüente legislação que orienta mudanças e processos.

As indagações expostas no problema de pesquisa ainda não foram estudadas, apontando assim para a necessidade de ser desvelada e escrita. Esse fato foi uma motivação para a

construção desta narrativa que aqui se apresenta. Ressalta-se que a revisão integrativa³ empreendida para subsidiar a construção desta tese mostrou que não havia nenhuma produção científica que tratasse, sobre qualquer aspecto histórico da enfermagem mineira, o recorte adotado.

Discutir a história da enfermagem e, sobretudo, a história dessa instituição, constituiu-se em um relevante movimento empreendido nesta pesquisa, uma vez que a EEUFMG chegará aos seus 85 anos no ano de 2018, mas pouco se sabe sobre a construção de sua trajetória a partir de 1950 a não ser por relatos de memória dos diversos personagens envolvidos e da documentação disponível em acervo.

Acredita-se que este estudo dará maior visibilidade ao CEMENF como espaço de conservação da memória institucional e produção de conhecimento/pesquisa. As pesquisas em história da enfermagem colaboram com a profissão na medida em que permitem refletir e, a partir disso, avançar no entendimento da essência do trabalho da enfermagem: o cuidado.

³ A revisão integrativa realizada: SANTOS, F.B.O.; CARREGAL, F.A.S.; DIAS, R.; MARQUES, R.C. “História da Enfermagem Brasileira (1950-2004): o que tem sido discutido na literatura?”. Revista do Centro-Oeste Mineiro (RECOM). 2018.

2 ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

2.1 HISTÓRIA DAS INSTITUIÇÕES/HISTÓRIA DAS PROFISSÕES

Esta pesquisa trabalhou seu objeto - a trajetória histórica da EEUFMG - por meio de uma pesquisa documental (escrita e oral), no recorte de 1950 a 2004, levando em consideração o campo da História das Profissões – história da profissionalização por ser este o que nos ofereceu suporte para o entendimento de como o processo de institucionalização e autonomização da EEUFMG apoiou a profissionalização e reconfiguração da enfermagem em Minas Gerais (BARROS, 2011).

Ao tratarmos do estudo das corporações profissionais e sua dinâmica organizativa, apoiou-se no arcabouço conceitual da sociologia das profissões. Esta é uma especialidade da sociologia geral e explora o processo de profissionalização que especifica uma série de características ou atributos considerados inerentes e comuns a todas as profissões. Reflexões teóricas significativas e importantes têm sido produzidas e publicadas sobre a relevância e a atualidade das questões pertinentes à temática profissional. Um expoente nesta área é o sociólogo Eliot Freidson, que, em 1954, participou de um programa experimental no Hospital *Montefiore*/Nova York, voltado para a introdução de sociólogos em campos profissionais como a medicina, o direito e a assistência social. Foi a partir dessa experiência de pesquisa que Freidson desenvolveu seus trabalhos sobre profissões e sociologia da medicina, constituindo-se este último no campo de investigação que lhe valeu prêmios (*Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge e Profession of Medicine*) (CARDOSO, 2005).

Freidson definiu profissão como uma ocupação com prestígio e poder especial, que adquire por meios políticos, culturais e ideológicos, extraordinária autoridade cognitiva e normativa. Ele publicou diversos trabalhos nos quais a profissão se tornou um objeto de estudo sociológico e histórico. O estudioso argumenta que o conceito de profissão remete, essencialmente, a um tipo específico de trabalho especializado, teoricamente fundado, e deve reunir algumas características para ser reconhecido como tal. A profissão deve deter um conhecimento delimitado, complexo e institucionalizado. Por outro lado, tem que organizar seus interesses em associações profissionais que padronizem a conduta dos pares, realizando uma autorregulação. O controle interno da profissão é feito por meio da fiscalização das condutas profissionais com dispositivos formais, entre os quais se destacam os códigos de ética. A profissão deve ainda empenhar todos os esforços para ser reconhecida como fundamental

pelo Estado e pela sociedade. Uma das expressões deste reconhecimento é a regulamentação legal de seu exercício profissional (FREIDSON, 1996).

Ainda segundo Freidson (1996), a principal característica de uma profissão não é o treinamento altamente especializado e prolongado. Tratando-se das características, em linhas gerais, o sociólogo aponta que uma profissão comporta certas singularidades dentre as atividades do mundo do trabalho, características particulares, que podem ser tratadas de modo integrado. O conhecimento profissional, por exemplo, para ser base de sua autoridade, precisa deter pelo menos três características: ser complexo e incompreensível por leigos e ser institucionalizado em estabelecimentos de ensino. Ele precisa ser ainda e, sobretudo, aplicável. Assim, a profissão procurará resolver problemas tidos como relevantes pela sociedade. A profissão precisa fazer com que seu conhecimento aplicado seja reconhecido como imprescindível e aceito culturalmente por seus consumidores. A lei, apesar de fundamental, não é suficiente para definir concretamente as fronteiras de competência.

Com o domínio do conhecimento e a definição formal de sua competência, a profissão satisfaz uma condição necessária, mas não suficiente, para reivindicar exclusiva jurisdição acerca de determinada atividade. Ela também procura se firmar no mercado de trabalho e deve fazer de tudo para conquistar e preservar sua autonomia técnica e econômica neste mercado, afinal a sua existência está condicionada a esta preservação. A primeira condição diz respeito à natureza da atividade e às possíveis interferências externas sobre sua liberdade, ou seja, a autonomia técnica se refere à maneira com que o trabalho profissional é feito. Esta dimensão da autonomia pressupõe que o profissional seja capaz de invalidar o serviço do leigo, comprometendo-se com a organização de efetivo controle de admissão. A segunda relaciona-se com a liberdade de definir o valor do trabalho. Com ela, o profissional tem a liberdade de atuar em uma esfera exclusiva de competência. Existem alguns inibidores de autonomia econômica. Um deles é o peso que a estrutura burocrática e institucional pode exercer. Ela pode interferir na organização do trabalho e em sua efetiva realização, bem como definir, por exemplo, o ritmo do trabalho, interferindo na autonomia técnica. Ambas as autonomias podem ser limitadas por meio do poder das associações de consumidores. Elas podem agir no sentido de cobrar maior eficiência ou transparência no exercício de uma determinada atividade, coibindo sua tradicional liberdade. A excessiva competição interna, entre pares, também pode interferir na autonomia do corpo profissional. Finalmente, as precárias condições de trabalho e de remuneração podem impedir que o profissional exerça a plenitude de sua atividade, interferindo nas duas dimensões de autonomia (PEREIRA NETO, 2006).

Do ponto de vista normativo, o profissional se submete a um longo treinamento, orientado por um currículo padronizado, repleto de etapas e exigências. Durante o período universitário e ao longo de toda a sua atividade, ele se sujeita aos mecanismos de regulação de conduta, formalizados em um Código de Ética, que visam padronizar sua conduta em três níveis: entre pares, entre estes e seus concorrentes e entre os profissionais e a sociedade. Em geral, as demais atividades do mundo do trabalho prescindem de um código formal que as regule e que padronize sua conduta. Esta padronização tem o objetivo de construir uma imagem positiva do profissional, em seu conjunto, perante os consumidores. Se um profissional agir indevidamente, em um destes três níveis, pode ser punido exemplarmente para que a sociedade continue respeitando a categoria profissional e entenda que foi um gesto isolado. Neste sentido, é criada uma instituição com a finalidade de fiscalizar, coagir e punir os comportamentos desviantes. Esta instituição é o Conselho de Ética. Em geral, ele detém o poder de reconhecer o diploma universitário do recém-formado e de retirar o direito do profissional de continuar exercendo sua atividade. Tal dimensão normativa faz com que as profissões se tornem comunidades com identidade, compromisso pessoal, interesses específicos e lealdade corporativa. Assim, elas conquistam e preservam o prestígio com a clientela (PEREIRA NETO, 2006).

Com o mesmo intuito, as profissões organizam seus interesses de forma associativa. Por esta razão, elas criam e mantêm sindicatos, clubes, associações culturais, científicas ou por ramo profissional. Por meio de atividades sociais e científicas, promovidas por estas associações, os integrantes da profissão aumentam sua coesão interna, ampliam sua visibilidade social, criam estratégias para impor suas fronteiras profissionais de competência e elegem representantes de seus interesses em diferentes instâncias públicas e privadas. Todo este esforço de nada valerá se a profissão não conseguir convencer a sociedade de sua utilidade. Assim, a profissão se torna imprescindível aos olhos dos consumidores. Para tanto, utiliza-se dos meios de comunicação. Desta forma, a orientação do profissional passa a ser entendida pelo cliente como algo superior a um conselho e inferior a uma ordem. Com o intuito de atingir essa situação, o profissional utiliza-se de meios simbólicos. O consumidor de serviços é, portanto, alguém nem muito organizado socialmente, nem muito informado. Usando meios persuasivos, o profissional terá melhores condições de impor sua autoridade ao cliente (BONELLI, 2002).

O Estado desempenha um papel decisivo para o sucesso de uma profissão. Ele assegura formalmente o monopólio do mercado de trabalho para uma profissão, utilizando, se for necessário, a força policial ou o aparato penal, previstos em Lei. Com isso, ele inibe concorrências desleais e impõe fronteiras de competência. A profissão, por meio de suas

associações representativas, procura fazer com que o Estado atenda seus interesses. Para tanto, a profissão organiza-se para eleger seus representantes, fazer com que os eleitos atendam suas demandas e convencer a sociedade da justeza de suas propostas. A literatura especializada enfatiza, ainda, a necessidade de serem levadas em consideração as especificidades de cada atividade profissional (BONELLI, 2002).

Starr (2008), apoiado em Freidson (1996), estudou a profissão médica e reconhece os quatro elementos constitutivos de uma profissão: autorregulação, treinamento sistemático em escolas formais, conhecimento técnico-especializado e orientação para o serviço. Estes quatro elementos estariam sacramentados em um Código de Ética e o Estado seria o mediador dos interesses da profissão. Starr reconhece que a profissão é por natureza uma instituição desigual e que busca conquistar uma posição até então compartilhada por ocupações ordinárias e estabelecer suas regras próprias.

Tratando-se da trajetória histórica de uma instituição em relação à sua constituição e conformação sinuosa ao longo do tempo, que desvela os caminhos da profissionalização em enfermagem em seu estado, entendemos que o campo da história das profissões configurou-se como o campo mais adequado para este estudo. Nessa perspectiva, há de se considerar que a autonomização da Escola de Enfermagem Carlos Chagas/Escola de Enfermagem da UFMG é um processo no qual a profissão, personagens e instituições estão imbricados. A formação de enfermeiros se faz em um cenário no qual assumimos que não é nossa intenção (re)forçar a ideia de que enfermeiros são meros coadjuvantes, nem a ideia de que médicos, a Universidade e o governo são protagonistas. Estes atores mudam a sua conformação de poder e sua relação com o poder de acordo com a necessidade e o contexto.

2.2 PRESSUPOSTO

Partiu-se do pressuposto que a EECC, ao ser anexada à Faculdade de Medicina e federalizada, ganha espaço na assistência hospitalar pela presença das freiras na gestão da Escola e também do Hospital São Vicente, seu principal campo de estágio. Acredita-se ainda que após 1968, com direção laica, a EEUFMG passou a integrar um contexto de crescente laicização e de busca pela produção de um conhecimento próprio da enfermagem para a realidade brasileira. Influenciada pelo contexto político, econômico e por legislação específica, a EEUFMG teria procurado atender às demandas do país em relação à saúde. A volta para a saúde pública, no contexto da federalização, ampliou o escopo de formação e deu personalidade às suas diplomadas, que se espalharam por outras instituições escolares e não

escolares/assistenciais levando a diante um modelo de enfermagem condizente com o que se esperava de uma universidade pública.

2.3 MÉTODOS E TÉCNICAS (“MODOS DE FAZER”): A PESQUISA HISTÓRICA

Para o desenvolvimento desta tese, optou-se pela Pesquisa Histórica. Esta abordagem não se constitui em apenas organizar, de forma útil, o conteúdo dos documentos, pois estes só têm sentido quando inseridos em uma totalidade, que é a existência do homem e o seu tempo (MATTOSO, 1997).

As fontes históricas são produções humanas e pode-se considerar que elas estão na origem, constituem o ponto de partida, a base, o ponto de apoio da construção historiográfica que é a reconstrução, no plano do conhecimento, do objeto histórico estudado. Assim, as fontes históricas não são a fonte da história, ou seja, não é delas que brota e flui a história. Elas, enquanto registros, enquanto testemunhos dos atos históricos, são a fonte do nosso conhecimento histórico, isto é, é delas que brota, é nelas que se apoia o conhecimento que produzimos a respeito da história (SAVIANI, 2004).

A construção da História da EECC/EEUFMG foi feita em diálogo com as incertezas, dúvidas e lapsos, que foram enfrentados pelo pesquisador por meio do acesso às fontes e também com sua criatividade (NUNES, 2011). Os estudos históricos contribuem à medida que extraem dos documentos a análise, organizando-os e interpretando-os segundo os objetivos da investigação proposta (PIMENTEL, 2001).

O historiador Ciro Flamarion Cardoso (1998) aponta que para uma boa formulação e delimitação do percurso metodológico da pesquisa deve ser possível afirmar sem ambiguidade o tema a ser pesquisado, delimitando-o no tempo, no espaço e como universo de análise (definindo o que “entra” e o que “não entra” no estudo que se empreenderá).

Dentre os possíveis “modos” de fazer, definiu-se a Pesquisa Documental, pela disponibilidade de fontes escritas no acervo do CEMENF, e a História Oral, por ainda contarmos com atores sociais que viveram e vivenciaram o cotidiano da EEUFMG no recorte temporal adotado.

Foram consideradas as seguintes etapas na produção deste trabalho, conforme recomendado por Barros (2013): a seleção do tema; a escolha do enfoque e a formulação do pressuposto; o levantamento da documentação e a coleta de dados; a análise, crítica e interpretação dos dados; e a redação de um texto científico no qual se expõem os resultados e conclusões - a narrativa.

Pesquisa documental

O objeto em estudo foi tratado como aquele que implica análise do contexto histórico-social que o envolve e que lhe atribuiu sentido. A análise das fontes considerou as seguintes possibilidades: “intratexto” (aspectos internos do texto – o texto como objeto de significação e capaz de exprimir as próprias contradições internas quando estas houverem), “intertexto” (relacionamento de um texto com outros textos – confronto de fontes) e “contexto” (relação do texto com a realidade que o produziu e o envolveu) (BARROS, 2011, p. 136).

Adotou-se como plano de análise das fontes uma visão de tríplice abordagem: intratexto, intertexto e contexto. Barros (2011) considera que este percurso metodológico é “inegavelmente o mais rico para um historiador que pretende utilizar documentos”. Essa perspectiva é válida tanto para os documentos orais e escritos, já disponíveis, como para os novos documentos orais, produzidos especialmente para esta pesquisa, mas que deverão ser incorporados ao acervo existente.

Levantamento das fontes

Os documentos escritos, assim como os documentos orais, constituem fontes extremamente preciosas para todo pesquisador. Eles são, evidentemente, insubstituíveis em qualquer constituição de uma versão referente a um passado relativamente distante, pois não é raro que ele represente parte considerável dos vestígios da atividade humana e o seu ser-fazer social em determinada época (CELLARD, 2008).

Esta pesquisa documental foi feita levando-se em conta o significado de documento proposto por Jacques Le Goff (2003, p. 537-538):

O documento não é inócuo, ou seja, é o resultado de uma montagem, consciente ou inconsciente, da história, da época, da sociedade que o produziram, mas também das épocas sucessivas durante as quais continuou a viver a intervenção do historiador que escolhe o documento, extraindo-o do conjunto dos dados do passado, preferindo-o a outros, atribuindo-lhe um valor de testemunho que, pelo menos em parte, depende da sua própria posição na sociedade da sua época e da sua organização mental, insere-se numa situação inicial que é ainda menos “neutra” do que a sua intervenção. O documento é uma coisa que fica, que dura, e o testemunho, o ensinamento que ele traz devem ser em primeiro lugar analisados desmistificando-lhe o seu significado aparente. O documento é monumento. Resulta do esforço das sociedades

históricas para impor ao futuro – voluntária ou involuntariamente – determinada imagem de si próprias.

Le Goff (2003), nesse trecho, refere-se ao documento como referência das relações que o homem manteve com o passado. Portanto, o documento, por meio do olhar do historiador, é ponto de partida para se conhecer um fato histórico, dando novo significado ao passado, transformando-o, assim, em um documento no presente ou, como optou-se por adotar nesta tese, a versão possível de ser construída a partir dos planos de análise adotados.

A fase de levantamento das fontes foi uma das mais longas de todo o processo de construção desta tese, pois nessa fase os documentos foram buscados nos acervos e/ou produzidos por meio de entrevistas.

Em relação à localização e controle dos materiais acumulados, o acervo preservado pela EEUFMG no CEMENF foi um grande aliado, uma vez que é um acervo organizado, separado em caixas identificadas, com catálogo disponível no *site* da Escola de Enfermagem da UFMG.

Cabe mencionar que o cenário de pesquisa escolhido foi a Escola de Enfermagem Carlos Chagas/Escola de Enfermagem da UFMG, analisada, em especial, à luz dessa documentação e da documentação de outros acervos que tratavam da saúde e da enfermagem nacional.

Após serem coletados, os documentos foram organizados por meio de fichas documentais (APÊNDICE B) contendo a identificação da obra, do autor, do conteúdo e as observações. Tal procedimento repetiu-se com os documentos dos demais acervos. As fichas tinham as seguintes funções: a) elaboração das notas de referência do trabalho e da lista de fontes e bibliografia; b) permitiram a localização rápida do documento para nova consulta (CARDOSO; BRIGNOLLI, 2002).

Fontes e Acervos

Há dois tipos de fontes que proporcionam os dados necessários: fontes primárias, como documentos manuscritos dos arquivos, fontes impressas – redigidas no próprio período pesquisado e às vezes publicadas depois –, entrevistas e as relíquias ou objetos; e fontes secundárias, relatos dos acontecimentos históricos, como os registros bibliográficos, que podem ser livros, artigos, dissertações e teses sobre o tema ou de algum modo relacionados a ele (CARDOSO; BRIGNOLLI, 2002).

Foram utilizadas no percurso metodológico fontes primárias e secundárias, documentos escritos e orais. A maior parte das fontes está localizada no acervo do CEMENF: depoimentos

(Irmãs Catarina Fiúza, Emília Clarízia, Cecília Bhering e demais enfermeiras laicas) e do arquivo institucional: documentos referentes à desanexação da EECC da Faculdade de Medicina; relatórios do curso de pós-graduação em Enfermagem Obstétrica da EECC - década de 1950; relatórios das diretoras da EECC; legislações sobre o ensino de Enfermagem; atas da Faculdade de Medicina (1950-1968); relação de docentes e respectivas matérias; documentação pessoal das professoras Isaltina Goulart de Azevedo e Carmelita Pinto Rabelo; relatórios de gestão da EEUFMG; relatórios PRODEN; relatórios de produção científica da Escola de Enfermagem; apostilas do Núcleo de Assessoramento à Pesquisa – NAPQ (Encontro de Pesquisa); relatórios REDE UNIDA; atas do Conselho Universitário da UFMG.

O acervo do Centro de Memória da Escola de Enfermagem da UFMG (CEMENF)

O CEMENF foi constituído por meio do esforço de preservar, recuperar e manter a história e as memórias da Escola de Enfermagem da UFMG. O primeiro marco da criação do CEMENF foi da década de 1980, quando a professora Isaltina Goulart de Azevedo começou a localizar e reunir documentos históricos (CEMENF-UFMG). Na década de 1990, surge outro importante marco de constituição do acervo: o Núcleo de Pesquisas e Estudos do Quotidiano e Saúde (NUPEQS), que empreendeu pesquisas sobre a história da Escola (NASCIMENTO; SANTOS; CALDEIRA, 1999), sendo responsável pela criação do acervo oral das alunas da EECC. A criação do CEMENF ocorreu, efetivamente, em 2006, ao ter seu regimento aprovado pela Congregação da EEUFMG que permitiu que a Escola tivesse um local adequado para a guarda, preservação e estudo do acervo.

A maior parte das fontes utilizadas foi localizada no acervo do CEMENF: seja entre o material histórico da Escola Carlos Chagas, seja no arquivo institucional da Escola de Enfermagem da UFMG, ou seja: documentos referentes à desanexação da EECC da Faculdade de Medicina; relatórios do curso de pós-graduação em Enfermagem Obstétrica da EECC - década de 1950; relatórios das diretoras da EECC; legislações sobre o ensino de Enfermagem; atas da Faculdade de Medicina (1950-1968); relação de docentes e respectivas matérias; documentação pessoal das professoras Isaltina Goulart de Azevedo e Carmelita Pinto Rabelo; relatórios de gestão da EEUFMG; relatórios PRODEN; relatórios de produção científica da Escola de Enfermagem e apostilas do Núcleo de Assessoramento à Pesquisa – NAPQ (Encontro de Pesquisa).

Abaixo, seguem discriminadas as fontes escritas usadas nesta pesquisa. As demais fontes consultadas (livros, teses, dissertações) podem ser conferidas na seção de referências bibliográficas:

Figura 1 - Fontes escritas

Fontes Escritas
ANDRADE, Nilza Ribeiro de. Depoimento . Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 1996.
AZEVEDO, Izaltina Goulart de. Depoimento . Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 1991.
BEHRING, Cecília. Depoimento . Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 1996.
CLARÍZIA, Emília. Depoimento . Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 1997.
DOURADO, H. G. Depoimento gravado durante a disciplina Enfermagem e Sociedade . Rio de Janeiro: Curso de Doutorado da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, 1991.
_____. Entrevista concedida em 4 out. 1988 a Ieda de Alencar Barreira e a Raimunda da Silva Becker . Rio de Janeiro: Acervo de História Oral ABEn /Cedoc/ Escola Anna Nery/UFRJ.
FIUZA, Maria Cândida Menescal. Depoimento . Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 1997.
GUIMARAES, Lygia Queiroz. Depoimento . Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 1997.
MICHALICK. Depoimento . Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 2015.
PAIXÃO, Waleska. Entrevista concedida às professoras Ieda de Alencar Castro Barreira e Raimunda da Silva Becker . Rio de Janeiro: ABEn/EEAN; 1998. 3 fitas. (Cedida uma cópia na íntegra ao Centro de Memória da Escola de Enfermagem da UFMG)
PINTO, Carmelita. Depoimento . Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 1997.
SENA, Roseni Rosângela de. Depoimento . Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 2015.

Figura 2 – Fontes impressas

Fontes Impressas
<p>AGRÍCOLA, Ernani. Escola de Enfermagem “Carlos Chagas”: a cerimônia inaugural, ontem, no Hospital S. Vicente. Belo Horizonte, 20 jul. 1933. p. 7. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG).</p>
<p>BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 26 jun. 1986. Seção 1, p. 9273.</p>
<p>_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.</p>
<p>_____. Ministério da Educação. Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949. Dispõe sobre o ensino de enfermagem no País e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 13 ago. 1949. Seção 1, p. 1949.</p>
<p>_____. Ministério da Educação. Programa de formação de pessoal de nível médio. Brasília: Ministério da Educação, 2004.</p>
<p>_____. Ministério da Educação. Regulamentação sobre o currículo de enfermagem de ensino superior. Brasília: Ministério da Educação, 1962.</p>
<p>_____. Ministério da Saúde. Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor - área de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.</p>
<p>_____. Ministério da Saúde. Programa agentes comunitários de saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2001.</p>
<p>_____. Presidência da República. Lei n. 1.254, de 4 de dezembro de 1950. Dispõe sobre o sistema federal de ensino superior. Rio de Janeiro, 1950.</p>
<p>_____. Presidência da República. Lei nº 010172, de 9 de janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. [s. l.: s. n.], 2001a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/L10172.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2018.</p>
<p>_____. Presidência da República. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção1, p. 27833.</p>
<p>_____. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção1, p. 59.</p>
<p>CONGREGAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 1976, Minas Gerais. Ata... Belo Horizonte: UFMG, 1976. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG).</p>

CONGREGAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 1978, Minas Gerais. **Ata...** Belo Horizonte: UFMG, 1978. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG).

CONGREGAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 1986, Minas Gerais. **Ata...** Belo Horizonte: UFMG, 1986. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG).

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE MINAS GERAIS, 1948, Minas Gerais. **Ata...** Belo Horizonte: UFMG, 1948. (Centro de Memória da Faculdade de Medicina/UFMG).

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE MINAS GERAIS, 1949, Minas Gerais. **Ata...** Belo Horizonte: UFMG, 1949. (Centro de Memória da Faculdade de Medicina/UFMG).

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE MINAS GERAIS, 1950, Minas Gerais. **Ata...** Belo Horizonte: UFMG, 1950. (Centro de Memória da Faculdade de Medicina/UFMG).

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE MINAS GERAIS, 1962, Minas Gerais. **Ata...** Belo Horizonte: UFMG, 1962. (Centro de Memória da Faculdade de Medicina/UFMG).

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE MINAS GERAIS, 1966, Minas Gerais. **Ata...** Belo Horizonte: UFMG, 1966. (Centro de Memória da Faculdade de Medicina/UFMG).

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE ENSINO SUPERIOR (CAPES). (Brasil). **Relatório:** análise da Pós-Graduação na área de enfermagem no período de 1983-1994. 1984.

ESCOLA DE ENFERMAGEM (Universidade Federal de Minas Gerais). Programa de desenvolvimento da Escola de Enfermagem em parceria com a fundação Kellogg. **Relatório das oficinas interdepartamentais.** 1988. Belo Horizonte, 1988. 245 p.

_____. Programa de Desenvolvimento da Escola de Enfermagem em parceria com a fundação Kellogg. **Relatório PRODEN.** 1992. Belo Horizonte, 1992. 196 p.

_____. **Projeto de apoio ao desenvolvimento da pós-graduação em enfermagem na América Latina.** 1987. Belo Horizonte: UFMG: FUNDEP, 1987.

_____. **Projeto de criação do curso de graduação em Nutrição da Universidade Federal de Minas Gerais.** 2005. Belo Horizonte: UFMG, 2005.

_____. **Projeto de doutorado.** 2003. Belo Horizonte: EEUFMG, 2003.

_____. **Relatório [da] gestão [de] Alcinéa Costa.** 1986-1990. Belo Horizonte, 1990. 70p.

_____. **Relatório [da] gestão [de] Francisco Carlos Félix Lana.** 2002-2006. Belo Horizonte, 2006. 204 p.

_____. **Relatório [da] gestão [de] Maria Noemi.** 1977-1980. Belo Horizonte, 1980. 100p.

_____. **Relatório [da] gestão [de] Maria Noemi.** Jun. 1981. Belo Horizonte, 1981. 10p.

_____. **Relatório [da] gestão [de] Maria Rizioneide Negreiros.** 1982-1986. Belo Horizonte, 1986. 40 p.

_____. **Relatório [da] gestão [de] Roseni Rosângela de Sena.** 1990-1994. Belo Horizonte, 1994. 65 p.

_____. **Relatório [da] gestão de Yole Carvalho Mozzoni.** 1973-1977. Belo Horizonte, 1977. 30 p.

_____. **Relatório do Pré-Seminário sobre polos de desenvolvimento de enfermagem na América Latina e da reunião de coordenadores dos Centros de Tecnologias de Enfermagem na América Latina.** 1990. Belo Horizonte, 1990. 15 p.

ESCOLA DE ENFERMAGEM CARLOS CHAGAS (Minas Gerais). **Regulamento.** 1949. Belo Horizonte, 1949, 10 p.

_____. **Relatório [de] levantamento e recursos de enfermagem.** 1956-1958. Belo Horizonte, 1958. 80 p.

LEVANTAMENTO de recursos humanos em enfermagem no Brasil. Parceria ABEn-COFEn. [s. l.: s. n.], 1985. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

MOÇÃO de apoio à proposta da UFMG em considerar a Escola Carlos Chagas uma unidade autônoma. Belo Horizonte, 1967. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG).

MOREIRA, Rosa de Lima. **Relatório.** Belo Horizonte: Escola de Enfermagem Carlos Chagas, 1949. 7 p. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG).

PROJETO DE PROFISSIONALIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM (Minas Gerais). **Relatório do projeto de profissionalização dos trabalhadores de enfermagem.** Belo Horizonte: [s.n.], 2004.

PROJETO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO, 1993. Minas Gerais **Ata Pró-Reitora...** Belo Horizonte: UFMG, 1993. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG).

RABELO, Carmelita Pinto. **Memorial.** 1983, Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG, 1983. 159 p. De Concurso Público para professor titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da UFMG.

VILLAC, Helena Maria. **Relatório.** Belo Horizonte: Escola de Enfermagem Carlos Chagas, 1949. 4 p. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG).

Figura 3 – Fontes manuscritas

Fontes Manuscritas
CORRESPONDÊNCIAS das Diretoras da Escola de Enfermagem Carlos Chagas dirigidas à Diretoria da Faculdade de Medicina da UFMG, Belo Horizonte, 1950-1977. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG).
FICHA DE INSCRIÇÃO. Edmeé Noletto Maranhão. Belo Horizonte, 1938. Aluna EECC. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG).
FICHA DE INSCRIÇÃO. Izaltina Goulart de Azevedo. Belo Horizonte, 1950. Aluna EECC e professora EECC/EEUFMG. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG).
RABELO, Carmelita Pinto. [Carta] 14 mar. 1968, Diretoria da Escola de Enfermagem da UFMG [para] FERNANDES, José. Secretária Geral da UFMG. 1 f.
RECIBOS, Pagamentos ABEn. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem Carlos Chagas, 1951. 3 p. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG).

Fontes orais

Para a produção de documentos orais, utilizou-se do caminho metodológico da história oral. O passado mais remoto não está somente confinado nos livros e arquivos, está presente também na consciência popular. Esta constitui a memória social. Para alguns autores esta pode dar ao menos algum acesso ao que aconteceu no passado (TOSH, 2011). Tal modalidade é entendida por Barros (2011, p.133) como “[...] muito oportuna, uma vez que ela permite contornar silêncios e falseamentos, revelando segredos que o próprio autor do texto não pretendia revelar, mas que escapam por meio da linguagem e dos modos de expressão [...]”. Assim, a História Oral foi assumida nesta tese como uma possibilidade de superar os espaços, os vazios, as ausências e os segredos que se esconderam na documentação escrita e oficial. Além disso, releva-se que nos estudos que envolvem a memória, as vozes individuais (aqui as vozes dos enfermeiros, funcionários da Escola de Enfermagem, médicos e reitores da Universidade) deram lugar à memória coletiva do que foi a história da EEUFMG, uma vez que o passado não é propriedade de uma pessoa, mas, sim, de uma comunidade/coletividade (TOSH, 2011).

O acervo oral do CEMENF, com depoimentos de ex-alunas, professoras e gestoras da EECC, produzidas pelo NUPEQS, foi usado nesta pesquisa como fontes escritas. O acervo foi ampliado com novos depoimentos de personagens influentes no pós-1968. Sobre os

entrevistados nesta pesquisa, seguem os critérios de inclusão adotados: os nomes-chave foram captados na análise dos documentos escritos e os participantes também apontaram outros nomes-chave que contribuíram na produção desses documentos orais. Após a identificação dessas personalidades que auxiliaram na construção da trajetória da EEUFMG, elas foram convidadas para uma entrevista em que se tratou da sua inserção na enfermagem e suas iniciativas em relação à trajetória da Escola. Os nomes-chave das personalidades que ainda estavam vivas foram contatados por e-mail, telefone e/ou pessoalmente.

As entrevistas seguiram um roteiro (APÊNDICE A) e foram realizadas considerando as formas tradicionais, com a presença física do entrevistado e o uso de gravador. O áudio foi transcrito e, na análise do texto consolidado, as entrevistas foram tratadas como documentos históricos conforme recomendado por Meihy e Holanda (2007).

Considerando que, ao lidar com documentos orais, lidou-se com a memória dos atores sociais, cabe refletir que a memória se constrói na lembrança e também no esquecimento, ou seja, o processo de construção de memórias implica em escolhas entre os fatos do passado que, por algum motivo, aquele ator social considera que devam ser lembrados/rememorados; e ao fazer as escolhas, outros fatos são sublimados, ocultados ou esquecidos (CARDOSO; VAINFAS, 2012). Mas, ainda assim, deve-se ponderar sobre a importância da memória por esta possibilitar conhecer a história mais recente e permitir desvelar a cultura institucional. Nesse sentido, Pollak (1992) aponta que a memória realiza um esforço de unidade física dos membros que compartilharam lembranças singulares, configurando-a como um fenômeno socialmente construído, o que também permite afirmar que “[...] a memória e a identidade são valores disputados em conflitos sociais [...]” (POLLAK, 1992, p.204). Corroborando com a discussão acerca da memória e da identidade, Burke (2012) propõe que a identidade, tanto a individual quanto a coletiva, deve ser estudada de dois ângulos, de dentro e de fora, uma vez que “não podemos pressupor que os outros nos veem como nós mesmos nos vemos” (BURKE, 2012, p. 98).

Abaixo, segue o quadro com as entrevistas produzidas e usadas nesta pesquisa:

Figura 4 – Fontes orais

Fontes Orais
BARBOSA, Marcos. Depoimento . Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 2016.
CALDEIRA, Valda. Depoimento . Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 2016.
COSTA, Alcinéa Eustáquia. Depoimento . Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 2016.
ROSA, Rebeca dos Santos Duarte. Depoimento . Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 2016.
MARQUES, Rita de Cássia. Depoimento . Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem de Enfermagem/UFMG, 2016.
OLIVEIRA, Andrea Gazzinelli Côrrea. Depoimento . Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 2016.
GRILLO, Maria José Cabral. Depoimento . Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 2016.
GUIMARÃES, Eliane Marina Palhares. Depoimento . Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 2016.
SENA, Roseni Rosângela de. Depoimento . Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 2016.
SILVA, Luzia da. Depoimento . Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 2016.
SIQUEIRA, Selme. Depoimento . Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 2016.

A crítica dos dados

Após identificar e classificar as fontes, o pesquisador tem diante de si a tarefa de determinar a relevância da informação. O processo pelo qual se analisam as fontes de informação foi denominado de crítica documental. É mediante esse processo que o pesquisador determina as informações históricas nas quais se apoiará para interpretar e discutir seu pressuposto (BARROS, 2011).

Para a realização da crítica, os documentos selecionados foram avaliados levando-se em conta alguns questionamentos utilizados para a interrogação das fontes, tais como: como e por que esta fonte deve ser selecionada entre as demais? Quais são os atores envolvidos? O que esta fonte traz para atender aos objetivos propostos para o estudo? Qual é o contexto histórico, social, político, econômico dos fatos que são apresentados nesta fonte? Há outras fontes que tratam deste assunto?

Aspectos éticos

Esta pesquisa histórica foi conduzida segundo as exigências da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Ela foi encaminhada para apreciação da Câmara Departamental de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da EEUFMG, recebendo aprovação, e após foi enviada ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG). Após a aprovação do COEP/UFMG, com o parecer número 46299715.6.0000.5149 (APÊNDICE C), foi feita a coleta dos depoimentos, sendo que estes foram realizados mediante a leitura e a assinatura pelos participantes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3 A ESCOLA DE ENFERMAGEM CARLOS CHAGAS – ANEXAÇÃO, FEDERALIZAÇÃO, DESANEXAÇÃO (1950-1968)

3.1 ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS: NOTAS SOBRE A CRIAÇÃO E OS PRIMEIROS 17 ANOS DE FUNCIONAMENTO

A Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG) foi criada em 07 de julho de 1933, mediante o Decreto n. 10.952. Naquela ocasião foi denominada Escola de Enfermagem Carlos Chagas (EECC) em homenagem ao médico sanitarista Carlos Chagas, que prestigiou sua inauguração. Ela resultou de um acordo entre a Diretoria de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais e a Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais. Suas finalidades eram atender às crescentes demandas de saúde pública do estado mineiro e do país e também ao campo hospitalar (SANTOS; MARQUES, 2015; SANTOS, 2014; SANTOS, 2006; NASCIMENTO; SANTOS; CALDEIRA, 1999).

O contexto de saúde pública do Brasil, à época da fundação da EECC, era de maior presença do Estado, com Getúlio Vargas à sua frente, e investimento na educação sanitária. Este momento foi precedido pela reforma sanitária, implementada a partir da década de 1920, pela criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, sendo Carlos Chagas o diretor (HOCHMAN, 2005). Este mesmo contexto foi uma das motivações para a criação da primeira escola de enfermagem do Brasil, em 1923, a Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública, a atual Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), seguindo os preceitos da enfermagem moderna proposta por Florence Nightingale.

Carlos Chagas⁴, ao tomar contato com o trabalho da enfermagem no padrão nightingaleano, acreditou ser a enfermeira o profissional necessário para a estratégia sanitarista do governo brasileiro e solicitou auxílio à International Health Board, pertencente à Fundação Rockefeller⁵, para criar serviço semelhante no Brasil (SILVEIRA; PAIVA, 2011). Este é o

⁴ Carlos Justiniano Ribeiro das Chagas (1879-1934) nasceu em Oliveira/Minas Gerais, foi médico, cientista, pesquisador e renomado sanitarista brasileiro. Dedicou-se ao estudo das doenças tropicais. Descobriu o protozoário do gênero *Plasmodium*, causador da Malária. Descobriu também o parasita *Tripanosoma Cruzi*, transmissor da doença de Chagas. Em 1918, foi chamado pelo Presidente Wenceslau Braz para controlar a epidemia de gripe espanhola que assolou o Rio de Janeiro. Carlos Chagas instalou vários postos de atendimento médico e no Instituto Oswaldo Cruz incentivou a pesquisa da doença. Com medidas preventivas a infecção foi debelada no mesmo ano (SANTOS, 2014).

⁵A Fundação Rockefeller foi criada em 1913, nos Estados Unidos da América, com o objetivo de promover, no exterior, o estímulo à saúde pública, ao ensino, à pesquisa e à filantropia. É caracterizada como associação beneficente e não governamental (MARQUES, 2004).

embrião da “Missão Parsons”⁶, que culminou na fundação da EEAN. A Escola Anna Nery tornou-se o modelo para a criação de outras escolas de enfermagem no Brasil e estas deveriam passar pelo processo de equiparação comandado por aquela instituição. A Escola de Enfermagem Carlos Chagas seguiu os moldes de formação da escola de enfermagem oficial e obteve a equiparação em 1942 (SANTOS, 2014). Vale destacar que a Escola Carlos Chagas foi a primeira⁷ escola de enfermagem no Brasil situada fora do Rio de Janeiro e também a primeira escola de enfermagem estadual criada no país, denotando os esforços da esfera política mineira nesse empreendimento (SANTOS; MARQUES, 2015).

Com campo vasto para atuação, prestígio e apoio do governo mineiro, era esperado que a EECC despontasse nas décadas de 1930 e 1940 como uma instituição que contribuiria com soluções para os problemas da saúde do povo mineiro e brasileiro, porém Santos e Marques (2015) mostram que por mais que as egressas da EECC, nos anos iniciais da Escola, tenham buscado predominantemente o campo da saúde pública para atuação, o número de diplomadas era inferior às demandas mineiras. As autoras mostram também em seu estudo que o campo hospitalar não foi dominado pela EECC nesse período devido à forte presença das religiosas nesse meio, especialmente na Santa Casa de Misericórdia e no Hospital São Vicente que servia a Faculdade de Medicina (SANTOS; MARQUES, 2015). Este também era um campo ávido por profissionais da enfermagem, uma vez que em Minas Gerais ocorreu o incremento da rede hospitalar a partir da década de 1930-1940 (MARQUES; SILVEIRA; FIGUEIREDO, 2011).

Cabe destacar que o crescimento da rede hospitalar na década de 1940 não ocorreu somente em Belo Horizonte, mas no país, pois houve declínio do modelo sanitário e a ampliação da importância da Previdência Social. Assim, ocorreu um aumento do número de hospitais em decorrência da expansão da Medicina privada voltada para a assistência curativa individual (SILVA et al., 2011). Com a ampliação do sistema previdenciário brasileiro, a produção de

⁶Para pôr em funcionamento a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública/Escola de Enfermagem Anna Nery, um grupo inicial de seis instrutoras norte-americanas, lideradas por Ethel Parsons – graduada na Escola de Enfermeiras de Columbus, Ohio, e com formação especializada em saúde pública –, foram enviadas pela Fundação Rockefeller ao Brasil. A vinda de Parsons objetivava, antes mesmo da criação de uma escola para enfermeiras, a realização de um estudo sobre a enfermagem no país, no intuito de apresentar uma solução eficaz e desenvolver o serviço público de enfermagem (AYRES et al., 2012).

⁷Taka Oguisso e Almerinda Moreira no livro “A profissionalização da enfermagem brasileira” criticaram a concepção hegemônica sobre a institucionalização da enfermagem no país, a qual somente é reconhecida a partir da regulamentação da escola de enfermagem vinculada ao Departamento Nacional de Saúde Pública, no ano de 1923, a Escola de Enfermagem Ana Nery. Para elas, essa concepção ignora a existência de mais de 30 anos da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, criada em 1890, junto ao Hospital Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro (MOREIRA; OGUISSO, 2005). Da mesma forma, com esta pesquisa, não estamos negando a existência da enfermagem em Minas Gerais antes da criação da EECC, como foi apresentado na tese de doutorado de Virgínia Mascarenhas Nascimento Teixeira: “De práticos a enfermeiros: os caminhos da enfermagem em Belo Horizonte – 1897-1933” (TEIXEIRA, 2012).

serviços privados foi privilegiada e favoreceu a assistência hospitalar curativa, ampliando-se, dessa forma, a oferta de trabalho às enfermeiras no âmbito do hospital. Porém, como dito, a EECC não conseguiu atingir esse mercado. O hospital foi um espaço que a egressa da EECC, à exceção das sete irmãs de caridade diplomadas pela escola, teve dificuldade de ocupar em Minas Gerais, especialmente em Belo Horizonte. No pequeno grupo de enfermeiras diplomadas (no período 1933 a 1948 foram diplomadas 111 enfermeiras ao todo), somente 3 enfermeiras laicas assumiram cargos em hospitais: 1 no Pronto Socorro Policial, 1 na maternidade do Hospital São Lucas e 1 na maternidade do Hospital São Francisco, todas na capital mineira. Porém, o estudo de Santos e Marques (2015) mostra que uma das egressas que havia assumido o Pronto Socorro Policial logo o trocou por um cargo na saúde pública e, das duas que foram atuar nas maternidades, uma foi para a saúde pública e a outra abandonou a profissão porque se casou.

Nessa linha de pensamento, interessante estudo foi desenvolvido por Brotto (2014) mostrando a enfermagem religiosa no Brasil. Ela trabalha a ideia de que havia um plano da Igreja Católica para conter a formação de enfermeiras não católicas e dar início à reelaboração das práticas assistenciais e educacionais de enfermagem. A autora dedica uma parte de seu estudo à religiosidade no curso de enfermagem da EECC, sobretudo por esta ser pioneira na formação de religiosas no Brasil. Ela mostra que a presença do catolicismo na EECC manifestou-se por meio dos elementos simbólicos que vão sendo estabelecidos ao longo de sua história institucional, por exemplo, na escolha do dia de instalação da EECC (dia 19 de julho de 1933), data consagrada no calendário católico a São Vicente de Paulo. Recorrentemente, a data foi utilizada para marcar “novas etapas”, como a inauguração da sede própria (BROTTO, 2014). Santos (2014) reforça esta ideia ao apontar a diretora Laís Netto dos Reys e as aulas de religião (ainda que optativas) oferecidas pelo capelão Padre Álvaro Negromonte, em uma capela no mesmo espaço de formação da Escola, como marcas do catolicismo na EECC.

Falando-se em religiosidade e catolicismo na EECC, a emblemática trajetória da sua primeira diretora Laís Netto dos Reys (1933-1937) foi esmiuçada, em nosso trabalho de mestrado, durante o período em que ela foi diretora da Escola de Enfermagem Carlos Chagas. A Enfermeira formada na 1ª turma da EEAN era uma jovem viúva, católica convicta e nacionalista extremada. Vinda de uma família com políticos influentes junto ao então Presidente Getúlio Vargas, foi colocada à disposição da Diretoria Nacional de Saúde Pública (DNSP) em 1933 para organizar o Serviço de Saúde Pública de Minas Gerais, movimento anterior à criação da EECC. Ela trazia em sua bagagem cursos realizados no exterior (SANTOS, 2014).

Laís Netto dos Reis favorece em tudo o ambiente e o estudo para as religiosas na EECC. Ela cooperou com o estudo das Irmãs na EECC para propiciar a entrada da enfermeira laica mineira no hospital, espaço até então dominado pelas religiosas. As fotografias abaixo mostram uma religiosa no campo de estágio com as alunas laicas:

Fotografia 1 - Alunas da EECC (religiosa ao fundo) na sala cirúrgica do Hospital São Vicente com as outras duas alunas laicas da EECC na década de 1930 (CEMENF/UFMG)



Fonte: CEMENF/EEUFMG

Fotografia 2 - Alunas da EECC (a aluna religiosa está entre duas alunas laicas e está vestindo o hábito de freira) realizando cuidados em uma enfermaria do Hospital São Vicente na década de 1930



Fonte: CEMENF/EEUFMG

O uniforme da EECC seguia o padrão de uniformes de alunas de enfermagem de outras instituições, como o da EEAN. Este era muito parecido com o hábito das freiras e as insígnias (braçadeira com uma cruz, touca e véu) eram angariadas em momentos especiais quando as alunas passavam de um ano ao outro ao longo do curso de enfermagem na EECC (SANTOS, 2006).

As enfermeiras Peres e Padilha (2014) estudaram o uniforme da EEAN na década de 1920 e mostraram que a configuração de uma nova identidade profissional de enfermeira no Brasil teve em seu processo constitutivo a valorização da disciplina, das tradições, dos emblemas, dos rituais e dos próprios uniformes. O uso oficial do uniforme na EEAN foi parte importante da estratégia de se implantar essa nova identidade profissional, sendo utilizado como um símbolo, uma vez que a linguagem das roupas, embora sendo uma linguagem não verbal, apresenta as mesmas funções da linguagem verbal, transmitindo informações.

No caso da EEAN, na década de 1920-1930, a principal informação do uniforme era a de que as estudantes e diplomadas eram capazes de reproduzir o modelo de suas precursoras – as enfermeiras norte-americanas (PERES; PADILHA, 2014). O uniforme configurou-se como forte instrumento de proclamação de uma identidade, como podemos ver abaixo nas imagens de estudantes uniformizadas no Brasil e nos Estados Unidos da América, na década de 1920. Esta similaridade do vestuário adotado na EECC é então uma continuidade desse processo de configuração identitária profissional da enfermeira mantido por Laís Netto dos Reys na EECC, egressa da EEAN, e pode ser conferido nas fotografias abaixo:

Fotografia 3 - EEAN, Turma 1925



Fonte: CEDOC/EEAN/Rituais/Foto: 1020001.2

Fotografia 4 - Nurse School graduates, Eastern Maine General Hospital, 1922



Fonte: (Eastern Maine Medical Center-Item 16251)

Fotografia 5 - EECC, Turma 1936 – Pioneiras. Diplomadas laicas e religiosas e Laís Netto dos Reis de óculos à frente



Fonte: CEMENF/EEUFMG

Fotografia 6 - EECC, Turma: 1952



Fonte: CEMENF/EEUFMG

Em 1938, Laís Netto dos Reis deixou o cargo de diretora da EECC e logo em seguida assumiu a EEAN. Dirigindo a escola de Enfermagem mais importante do país, na capital da República e bem perto do poder, mesmo em plena Segunda Guerra Mundial (1939–1945), mais precisamente em 1940, conseguiu realizar a Primeira Semana de Enfermagem, um ano antes da realização da Primeira Conferência Nacional de Saúde, que se deu de 10 a 15 de novembro de 1941, em comemoração ao aniversário do regime varguista. Os ideais que orientaram a política de Vargas se centravam na formação de uma nova nação e de um novo homem e na necessidade de consolidar a unidade nacional. Isso se refletia em todos os espaços de ação do Estado e, conseqüentemente, na prática da enfermagem (RIZZOTO, 2006).

Com o apoio do Governo Vargas, o trabalho de Laís Netto dos Reis frutificou e a enfermagem foi se fortalecendo em torno do seu primeiro órgão de classe – a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn)⁸. A Semana de Enfermagem e os Congressos Brasileiros de Enfermagem são iniciativas da ABEn. Sobre a fundação da ABEn, cabe pontuar que se buscava

⁸ A Associação Brasileira de Enfermagem foi criada em 1926 pela turma de alunas pioneiras formadas pela EEAN com a influência de Ethel Parsons e Bertha Pullen, respectivamente, Superintendente do Serviço de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública e Diretora da Escola Ana Nery, e de Edith de Magalhães Fraenkel, professora da EEAN. A ABEn configurou-se como espaço político de discussão em favor do ensino da enfermagem. Destacam-se contribuições como a 1ª revista científica de enfermagem brasileira, a atual Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) e a organização de eventos científicos, sendo o de maior notoriedade os Congressos Brasileiros de Enfermagem (CBEn). A ABEn é regida por estatuto e regimento próprios, tendo caráter não governamental e direito privado. Foi reconhecida como de utilidade pública, conforme Decreto Federal 31.417/52, DOU 11/09/1952 (SANTOS, 2013).

a afirmação da prática profissional por meio de regulamentações institucionais que garantissem *status* para a enfermagem brasileira e o reconhecimento da profissão, no âmbito do Estado e da sociedade. Elegeu-se como estratégia as formas associativas e de organização da profissão, como a criação da Associação Brasileira de Enfermagem em 1926 ao mesmo tempo em que se fazia uma intervenção política, como a luta pela criação da Superintendência de Enfermagem, em 1928, no Departamento Nacional de Saúde Pública, no mesmo nível hierárquico das outras inspetorias. Buscou-se, nesse período, o reconhecimento e a delimitação dos espaços para a enfermagem brasileira no âmbito do Estado e da sociedade. Associado a este aspecto de intervenção política, ministrava-se uma formação fundamentada em uma filosofia idealista e no feminismo da época, com um forte apelo moral e religioso. Isso em face da vinculação que existia entre a Igreja e o Estado, além da carga cultural e do peso da história desta prática profissional (RIZZOTO, 2006).

A ABEn seção Minas Gerais foi fundada em 04 de janeiro de 1947 pela enfermeira Waleska Paixão⁹, discípula de Laís Netto dos Reys e que a substituiu na direção da EECC. Mesmo depois da saída de Waleska Paixão, tanto da direção da EECC quanto da ABEn-MG, esta seção continuou e existe até os dias atuais, o que por sua vez mostra a força e importância da entidade para a classe dos enfermeiros.

Como discutido por Freidson (1996), as associações profissionais são importantes para a profissionalização, pois por meio das atividades associativas (no caso da ABEn, os Congressos Brasileiros de Enfermagem, a Semana Brasileira de Enfermagem, entre outros) os integrantes da profissão aumentam sua coesão interna, ampliam sua visibilidade social, criam estratégias para impor suas fronteiras profissionais de competência e elegem representantes de seus interesses em diferentes instâncias públicas e privadas. Assim, a profissão se torna imprescindível aos olhos dos consumidores, ou seja, aos poucos é possível criar a ideia na população (consumidores do cuidado de enfermagem) de que não basta ser caridosa, altruísta e abnegada para ser enfermeira.

Retomando o trabalho de Santos e Marques (2015), com a formação média inferior a 10 enfermeiras por ano, a EECC não conseguia atender às expectativas do governo mineiro e as razões são várias. Não se pode deixar de mencionar também que a cultura da escolarização e do trabalho feminino nesse período no Brasil ainda era rarefeita. Por mais que as profissões de

⁹ Waleska Paixão diplomou-se enfermeira pela EECC ainda na gestão de Laís Netto dos Reys e era amiga de Laís. Laís Netto foi a primeira diretora da EECC e sua sucessora foi Waleska Paixão. Curiosamente, Waleska Paixão fez em 1948 o mesmo movimento que Laís Netto havia feito em 1938, retornou ao Rio de Janeiro, sua cidade natal, e logo em seguida, assim como também fez Laís Netto, Waleska assume a EEAN em 1950 e fica em sua direção até 1967 (SANTOS, 2014).

professora e enfermeira fossem aceitas pela sociedade por serem “extensões do lar” (PERROT, 2005) e somada a inserção de referências religiosas neste contexto, o que conferia respeito à formação das enfermeiras, a saída da mulher para o estudo e o mercado de trabalho ainda era acessível para poucas. Tais fatores contribuíram para justificar a baixa procura e a alta evasão no curso de enfermagem.

Sem conseguir atender a uma demanda do Estado de formar quadros para a saúde pública, a EECC enfrentou grave crise no fim dos anos 1940, faltando condições mínimas para o seu sustento. O governo de Minas Gerais foi progressivamente deixando de lado a EECC, culminando com a criação da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG), que formava em cursos rápidos¹⁰ as visitadoras sanitárias (SANTOS; MARQUES, 2015).

A criação da ESP-MG é fruto também do trabalho desenvolvido pelo Serviço Especial de Saúde Pública (SESP). A criação do SESP ocorreu durante a 2ª Guerra Mundial como consequência do convênio firmado entre os governos brasileiro e norte-americano durante a Terceira Reunião de Consulta aos Ministérios das Relações Exteriores das Repúblicas Americanas, realizada no Rio de Janeiro em 1942 (KEBIAN; ALCIOLI, 2010).

O SESP tinha como atribuições centrais, naquele momento, sanear a Amazônia e a região do vale do rio Doce, onde se produzia borracha e minério de ferro, matérias-primas estratégicas para o esforço de guerra americano, tendo em vista os altos índices de malária e febre amarela que atingiam os trabalhadores desta região. Atuou no Departamento Nacional de Imigração, do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, e também na Comissão Administrativa de Encaminhamento de Trabalhadores para a Amazônia, prestando assistência médica aos trabalhadores nordestinos enviados aos seringais através do Programa de Migração, nas hospedarias de Fortaleza, Belém e Manaus. Do mesmo modo, na região do vale do rio Doce, foi criado, em 1943, um serviço semelhante em torno da exploração do minério de ferro em Itabira (MG), chamado Programa do Rio Doce, atendendo os estados do Espírito Santo e de Minas Gerais. Além disso, a intensificação da exploração das jazidas de mica e quartzo nesta região, ocasionando uma grande concentração de mão de obra, levou o SESP a se incumbir de dar assistência médica a estes trabalhadores, criando para tal o Programa da Mica. Ainda neste período, o SESP passa a se ocupar, também, da formação de profissionais da saúde, implantando e desenvolvendo escolas de enfermagem no Rio de Janeiro, Minas Gerais, Bahia, Rio Grande do Sul, Goiás e Amazonas (GENOVEZ; VILARINO, 2010).

¹⁰ Os cursos de visitadoras sanitárias da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais duravam em média 1 ano e meio e o curso da EECC para formação da enfermeira durava 3 anos (SANTOS, 2014).

Esta movimentação em favor da saúde pública e da formação de profissionais para esta área ajuda a mostrar um cenário em que a saúde pública estava passando por outros caminhos além das Escolas de Enfermagem, o que impulsiona ainda mais a profissionalização do enfermeiro para os hospitais.

Waleska Paixão, sucessora de Laís Netto dos Reys, defendia a concepção de uma formação para o enfermeiro que atendesse ao campo da saúde pública e ao hospital. Porém, havia uma intenção do governo estadual de atender prioritariamente à saúde pública. Isso fica evidente quando Waleska afirma que “[...] o diretor da Saúde Pública inventou que ele ia fazer uma reforma na Escola para ser uma Escola só para enfermeiras de saúde pública [...]” (PAIXÃO, 1998, p. 14). Ao se manifestar contrariamente à formação de enfermeiras na EECC apenas para a saúde pública, Waleska contrariou o governo do estado mineiro e este, por sua vez, deixou a Escola Carlos Chagas de lado e foi buscar alternativas para solucionar os problemas da saúde pública. Em seguida, Waleska Paixão deixou o cargo de diretora da EECC e foi difícil conseguir nova diretora devido à falta de interesse e atrativos para o cargo.

Na ocasião, a enfermeira Rosa de Lima Moreira, que pertencia ao quadro de funcionários da EECC, assumiu o cargo provisoriamente até que fosse possível conseguir uma nova diretora. Rosa de Lima justificou que a saída de Waleska Paixão da EECC ocorreu por motivos de saúde (MOREIRA, 1949, p. 1). Debilitada por uma hepatite, volta ao Rio de Janeiro para ficar perto da família e torna-se professora da Escola Anna Nery. Dois anos depois, com a morte de Laís Netto dos Reys, assume a direção da EEAN (AZEVEDO; CARVALHO; GOMES, 2009).

Com a saída de Waleska Paixão, foi-se a cúpula pioneira da enfermagem de Saúde Pública da EECC. A solução encontrada passava pelo Hospital das Clínicas, que tinha uma irmã de caridade na direção da enfermagem. Foi então que em 1949, no meio tempo do decreto da federalização, iniciou-se um período de direção de enfermeiras religiosas na Escola de Enfermagem Carlos Chagas. A primeira irmã de caridade a assumir este cargo foi Helena Maria Villac. A Irmã Villac iniciou a sua gestão buscando exaltar tanto a Escola de Saúde Pública, citada em seu relatório na figura do diretor Cid Ferreira Lopes, “pessoa fina e educada, de um trato social inigualável”, e que estava “prestando à nova Diretora o seu valioso auxílio”, assim como também o fez aos catedráticos e aos demais professores da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais (VILLAC, 1949, p. 1).

A Diretora elogiou os dois principais poderes aos quais a Escola estava associada naquele momento com a expectativa de angariar algum subsídio para evitar que a Escola fosse fechada, visto que mais à frente em seu relatório ela afirma que a Escola estava “lutando” para

se manter de pé e que as verbas destinadas à luz e água foram reduzidas (VILLAC, 1949, p. 1). Irmã Villac tentou se aproximar fazendo elogios, porém a sua tática falhou uma vez que a conjuntura para a manutenção da EECC na esfera estadual era totalmente desfavorável para o governo mineiro e, diante da situação, a alternativa foi a anexação à Faculdade de Medicina e a federalização (SANTOS, 2014).

3.1.1 “Encampação da EECC”: a anexação à Faculdade de Medicina e a federalização por meio da Lei Federal n.º 775/1949

O relatório da irmã Villac (1949) não menciona nada sobre a possível anexação à Faculdade de Medicina, a federalização da Universidade de Minas Gerais e a possibilidade de a EECC vir a se tornar parte dela, porém o ano seguinte (1950) seria o ano em que a EECC passaria da esfera estadual à federal (SANTOS, 2014). É interessante como os relatórios são pouco contextualizados e sem o contexto tudo fica parecendo mais difícil. Isso reflete também uma postura que traduz o isolamento da EECC neste período.

Sampaio (1991) mostra que de 1930 a 1945 foram criadas 95 escolas de ensino superior no Brasil e que de 1945 a 1960 esse número quase triplica, chegando a 223 instituições de Ensino Superior. O desenvolvimento do sistema federal, no que diz respeito às escolas criadas a partir de 1945, deve-se, em grande medida, à federalização de algumas universidades estaduais criadas nas décadas de 1930 e início dos anos 1940, concomitantemente à difusão da ideia de que cada estado da federação tinha direito a pelo menos uma universidade federal (SAMPAIO, 1991). Foi o que aconteceu com a Universidade de Minas Gerais, instituição privada, subsidiada pelo Estado de Minas Gerais, surgida a partir da união das quatro escolas de nível superior (Faculdade de Direito; Escola Livre de Odontologia que também abrigou o curso de Farmácia a partir de 1911; Faculdade de Medicina e a Escola de Engenharia). A Universidade de Minas Gerais permaneceu na esfera estadual até 1949, quando foi federalizada (CAMPOS, 1961).

Para que a Faculdade de Medicina, fundada em 1911, pudesse ser federalizada, impunha-se a condição de haver uma escola de enfermagem anexa. Isso estava previsto na Lei 775, de agosto de 1949, mais especificamente no Art. 20: “em cada Centro Universitário ou sede de Faculdade de Medicina, deverá haver escola de enfermagem, com os dois cursos de que trata o artigo 1º”. (BRASIL, 1949, p. 1). No caso, esses dois cursos eram o curso de enfermagem e o curso de auxiliar de enfermagem.

Os registros da reunião da Congregação da Faculdade de Medicina de março de 1948 mostram o interesse em criar um curso de enfermagem que fosse vinculado à faculdade. Nessa reunião, o professor Oto Cirne falou sobre a existência da EECC e mostrou-se favorável a uma aproximação entre a Faculdade de Medicina e a Escola. Uma comissão, composta pelos professores José Silva de Assis, Clóvis Salgado, Eduardo Borges da Costa, Oto Cirne e pelo diretor Alfredo Balena, foi constituída para avaliar o que deveria ser feito: criar uma nova escola de enfermagem ou anexar a EECC (CONGREGAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 1948).

Em março de 1949, a Congregação da Faculdade de Medicina decidiu pela criação de nova escola de enfermagem, a Escola de Enfermagem Cícero Ferreira, que por sua vez nunca existiu, e as atas da Faculdade de Medicina não mencionaram mais nada sobre sua criação (CONGREGAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 1949). Como a EECC encontrava-se em situação crítica, com grandes dificuldades para se manter devido à falta de repasse de verbas do estado mineiro, tornar-se anexa à Faculdade de Medicina e federalizar-se poderia tirá-la daquela situação de “abandono”. Além do mais, não haveria escapatória à anexação à Faculdade de Medicina, uma vez que isso havia se tornado uma condição para as faculdades de Medicina na Lei 775/1949 e se a Medicina criasse uma nova escola de enfermagem a EECC poderia simplesmente fechar (SANTOS, 2014). Uma outra leitura da inserção deste dispositivo, a anexação de escolas de enfermagem, na Lei 775/1949, seria a de que as lideranças das enfermeiras viram nisso uma oportunidade para a enfermagem fazer parte dos cursos de Ensino Superior. A enfermagem, vinculada à Medicina, poderia adquirir mais *status* profissional e social.

Interessante realçar que a EECC e a Faculdade de Medicina sempre tiveram relações estabelecidas, fosse por meio dos seus professores que eram comuns aos dois cursos, como o próprio Oto Cirne; fosse por meio do Hospital São Vicente que era utilizado como campo de estágio dos dois cursos. Ainda assim, a primeira ideia da Faculdade de Medicina foi a criação de uma nova escola de enfermagem. Questionamo-nos o porquê dessa resistência inicial de anexar a EECC. A Escola Carlos Chagas e a Faculdade de Medicina estavam “brigadas”? A decadência da Escola com a saída de Laís Netto dos Reis e Waleska Paixão a deixou sem prestígio a ponto de a Faculdade de Medicina preferir a abertura de uma nova escola? Alguma dificuldade no Estado de Minas Gerais na liberação da EECC para a esfera federal, ainda que o Estado já não estivesse mais depositando investimentos na Escola? Porém, o Secretário de Assistência à Saúde de Minas Gerais era Baeta Viana, professor da Faculdade de Medicina. A documentação consultada não deixou pistas dessa estratégia ou tática inicial da Medicina.

As atas da Faculdade de Medicina voltam a mencionar a necessidade de a faculdade ter uma escola de enfermagem anexa apenas em fevereiro de 1950. Em reunião da Congregação, o professor Clóvis Salgado, ao falar sobre a federalização da Faculdade de Medicina, lembrou que era exigência a criação de uma escola de enfermagem. Segundo ele, “este trabalho poderá ser diminuído, pois o Secretário da Assistência e Saúde concorda com a encampação, pela Faculdade, da Escola Carlos Chagas” (CONGREGAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 1950, p. 34).

Na verdade, vários fatores facilitaram a encampação da EECC pela FM, principalmente os atores sociais envolvidos e os contextos em que estes atores estavam inseridos. Na EECC, a direção era feita por uma religiosa de Congregação Vicentina e que já fazia a gestão de Enfermagem do Hospital São Vicente que era da Faculdade de Medicina. Como discutido por Brotto (2014), as Irmãs não manifestavam interesse na gestão acadêmica universitária, elas concentravam suas forças em preservar o espaço hospitalar e isso contribuiu para que a Medicina pudesse ter mando no processo da federalização sem grandes impasses por parte da EECC. Outra possibilidade de leitura é que a fala de Clóvis Salgado acima acontece um ano depois da iniciativa de criação da Escola Cícero Ferreira, ou seja, se houve em 1949 alguma resistência do Estado de Minas Gerais na liberação da EECC para a esfera federal, em 1950, já havia o aval do Secretário de Assistência à Saúde Prof. Baeta Viana.

O cenário político também era favorável à condução do processo pela Faculdade de Medicina, pois como dito José Baeta Vianna, professor da Faculdade de Medicina, ocupava desde 1948 a recém-criada Secretaria da Assistência e Saúde; Milton Campos, governador e filiado à União Democrática Nacional (UDN), na sucessão deste; Clóvis Salgado foi eleito em 1950 como vice-governador na chapa de Juscelino Kubitschek, ambos médicos (ex-aluno e um professor da Faculdade de Medicina), ligado ao Partido Social Democrata (PSD). Estas duas personalidades médicas ocupando tais cargos favoreceram politicamente a medida para a Faculdade de Medicina.

Assim, a escola foi anexada à Faculdade de Medicina em 4 de dezembro de 1950, por meio da Lei 1.254 (BRASIL, 1950), que concedeu a federalização à faculdade e, conseqüentemente, à EECC. Vasconcelos (2007) discute que essa lei traz especificamente as incumbências da União para com essas instituições, fazendo com que professores (então catedráticos), empregados e servidores dessas instituições fossem aproveitados no serviço público federal e que ocorresse a incorporação ao patrimônio nacional de todos os bens móveis, imóveis e os direitos dos estabelecimentos federalizados pela lei.

Para a história da EECC, foi mais um passo rumo a campo hospitalar e cada vez mais ela se afastava do seu maior objetivo: formar enfermeiras para a saúde pública. 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 desse momento histórico. Sendo uma normativa da esfera federal, uma necessidade das Faculdades de Medicina e a primeira regulação do ensino de enfermagem no Brasil, a Lei 775/1949 configurou-se como um marco para a enfermagem brasileira e para a trajetória da EECC, pois mostrou naquele momento a saída para a sua continuidade.

Esta Lei apontava para um ensino voltado para a área hospitalar e centrado no modelo clínico. Nesse modelo, a prática médica era fragmentada e subdividida em especializações, por isso a Medicina passou a necessitar da enfermagem como instrumento de trabalho (SILVEIRA, 2011). Diante dessa conjuntura e considerando que as religiosas eram as profissionais que melhor tinham entrada nos hospitais¹¹, ter uma irmã de caridade como diretora da EECC foi a materialização da expectativa da Faculdade de Medicina para o seu processo de federalização, pois assim a Medicina e os médicos, que ditavam o contexto de organização da saúde, manter-se-iam no poder e passariam a ter o necessário – uma Escola de Enfermagem anexa – para conseguir adentrar a esfera federal de ensino.

Ainda sobre a regulamentação do ensino de enfermagem no Brasil, a Lei 775/1949 estabeleceu a duração do curso de enfermagem (36 meses) e o de auxiliar de enfermagem (18 meses), sendo que para efetivar a matrícula no curso de enfermagem era necessário o diploma do curso secundário. Findam com esta lei os processos de equiparação com a EEAN. O controle da abertura e manutenção dos cursos de enfermagem seria, a partir de então, dirigido pelo Ministério da Educação e Saúde. As escolas de enfermagem deixam de ser equiparadas à Escola de Enfermagem Anna Nery para serem reconhecidas (BRASIL, 1949). Assim, a EEAN, a referência da enfermagem moderna brasileira, passa a partir de então a estar no mesmo patamar de regulação e normatização que as demais escolas de enfermagem do país para atender ao contexto de especialização da Medicina.

Sobre o curso de auxiliar de enfermagem na EECC, a primeira iniciativa de criação foi empreendida na gestão da enfermeira Laís Netto dos Reys. A Escola de Enfermagem Carlos Chagas, nesse período, contou com três cursos desde a sua inauguração: o curso geral, constituído de seis séries, em três anos, destinado às pessoas que quisessem se especializar em funções de enfermeira; o curso de auxiliares de hospital, muito defendido por Laís Netto dos

¹¹ As irmãs de caridade chefiavam a enfermagem dos hospitais mineiros, a saber: Santa Casa de Misericórdia; São Vicente de Paulo, atual Hospital das Clínicas da UFMG; Felício Rocho e Madre Tereza (SANTOS, 2014).

Reys, completado em dois anos, consistente em quatro séries, destinado a auxiliares de enfermeiros, ajudantes de laboratórios; e o curso anexo ou curso de Cruz Vermelha¹², feito em três séries, com duração total de um ano, destinado às pessoas que desejassem ter apenas noções sobre cirurgias, curativos, prática hospitalar, sendo “mais próprio para aquelas que vão constituir um lar” (AGRÍCOLA, 1933, p. 7). O estudo de Santos (2006) mostrou que o curso de auxiliar de hospital não teve grande adesão e acabou extinto e o curso anexo de Cruz Vermelha Brasileira, mais prestigiado em função das guerras, perdurou e serviu de sede¹³ à EECC de 1954 a 1960 (NASCIMENTO; SANTOS; CALDEIRA, 1999). Defende-se a ideia de que o curso de auxiliares de hospital não sobreviveu na Escola Carlos Chagas pelo mesmo motivo que a enfermeira laica não conseguia adentrar no hospital: este era um espaço de poder da enfermagem religiosa. As religiosas formavam suas próprias auxiliares, como é o caso da Escola Hugo Werneck para com a Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte. Esta Escola foi criada em 1942 e o curso de graduação em enfermagem no ano de 1945. A organização da Escola Hugo Werneck estava ligada diretamente à Santa Casa, que era a sua proprietária. Ela foi reconhecida em 1949 pelo Decreto Federal número 26.920, ano em que foi incorporada à Sociedade Mineira de Cultura e desde 1996 funciona na Pontifícia Universidade Católica (PUC MG) (SANTIAGO, 2003).

A enfermagem brasileira no âmbito associativo não estava alheia à discussão da Lei 775/1949. Registros sobre a Associação Brasileira de Enfermagem e os Congressos Brasileiros de Enfermagem (CBEn), empreendidos por esta entidade, mostram que no Congresso de 1949 a Lei 775 foi discutida juntamente com o tema da pós-graduação em enfermagem, ou seja, este era o contexto vivenciado por todas as instituições de enfermagem no país. Isto é corroborado pelo fato de que a discussão da formação em enfermagem no Brasil não perdeu a sua centralidade em anos posteriores do CBEn, como se mostra nos temas: "A fiscalização e reconhecimento de escolas" (1950); "Problemas relativos às escolas" (1951); "Currículos de escolas de Enfermagem" (1952); "Recrutamento e seleção para cursos de enfermagem" (1954);

¹² Embora o curso de auxiliares de hospital não tenha sobrevivido, o da Cruz Vermelha continuou e uma possível justificativa seja a figura de poder que estava à sua frente: Clóvis Salgado reorganizou a Escola de Cruz Vermelha de Belo Horizonte, em 1942, e a partir de 1944 foi diretor do Hospital São Vicente de Paula- Hospital das Clínicas da Universidade de Minas Gerais (UMG). Em 1950, elegeu-se vice-governador do estado de Minas Gerais na legenda do Partido Republicano (PR), em chapa com Juscelino Kubitschek, eleito governador. Antes de completar seu mandato, Kubitschek resolveu candidatar-se à presidência da República e então renunciou e entregou o seu mandato ao vice-governador Clóvis Salgado. Como governador deu atenção especial à educação e à saúde, promovendo a criação do Departamento de Saúde Pública e do Departamento Social do Menor (CLOVIS SALGADO – CPDOC FGV, consulta em 03/03/2017).

¹³ A sede do curso de Cruz Vermelha Brasileira funcionou no atual prédio do Hospital Semper na Alameda Ezequiel Dias, número 389, Santa Efigênia, Belo Horizonte, Minas Gerais.

"Ensino clínico" (1956); "Organização das escolas de Enfermagem e de auxiliares de Enfermagem" (1959) (MANCIA et al., 2009).

A Associação Brasileira de Enfermagem tem sua trajetória marcada pelas discussões em torno da profissionalização e institucionalização da enfermagem no país, mas no início das atividades não era fácil conseguir candidatas para os cargos administrativos. O fato de Edith Fraenkel ter permanecido na presidência de 1927 a 1938, de 1941 a 1943 e de 1948 a 1950 aponta para essa dificuldade. Aliás, quase todas as presidentes exerceram mais de um mandato, na maioria das vezes por falta de candidatas ao cargo. Ainda que com poucos recursos humanos disponíveis, a ABEn possuía uma comissão de Educação que atuou pela promulgação da Lei 775 /1949 e a comemorou, pois finalmente a profissão contava com uma lei de ensino que, além de colocar o curso de enfermagem entre os de nível superior, ainda que em longo prazo, criou o curso de auxiliar de enfermagem, uma necessidade considerada premente naquela época. A Associação teve ação preponderante no que concerne ao currículo e à maior parte das disposições contidas nessa lei, tendo acompanhado toda a sua tramitação (CARVALHO, 1986).

Antes disso, com a finalidade de discutir e deliberar sobre os problemas da enfermagem brasileira, a diretora da Escola de Enfermagem Anna Nery, Laís Netto dos Reys, a partir de 1943 até o ano de 1946, tomou a iniciativa de reunir as diretoras de escolas de enfermagem em funcionamento e um dos assuntos mais polêmicos foi justamente a questão da insuficiência de pessoal de enfermagem e as alternativas para ampliar esse número sem abalos à qualidade da formação das enfermeiras, discutidos durante os anos de 1944 a 1946. Nas atas destas reuniões, pode-se verificar grande diversidade de pontos de vista sobre a tese da oficialização dos cursos de auxiliar de enfermagem como se pode ver no estudo de Santos e colaboradores (2002, p. 564):

Edith de Magalhães Fraenkel, diretora da Escola de Enfermagem da USP, pergunta à Lays Netto dos Reys: Parece à senhora que o curso de auxiliar parece resolver a situação? O que responde Lays Netto dos Reys: A senhora chega ao fim do meu pensamento... A Sra. Olga Salinas Lacorte, professora da Escola Anna Nery pensa que a formação de auxiliares, amparada por lei permitiria a distinção entre formados e não formados. Maria Rosa Pinheiro, Diretora do Instituto de Higiene de São Paulo, acha que devemos canalizar esforços para o aumento do número de escolas, pedindo ao governo que dê bolsas, ao que Lays Netto dos Reys argumenta que isto já foi feito em 1943, continuando as divergências. Maria Rosa Pinheiro mostra o perigo dos postos de enfermeiras preenchidos pelas auxiliares, cuja formação será mais rápida.

Em detrimento da riqueza de interpretações que estas falas encerram nas atas das reuniões, pode-se resumir as divergências das enfermeiras em relação ao que fazer para suprir

a deficiência de pessoal de enfermagem em quatro alternativas oferecidas nestas reuniões: a primeira é defendida por Edith de Magalhães Fraenkel (Escola de Enfermagem da USP) que diz “não vejo solução - Enfermeiras só formadas num curso regular de três anos”. Segunda, defendida por Maria Rosa de Souza Pinheiro (Instituto de Higiene de São Paulo, em 1946 e chefe da Divisão de Enfermagem do SESP, Rio de Janeiro, em 1950), é favorável ao maior número possível de escolas. A Irmã Maria Domeneuc (Escola de Enfermagem do Hospital São Paulo da Escola Paulista de Medicina) defende a multiplicação das escolas de enfermeiras e delimitação do trabalho da enfermeira e do médico, ficando cada um em seu campo. Por sua vez, a Irmã Lídia de Paiva Luna (Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo de Goiânia) é pela fundação de escolas profissionais em todos os estados. Em todas as alternativas apresentadas, é possível depreender que há considerável rejeição à ideia de admitir um outro curso para pessoal de enfermagem, o que justifica a luta pela conservação dos espaços tão duramente ocupados desde a vinda da Missão Parsons ao Brasil em 1923, ao mesmo tempo em que fica explícita a pressão sentida por essas diretoras para resolver o problema da falta de enfermeiras para o país (SANTOS et al., 2002).

Na ata da terceira reunião consta a assinatura de Miss Ella Haisejeader, da missão norte-americana de enfermeiras que estava no Brasil para assessorar o SESP nos trabalhos de saneamento da região Nordeste e que fora colocada à disposição da Escola de Enfermagem da USP, novo ponto de aliança da missão de enfermeiras americanas e as enfermeiras brasileiras. Essa enfermeira teve papel significativo na tomada de decisão pela inclusão do curso de auxiliar de enfermagem no anteprojeto que seria posteriormente sancionado como Lei nº 775/1949. Foi ela também que, mais adiante, presidiu a Comissão designada pela Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED) para concluir os estudos sobre a tese do auxiliar de enfermagem, representando mais uma vez o discurso autorizado da missão americana no Brasil, em trabalho conjunto com as enfermeiras brasileiras (SANTOS et al., 2002).

Mesmo com o espaço de discussão na ABEn e ideal visionário pela consolidação da enfermagem no Brasil, as falas das enfermeiras gestoras da EECC em seus primeiros 17 anos de existência (Laís Netto dos Reis, Waleska Paixão, Rosa de Lima Moreira e Irmã Villac) mostram um discurso de lamentação por conjunturas desfavoráveis à enfermagem moderna. Esses discursos podem ter sido usados como táticas dessas enfermeiras no intuito de forçar o problema para conseguir uma solução a contento? Esta também é uma possibilidade. Os contextos político e econômico brasileiros mostraram a necessidade do enfermeiro que, por sua vez, não conseguiu se firmar como ator protagonista da saúde na sociedade brasileira (SANTOS, 2014). A Lei 775/1949 trouxe à tona para esta mesma sociedade o papel de

consagração do médico que já possuía destaque e respeito no Brasil e uma nova categoria profissional na enfermagem: o auxiliar de enfermagem. A EECC inicia os anos de 1950 de portas abertas, às sombras da reluzente Faculdade de Medicina, dirigida por religiosas e pertencente à UFMG.

3.2 A ESCOLA DE ENFERMAGEM CARLOS CHAGAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (1950-1968)

A Escola de Enfermagem Carlos Chagas iniciou um novo tempo em sua trajetória a partir de 1950. Com a anexação à Faculdade de Medicina, a diretora da EECC, Irmã Helena Villac, perdeu a autonomia administrativa e financeira da instituição para a Faculdade de Medicina. Os repasses de verbas passaram a ser feitos pelo governo federal por ambas estarem sob a estrutura da Universidade Federal de Minas Gerais.

Sobre a federalização do ensino superior no Brasil, esta surge como possibilidade, por meio de dispositivos legais, principalmente a partir da década de 1950, sendo acelerada em 1960 (VASCONCELOS, 2007). Fundada por iniciativa particular em 1911, a Escola de Medicina de Belo Horizonte integrou a Universidade Minas Gerais (UMG) em 1927 contando com subsídio do governo estadual e, finalmente, em 1949, federalizou-se, dando origem à atual Universidade Federal de Minas Gerais (SAVIANI, 2011).

Embora a federalização fosse um caminho natural para a UMG, não quer dizer que as coisas transcorreram tranquilamente. Conforme fica evidente, no depoimento de Orlando Magalhães Carvalho, que foi vice-reitor no início da federalização, 1953-58: “[...] Travei com esses bons amigos do Conselho [Universitário] e os ilustres reitores da época a **batalha da adaptação da Universidade aos novos moldes da lei federal** e senti como são difíceis os problemas a enfrentar. [...]” (CARVALHO, 1961 apud REZENDE; DELGADO, 1998, p. 26, grifo nosso).

A fala do Prof. Orlando Carvalho, que se tornou reitor da UFMG, entre 1961-1964, mostra a não linearidade que envolve todo e qualquer processo de mudança. A inclusão da EECC na estrutura da UFMG, que, por sua vez, estava constituindo-se como instituição federal, remete aos movimentos de anexação e federalização que aconteceram em outras instituições de ensino de enfermagem no país, como em 1942 (São Paulo) e 1946 (Bahia), com a criação de uma escola de enfermagem anexa às Faculdades de Medicina (FREITAS et al., 2016). Esta informação corrobora com o entendimento de que as instituições federais de ensino,

compreendidas como sistemas complexos, foram tensionadas, cada uma à sua maneira, por outros campos que tangem questões econômicas e políticas.

A Lei 775/1949 instituiu compulsoriamente a criação e anexação de escolas de enfermagem a faculdades de Medicina para incorporação a centros universitários federais, estipulou condições de admissão aos cursos de enfermagem semelhantes à de outros institutos de nível superior, reafirmando a relação entre as Universidades e as Escolas de Enfermagem. No entanto, o “Relatório de Levantamento e Recursos de Enfermagem” (ESCOLA DE ENFERMAGEM CARLOS CHAGAS, 1958) mostra que tal situação é paradoxal, já que as escolas criadas nas Universidades não gozavam das mesmas prerrogativas conferidas às outras escolas de nível superior. Estas dependiam da maior ou menor compreensão que as Faculdades de Medicina e a própria Universidade tinham da enfermagem e da maior ou menor competência e interesse das diretoras de escola de enfermagem em afirmar a posição da enfermagem na faixa do ensino superior no Brasil, podendo, assim, ter maiores ou menores regalias universitárias (ESCOLA DE ENFERMAGEM CARLOS CHAGAS, 1958).

A situação da enfermagem brasileira, no quadro do ensino superior do país, constituía uma reminiscência do chamado sistema de educação da elite, do início do século XX, representado pelas faculdades de Medicina, Direito, Engenharia, Farmácia e Odontologia, ou seja, cursos para formar profissionais liberais, com alunado predominantemente masculino e ligados a elite, visto ser ensino privado ofertado em poucos lugares. Na década de 1930, com o surto da industrialização do início do Governo Vargas, o sistema de ensino em vez de se reorganizar em bases novas, expandiu-se e teve como meta final o preparo para as profissões liberais que passaram a se confundir com as profissões intelectuais, pois o conceito de profissão liberal ainda se apoiava na distinção entre as atividades manuais do homem servil e as atividades intelectuais do homem livre (STEINER; MALNIC, 2006).

As escolas de enfermagem ainda jovens, com caráter nitidamente profissional, envolvendo uma parte de atividades intelectuais e outra parte forte de atividades de ordem técnica, não poderiam deixar de serem colocadas à periferia de um sistema de ensino intelectualista. Estas não possuíam professoras enfermeiras catedráticas como no curso de Medicina e no curso de Direito, base em que é feita a seleção para outros cargos de diretoria e professor universitário até a Reforma Universitária de 1968, e a concessão em dispositivo legal de um interstício temporário para a exigência dos requisitos completos de escolaridade para admissão de estudantes (como a flexibilização do curso secundário para ingresso logo após a promulgação da Lei). Estas situações contribuíram para retardar a convicção definitiva de seus direitos às prerrogativas de Ensino Superior.

A questão da escolaridade das alunas colocada na Lei Federal 775/1949, exigindo o curso secundário para ingresso, é questão a ser discutida. Afinal, era difícil conseguir alunas com este perfil e durante um prazo de 7 anos a partir da publicação dessa lei a exigência de apresentação do diploma de curso secundário poderia ser substituída pela apresentação do certificado de conclusão do curso ginásial ou equivalente. Após estes 7 anos, em 1956, o prazo foi mais uma vez prorrogado por mais 5 anos pela Lei 2955 de 1º de dezembro de 1956 (ESCOLA DE ENFERMAGEM CARLOS CHAGAS, 1958). Diante disso, a alternativa foi incorporar as professoras primárias que constituíram o principal perfil feminino que buscou a Enfermagem na EECC (SANTOS, 2006).

As autoras Baptista e Barreira (2006) discutem esta situação das escolas de enfermagem nas universidades apontando que houve polêmica sobre a escolaridade das candidatas às escolas de enfermagem e que se a questão da escolaridade não chegou a impedir a entrada das escolas de enfermagem nas universidades certamente lhes acarretou uma posição incômoda em relação às demais carreiras de nível superior. E isto porque algumas escolas de enfermagem foram criadas anexas a faculdades de Medicina; o currículo de enfermagem atendia às incipientes especialidades médicas e professores médicos participavam de seu corpo docente, o que lhes granjeava uma relativa aceitação no campo da saúde.

Outra questão importante é considerar que o sistema de ensino de enfermagem, até a reforma Universitária de 1968, favoreceu longos períodos de convivência entre os grupos, o que contribuiu para a formação cultural e cidadã. A expectativa deste sistema era dar habilitação para o exercício profissional, com a correlação entre teoria e prática durante todo o período de formação do estudante, contando com professores e enfermeiros de tempo exclusivo e ainda com os sistemas de internato de estudantes, como era o caso da Escola Carlos Chagas. Todavia, é preciso ponderar que este sistema descaracterizou a enfermagem no sistema de Ensino Superior, de educação comumente mais acadêmica e frequentemente de tempo parcial.

As escolas de enfermagem eram vistas como escolas atípicas dentro das Universidades, com pouco *status* de instituição de ensino superior, o que contribuiu para distanciar a sociedade da formação em enfermagem e, como consequência, foram poucas candidatas para o curso. Diante dessa conjuntura, depreende-se que a situação da enfermagem brasileira na década de 1950 era de aprender a fazer e ensinar a profissão em um contexto em que a universidade também aprendia a ser universitária. Sem experiência com gestão acadêmica, quem dirá com gestão acadêmica universitária, a EECC seguiu por 18 anos sob a administração da Faculdade de Medicina, sendo a Medicina uma profissão dotada de prestígio e que ditava a conjuntura do

mercado de saúde à época, somente se desvencilhando desta realidade com a Reforma Universitária em 1968.

Nessa perspectiva, a EECC, ao ser anexada pela Faculdade de Medicina, não assume uma nova cara, afinal seu contexto já era de dependência financeira e escassez de recursos. A mudança está na perda de autonomia, de fazer gestão desses poucos recursos, pois com a subordinação administrativa as diretoras passam a depender totalmente da Faculdade de Medicina.

Ainda sobre a anexação da EECC à Faculdade de Medicina, a enfermagem praticada pela Escola toma outros rumos com a vinculação ao Hospital São Vicente. Vale lembrar que a Escola de Enfermagem Hugo Werneck, de orientação católica, já direcionava a formação de suas enfermeiras para o hospital, utilizando como campo de estágio a Santa Casa de Misericórdia. Dessa forma, concluiu-se que a profissionalização da enfermagem mineira, com a anexação da EECC, voltou-se especialmente para a área hospitalar.

Mantendo então a dura realidade do fim da década de 1940, a Escola Carlos Chagas fazia movimentos tímidos de aproximação e rompimento com esta realidade participando da entidade política ABEn, àquela época denominada Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED). O acervo do CEMENF tem os recibos de pagamento da anuidade por participação na ABEn de quase todas as professoras da EECC (religiosas e não religiosas) (RECIBOS, 1951). Isto mostra que por mais que fossem poucos os movimentos de ruptura com a conjuntura, estes existiram neste espaço político de discussão e atuação em prol de um ensino e de uma realidade melhor para a enfermagem brasileira.

3.2.1 Gestão de religiosas em tempos de federalização

A gestão de religiosas na EECC iniciou-se em junho de 1949 com as irmãs da ordem de São Vicente de Paulo, que também dirigiam o Hospital São Vicente de Paulo. Rosa de Lima mostrou que foram muitas as tentativas até que alguém aceitasse o cargo e outras ordens religiosas foram consultadas, mas recusaram (SANTOS, 2014). A primeira diretora, Irmã Helena Maria Villac (junho de 1949 a fevereiro de 1953), foi quem assistiu a EECC ser anexada à Faculdade de Medicina e federalizada. Nada foi encontrado em seu relatório, assim como nada foi dito no relatório de gestão de Rosa de Lima Moreira. O silêncio nos documentos talvez fosse a melhor fala das enfermeiras para aquele momento ou representasse o suspiro por saber que a Escola não teria chegado ao fim.

As autoras Nascimento, Santos e Caldeira (1999) afirmam que a direção da EECC pelas Filhas de Caridade de São Vicente de Paulo coincidiu com o período em que a Escola permaneceu dependente e anexada à Faculdade de Medicina. Após a análise da conjuntura política e econômica brasileira apresentada neste texto, acredita-se que não se tratou de coincidência, mas de um movimento que favorecia a Faculdade de Medicina e o contexto médico daquele momento. Uma enfermeira laica não teria a entrada facilitada no hospital como tinham as religiosas. Basta lembrar que a primeira vez que o Hospital Municipal de Belo Horizonte realizou contratação de enfermeira diplomada em 1946 foi efetivada uma enfermeira religiosa para o cargo (SANTOS; MARQUES, 2015). As religiosas tinham tradição no cuidado hospitalar e estavam à frente da direção de enfermagem dessas instituições a exemplo da Santa Casa de Misericórdia e o próprio Hospital São Vicente.

Com a Lei 775/1949, a direção de escolas de enfermagem deveria ser exercida por enfermeiro com diploma registrado no Ministério de Educação e Cultura (MEC) e o ensino das disciplinas referentes à enfermagem deveria ser ministrado por enfermeiro também com diploma registrado no MEC (BRASIL, 1949). As quatro religiosas que cumpriram com o cargo de direção da EECC eram enfermeiras diplomadas.

3.2.1.1 Gestão Irmã Helena Maria Villac (1949-1953)

Conforme discutido, a Irmã Helena Maria Villac assumiu a EECC em um contexto de “abandono” do governo estadual mineiro e viveu os difíceis tempos da federalização. Em sua gestão foi elaborado um novo regulamento para atender à Lei 775/1949, mas não há comprovação de que esse regulamento tenha sido aprovado. A EECC foi colocada na estrutura federal de ensino, contudo possuía condições singulares para admissão, entre elas: idade mínima de 16 anos e máxima de 38 anos; atestado de sanidade mental e física; vacina contra varíola e tifo; atestado de idoneidade moral e atestado de dentista. Eram exigidos também teste de nível mental e vocacional (ESCOLA DE ENFERMAGEM CARLOS CHAGAS, 1949). Era de se esperar que alunas universitárias gozassem de condições mínimas mentais para realizar o curso, porém estas exigências mostram que a realidade das candidatas confirmava a ideia de que a Escola de Enfermagem era uma unidade atípica no cenário da Universidade.

Os atestados de idoneidade moral e teste vocacional remetem à cultura dos últimos 20 anos da EECC e dos últimos 30 anos da enfermagem brasileira (décadas de 1920, 1930, 1940 e 1950) e da própria realidade brasileira vista inclusive em outros processos de admissão. Na enfermagem, em especial, era a busca por moças altruístas e abnegadas para o cuidado.

Impossível não comentar que estes ideais elevados eram também exigências do padrão *nightingaleano* de ensino, mostrando que todo processo de profissionalização carrega em si rupturas, mas também continuidades e no caso da enfermagem, esta é uma continuidade marcante.

Ainda para atender à Lei 775 de 1949, elaborou-se uma nova estrutura curricular. Segundo Irmã Villac, este currículo foi idealizado tendo como base o ensino de enfermagem das escolas americanas e aguardou “um bom tempo” até que o Ministério de Educação e Saúde o aprovasse para entrar em vigor (ESCOLA DE ENFERMAGEM CARLOS CHAGAS, 1949). O curso passou a ter duração de 36 meses, compreendidos os estágios práticos. O ensino teórico e o prático eram ministrados em 8 horas diárias, com cobertura de 24 horas em alguns campos de estágio, notadamente hospitais. As aulas eram ministradas por enfermeiras, instrutoras da EECC, médicos da Faculdade de Medicina, membros da administração de saúde pública do Estado (ESCOLA DE ENFERMAGEM CARLOS CHAGAS, 1949).

Sobre isso, as falas das ex-alunas são uníssonas nas queixas de sobrecarga de trabalho, de trabalharem como profissional sendo ainda aluna e quase sempre sem supervisão: “Não era fácil fazer 24h, 48h, sem ninguém da Escola para respaldar. Mas a gente fazia, né? Era jovem. Aguentava. [...]” (RABELO, 1997, p. 20). Há ainda queixas de que várias vezes elas tiveram de assumir plantões em setores que elas ainda não estavam preparadas para assumir, pois não tinham passado pela disciplina que lecionava o conteúdo que embasaria aquela prática: “[...] dar plantão na ginecologia sem ter feito ginecologia, só se fosse para olhar dados [vitais] [...]” (GUIMARÃES, 1997, p.10). Este caos mostra que o preço pago para as enfermeiras mineiras entrarem no mercado hospitalar foi alto. A submissão em jornadas duras de trabalho, chegando a 48 horas de trabalho, aponta também para uma precariedade de mão de obra religiosa nesses lócus.

A precariedade e a sobrecarga de trabalho expostas na fala das ex-alunas revelam as condições da profissão naquele momento. Estudantes fazendo longos plantões mostra a falta de pessoal/profissional para o cuidado hospitalar e isso representava uma preocupação das lideranças da enfermagem, como mostrado anteriormente nas reuniões convocadas por Laís Netto dos Reys. Ao mesmo tempo, essas falas vão ao encontro da abnegação e da “missão” que o trabalho da enfermeira pressupunha. Ressalta-se que havia religiosas entre as lideranças da enfermagem brasileira, todavia isso deve ser relativizado ao se pensar que boa parte da mão de obra religiosa poderia encarar essa situação de precariedade como missão e como parte desejada dessa missão. Nessa perspectiva, temos de pensar o quanto poderíamos de fato esperar das religiosas em relação ao compromisso com a ideia de profissão, tendo sido instruídas a servir e

viver para e pela caridade, principalmente a Congregação que assumiu a EECC, uma Congregação de Irmãs Vicentinas. Outra possibilidade de leitura que não exclui a anterior, mas que pode ter sido somada a ela, é que a profissionalização das enfermeiras pode ter afastado muitas religiosas que passaram a se dedicar mais às instituições de educação.

Outra particularidade do ensino de enfermagem, após a Lei 775/1949, foi a possibilidade de as escolas de enfermagem criarem e oferecerem cursos de especialização em enfermagem obstétrica após a graduação em enfermagem geral. Nesse sentido, o trabalho de doutoramento de Tânia Maria de Almeida Silva (2010) mostra um pouco do cenário das curiosas, parteiras, obstetrizes e enfermeiras obstetras brasileiras. A autora mostra que a conjuntura brasileira favorecia o trabalho da mulher na área obstétrica e que foi travada uma espécie de batalha entre as obstetrizes (formadas em cursos oferecidos pelas Faculdades de Medicina) e as enfermeiras obstetras (formadas em cursos de especialização oferecidos pelas Escolas de Enfermagem após os 3 anos de Curso Geral). Nesse período, o grupo que mais se opunha à classe das parteiras era representado pelas enfermeiras vinculadas às congregações católicas e algumas laicas que detinham poder nas instituições de ensino de enfermagem e na Associação Nacional (ABEn) que congregava a categoria. Pensando em Freidson (1996), legitimar a enfermagem obstétrica por meio de uma normatização federal foi excelente estratégia das lideranças da enfermagem brasileira para conquistar espaço/autonomia/status para a enfermeira diplomada, inclusive o hospitalar – aqui representado pelas maternidades, e buscar novos caminhos para a profissionalização.

Na EECC foi oferecido um curso como esse na década de 1950, mais precisamente em 1957 (mudança da gestão da Irmã Fiuza para a gestão da Irmã Emília Clarízia), sendo responsável por ele a Irmã Cecília Behring. A Irmã Cecília fala um pouco deste curso em seu depoimento:

[...] nós tínhamos 12 alunas para fazer pós-graduação em Enfermagem Obstétrica. Então, fizemos um curso como era exigido. Cem casos de assistência pré-natal [...], cinquenta casos patológicos, cento e vinte casos normais, quer dizer, fazer cento e vinte partos não é aparar menino não. Fazer o trabalho de parto, esse era contado; do contrário, não era. [...] Então, fizemos a primeira turma, depois esperávamos ter uma segunda turma, mas mudou a diretoria da escola e tudo o mais e acharam que não era ideal (BEHRING, 1996, p. 1).

Não foram encontradas maiores explicações sobre o término da oferta da especialização, que foi a primeira experiência da Escola Carlos Chagas na pós-graduação. Porém, vale realçar que uma única turma com 12 alunas tem pouco impacto na profissionalização.

3.2.1.2 Irmã Maria Cândida Menescal Fiuza (1954-1957)

Irmã Maria Cândida Menescal Fiuza nasceu em Fortaleza, em 1910, e segundo ela o noviciado “foi influência de Deus”. Já a entrada (1937) para o curso de enfermagem na EECC “foi por obediência à Congregação” (FIUZA, 1997, p. 1). Esta simples fala de irmã Fiuza sobre a imposição da Congregação de Irmãs Vicentinas para que fizesse o curso de enfermagem corrobora com os indícios de Brotto (2014) sobre a existência de um plano da Igreja Católica para a enfermagem.

A gestão da Irmã Fiuza durou de abril de 1954 a agosto de 1957. Ela tinha um gênio conciliador e foi aluna da EECC no período de 1937 a 1939. Relata que Laís Netto gostava de ter as irmãs como alunas da EECC e que isso foi muito importante para a sua formação (FIUZA, 1997). Como dito, Laís Netto favoreceu o ambiente e o estudo para as religiosas com o intuito de entrar no campo hospitalar dominado por elas e esta fala de Irmã Fiuza vai ao encontro do estudo de Brotto (2014) e do que vem sendo trabalhado nesta tese. Outra fala de Irmã Fiuza ajuda a compreender esta conjuntura e a força da religiosidade na enfermagem brasileira: “[...] alunas da EECC e alunas da Escola de Enfermagem Hugo Werneck [de orientação católica] tinham bom relacionamento” (FIUZA, 1997, p. 4), mesmo as religiosas tendo fechado o campo da Santa Casa para as alunas da EECC.

Esse episódio foi estopim do desacordo vivido por Laís Netto dos Reys, em 1935, com as religiosas que estavam à frente da Santa Casa de Misericórdia. À época, o estágio de obstetrícia acontecia na Santa Casa de Misericórdia e as aulas eram dadas pelo médico Hermínio Pinto. O Hospital São Vicente não contava com esta especialidade médica. A Santa Casa entrou em contato com Laís Netto dos Reys por meio de carta para expressar a sua insatisfação com um grupo de alunas da EECC e não houve perdão para o deslize por menor que este fosse (SANTOS, 2014). É evidente o esforço das religiosas em assegurar seu espaço de poder (o hospital).

As alunas da EECC, naquele contexto, poderiam ser uma ameaça a este poder e colocá-las para fora da Santa Casa de Misericórdia. Esta talvez tenha sido uma maneira de amenizar esta ameaça, ainda que para isto as religiosas tivessem de passar por cima da imponente figura de Laís Netto. Ressalta-se que a Escola Carlos Chagas não voltou a estagiar na Santa Casa. Com a fundação da Escola Hugo Werneck, em 1946, a Santa Casa passou a ser campo de estágio desta. Ainda mais intrigante foi a fala de Irmã Fiuza ao ser questionada se ela se lembrava deste fato e de alguma desavença ocorrida entre as irmãs da Santa Casa e a Diretora Laís Netto. Irmã

Fiuza relata que a convivência era pacífica, que nunca houve atrito e que Laís Netto era “muito respeitada” (FIUZA, 1997, p. 5). Difícil definir se a Irmã respondeu dessa forma para esconder o ocorrido ou se é porque tinha mesmo um gênio mais abrandado e sequer teve a oportunidade de vivenciar a situação. Além disso, outro fato ocorrido nesta mesma época foi o concurso para a cátedra de ginecologia na Faculdade de Medicina. Lucas Machado, pupilo de Hugo Werneck, era o nome mais cotado, porém concorreu também a esta vaga o médico carioca Clóvis Salgado e ele foi o aprovado no concurso. Diante disso, Lucas Machado se “refugia” na Santa Casa. Clóvis Salgado teve de criar um novo hospital para os estágios de seus alunos de Ginecologia, pois a Santa Casa fechou a entrada dos alunos da Faculdade de Medicina (MARQUES, 2005). Como a EECC estava ligada à Faculdade de Medicina, a situação ocorrida entre Lucas Machado e Clóvis Salgado pode ter sido o grande deflagrador da “expulsão” da EECC da Santa Casa.

Alheia a esse conflito, Irmã Fiuza enquanto estudava na EECC teve tratamento diferenciado ao morar no Hospital São Vicente juntamente com as colegas de congregação, e não no internato da escola, como as alunas laicas. Quando terminou o curso de Enfermagem Geral na EECC, foi ser professora na Escola de Enfermagem Luiza de Marillac (Rio de Janeiro), ligada à Congregação das Vicentinas (FIUZA, 1997).

Quando retorna para a EECC, portanto, vinha com uma direção de Escola de Enfermagem na bagagem. O gênio conciliador é marcante nas falas da Irmã Fiuza. Mesmo em tempos de crise, escassez de recursos humanos e materiais na Escola de Enfermagem Carlos Chagas, Ir. Fiuza afirmou que a gestão da EECC foi um “período tranquilo, com escola organizada” (FIUZA, 1997, p. 7). Quando assumiu o cargo de Superiora da Casa das Religiosas do Hospital São Vicente, também assumiu o de diretora da EECC.

Sobre a diretora da Escola Carlos Chagas ser também a Superiora do Hospital São Vicente, Ir. Fiuza relatou que o Prof. Lodi, diretor da Faculdade de Medicina, queria que o Hospital e a EECC mantivessem a mesma diretora. Segundo Fiuza, “o Prof. Lodi era muito bom para a EECC” no tempo dela, “nunca teve dificuldades com o fato de a EECC estar anexada à Faculdade de Medicina” e “nunca faltou nada” (FIUZA, 1997, p. 10). Ela acreditava que o fato de a diretora da EECC acumular os dois cargos facilitava a condução dos estágios que aconteciam, em sua maioria, no Hospital São Vicente (FIUZA, 1997). De fato, conciliar os dois cargos era o mais interessante para a Faculdade de Medicina e para o seu plano de ter uma enfermagem hospitalar que desse apoio ao contexto de fragmentação do trabalho médico. Além disso, seria um salário a menos a ser pago. Como era a Faculdade de Medicina que administrava o repasse de verbas federais para as duas instituições (Escola de Enfermagem e Hospital São Vicente), isso poderia ser uma estratégia bem vantajosa. De acordo com a análise feita das falas

de Ir. Fiuza, confrontadas com a documentação referente ao período da gestão dela, ser conivente com a Faculdade de Medicina foi ótima tática para manter-se vivo neste jogo de poderes.

Outro ponto que saltou aos olhos durante a análise da entrevista de Irmã Fiuza foi a sua fala sobre a evolução do ensino ofertado na EECC durante a sua gestão e o que ela havia recebido em seu tempo como aluna. Segundo Fiuza (1997), as alunas já tinham mais entendimento e eram mais entusiasmadas com a profissão. A única queixa da Irmã sobre o seu período de gestão foi uma turma fraca que ela teria recebido do vestibular da UFMG. Ela salientou que o Prof. Lodi fez a mesma queixa dos alunos que entraram no vestibular de Medicina. Provavelmente, este vestibular, ocorrido na década de 1950, tenha sido um dos primeiros a acontecer na universidade e não se sabe os critérios e o rigor empregados para a seleção. De qualquer forma, o vestibular é uma consequência do processo de anexação e federalização e passa a ser uma realidade no caminho de uma profissão que passa a ser universitária, influenciando na laicização da enfermeira.

Sobre o sistema UFMG e seu funcionamento nas décadas de 1950 e 1960, ou seja, no início de sua constituição como Universidade, o Reitor Orlando de Carvalho (gestão 1961-1964) e vice-Reitor (gestão 1953-1958), em um estudo que resgata a memória dos reitores da UFMG, enfatiza o papel da Universidade:

Quando entrei para a Reitoria, a geração que liderava a comunidade universitária ainda era a geração que se formou em escolas isoladas. Não aceitava a ideia de uma Universidade. O Reitor era uma figura de cartão, uma rainha da Inglaterra. Ia a Brasília, presidia as formaturas, mas o dinheiro ficava com eles, a autoridade também. Ninguém mais autoritário do que o Prof. Mário Werneck (diretor da Escola de Engenharia), por exemplo, figura nítida do líder de escola isolada. A mesma coisa pode-se dizer do Prof. Orcair Versiani Caldeira, da Escola de Medicina. Falava sossegado, mas era terrível na ação. Pela quantidade de gente que administrava, só entre professores, enfermeiros, estudantes, tinha milhares de pessoas, era uma personalidade forte dentro da Universidade. Toda ação do Reitor consistia em equilibrar-se diante desses líderes. [...] Então como criar a unidade interior na Universidade? Tarefa do Reitor seria criar, entre os vários elementos que lideravam a comunidade, uma certa aceitação da ideia de que pertenciam a uma instituição maior que eles. [...] Veja só: uma enfermeira da escola de Medicina – me disse um dos professores catedráticos de lá – rebate qualquer professor que é chefe dela. Isso é resultado desses grupos de pressão que dificultam a unidade na Universidade. Acho o fato de maior gravidade e importância. [...] Na realidade, uma Universidade se ocupa de valores que são universais, não é só da formação de elites, mas da formação de homens destinados a liderar a comunidade em que a Universidade está situada. Ela tem de formar líderes não só na área política como nas áreas econômica, administrativa e industrial. Em todos os setores onde haja necessidade, tem que estar presente. De maneira que, quando se fala no papel da Universidade,

é muito mais amplo do que uma simples transmissão de conhecimento. (CARVALHO apud RESENDE; DELGADO, 1998, p. 30-32).

O depoimento do Reitor Orlando de Carvalho confirma a nossa análise e vai além ao mostrar as relações de dominação e dominados entre as unidades e a dificuldade daquele momento histórico de superação do individual por interesses coletivos. O exemplo da professora enfermeira que “rebate” e desafia o dominador, a Faculdade de Medicina, nos remete à próxima gestão de Irmã Clarízia que, como será discutido no item 2.1.3, tentou subverter esta ótica de subordinação e dominação.

Além de ter boas relações com a Medicina e evitar sempre os conflitos, a Irmã Fiuza ficou ausente das questões da ABEn. Enquanto no nível nacional a ABEn discutia a formação do enfermeiro e a necessidade de as professoras enfermeiras se qualificarem com cursos de especialização, a Irmã Fiuza mantinha-se conivente com a Faculdade de Medicina, sem uma leitura crítica do que podia ser feito pela Escola. Ela relata que nunca quis assumir nenhum cargo na entidade e que não se envolvia politicamente, justificando, assim, as falas submissas à Faculdade de Medicina e ao contexto de formação das enfermeiras durante a sua gestão. Afinal, se um dos espaços de discussão e luta por uma outra realidade para a enfermagem brasileira estava praticamente restringido ao movimento empreendido pela ABEn, o fato de não participar da entidade nesse momento histórico justifica o papel socio-histórico de dominado assumido pela Escola e sua Diretora neste período.

Em março de 1957, a Irmã Fiuza sofreu um acidente automobilístico em Belo Horizonte. Ela relata que o carro da Escola estava com um problema em uma de suas portas e que em certo momento essa porta abriu e ela foi lançada para fora do carro, sendo vítima de traumatismo craniano. Segundo ela, passou a ter dificuldades para andar após tal episódio. Após o acidente e hospitalização, ela foi transferida ao Rio de Janeiro e deixou a direção do Hospital São Vicente de Paulo e a Escola de Enfermagem Carlos Chagas (FIUZA, 1997). Sendo assim, foi substituída pela Irmã Emília Clarízia.

3.2.1.3 Irmã Emília Clarízia (1957-1965)

A enfermeira Rosa Clarízia, que atendia pelo nome de noviciado Irmã Emília Clarízia, nasceu em São Paulo e entrou para a Congregação das Irmãs Vicentinas em 1944. Teve vontade de fazer enfermagem antes de entrar para a Congregação, mas seu pai não permitiu. Em 1946, já na Congregação, iniciou os estudos de enfermagem na Escola de Enfermagem Luiza de

Marillac, no Rio de Janeiro, terminando o curso nos Estados Unidos, onde também fez sua pós-graduação em organização e direção de escola de enfermagem (CLARÍZIA, 1997).

A Irmã Clarízia substituiu a Irmã Maria Cândida Fiuza e é de sua gestão a luta por uma sede própria para a Escola. A Escola funcionou de 1933, data de sua fundação, até 1947 em uma sala do Hospital São Vicente de Paulo. Em 1949, ela retorna ao Hospital São Vicente. O internato também sempre funcionou em casas alugadas no bairro Serra e no bairro Santa Efigênia. Neste mesmo ano, já na gestão de Irmã Villac, um terreno no fundo da Faculdade de Medicina, perto do Hospital de Pronto-socorro (atual Hospital de Pronto-Socorro João XXIII) foi doado para a construção da Escola. A documentação não esclarece se o terreno era da Faculdade de Medicina ou da Secretaria de Saúde. Sobre isso, há apenas o depoimento da egressa Lygia Guimarães, no qual ela comenta:

[...] A Irmã Villac tinha muita vontade de ter o prédio próprio; e tinha um terreno no fundo, perto do pronto-socorro, entre ele e a Medicina. [...] Não demorou muito tempo, eu não sei se pertencia à Faculdade de Medicina ou à Secretaria, ela ganhou o lote, e a Escola foi construída (GUIMARAES, 1997, p.4).

As construções neste lote tiveram início apenas em 1957¹⁴ e a mudança da ala administrativa, salas de aulas e internato para este local ocorreu em 1962, ainda com três andares por terminar. Segundo a própria Lygia Guimarães, o início da construção foi mediante muito esforço e “muita briga” da Irmã Clarízia. A Irmã relata que foram travados muitos embates com o Diretor Prof. Versiani para a construção desse prédio: “Dr Versiani que era o diretor da faculdade [de Medicina], ele que punha os engenheiros, fazia os orçamentos, fazia coisa, nós só dizíamos amém (riso), mais nada.” (CLARÍZIA, 1997, p. 8). A Irmã Emília Clarízia era uma figura diferente no cenário de Irmãs que fizeram gestão da EECC até então. A fala dela era de embate com a Medicina em favor da causa da enfermagem, o que muito deve ter incomodado a Diretoria da Faculdade de Medicina.

Enquanto isso, algumas aulas ocorriam na Escola e outras na Faculdade de Medicina. A construção do atual prédio-sede da EEUFMG só foi concluída em 1972, quando a EECC já

¹⁴ A EECC também funcionou na Escola de Cruz Vermelha. Em 13 de agosto de 1952 foi aprovada pela congregação da Faculdade de Medicina uma proposta do diretor Clóvis Salgado no sentido de permitir que a Escola Carlos Chagas e a 1ª cadeira de Clínica Médica se instalassem em parte do prédio da Cruz Vermelha, a 1ª no 2º andar e parte da ala esquerda do 1º pavimento, mediante o aluguel mensal de dez mil cruzeiros, e a segunda na ala direita do edifício gratuitamente (CAMPOS, 1961). Mais uma vez fica claro que a enfermagem era colocada à margem. À Faculdade de Medicina era oferecido espaço em gratuidade, à enfermagem o espaço cedido era mediante pagamento de aluguel. Isso denota o pouco prestígio da profissão e da escola com Clóvis Salgado e o poder a ele representado naquele momento.

havia se tornado unidade autônoma da UFMG, e como tal eliminou o internato. O fim do internato gerou resistência das alunas, mas manter estudantes internadas era incompatível com o regime do ensino superior estabelecido pela Reforma Universitária de 1968.

Além do longo período de internato, a Escola de Enfermagem tinha outra característica que destoava do meio universitário. Enquanto as outras escolas tradicionais tinham seus professores catedráticos seguidos por um séquito de assistentes, na Enfermagem, eram poucas as professoras que muitas vezes não eram nem tratadas por *Professoras*, mas por *Dona*, reforçando o tom doméstico e pouco profissional, de inferioridade. Segundo Irmã Clarizia (1997), eram cinco professoras quando ela entrou (Dona Daura, Dona Rosa, Dona Izaltina, Dona Carmen Messentier, Dona Maria Rosário). Mas, ela ressalta que deixou 12 professoras no quadro de funcionários quando saiu. A saída foi um retorno aos Estados Unidos para estudos financiados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Profissionais do Ensino Superior (CAPES). Para uma mulher que só pôde estudar após tornar-se freira, essas oportunidades de estudar em outro país eram o ápice da ruptura com a hegemonia do poder de uma cultura que restringia o acesso ao estudo da mulher brasileira, porém às custas de ela ter se tornado freira. Acredita-se que o mesmo fenômeno aconteceu com outras figuras notórias da enfermagem como Laís Moura Netto dos Reys e Waleska Paixão.

A rotina das alunas foi relatada por Irmã Clarizia como normal de aluna interna: “levanta, toma café, assiste aula, faz estágio, volta para o internato”. Nessa mesma fala, ela reconhece que a expansão do principal campo de estágio da EECC, o Hospital São Vicente, para o Hospital das Clínicas da UFMG (HC-UFMG)¹⁵ foi um grande avanço para o ensino de enfermagem na Escola (CLARÍZIA, 1997, p. 7).

A história do Hospital São Vicente carece de ser lembrada neste ponto da escrita, pois mostra um pouco de como se deu o contexto de expansão da atividade hospitalar brasileira,

¹⁵ Inaugurado no dia 21 de agosto de 1928, o complexo hospitalar surgiu a partir do agrupamento de algumas clínicas ao redor da Faculdade de Medicina. Nesse mesmo ano foi iniciada a construção de um prédio central. Em 1955, o complexo hospitalar passou a se chamar Hospital das Clínicas da UFMG (HC-UFMG), tornando-se parte especial da UFMG e uma instituição com natureza jurídica federal: um hospital universitário, público e geral. Atualmente, o complexo hospitalar é formado por um edifício central, o Hospital São Vicente de Paulo, e 07 prédios anexos para atendimento ambulatorial: Ambulatório Bias Fortes, Anexo de Dermatologia Osvaldo Costa, Ambulatório São Vicente, Hospital Borges da Costa, Hospital São Geraldo, e o Instituto Jenny de Andrade Faria de Atenção à Saúde do Idoso e da Mulher, além da Moradia dos Médicos Residentes (Anexo Maria Guimarães). O prédio principal localiza-se à Avenida Prof. Alfredo Balena, n. 110, Campus da Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais, no centro da região hospitalar de Belo Horizonte. A Instituição realiza atividades de ensino, pesquisa e assistência, sendo referência no sistema municipal e estadual de Saúde no atendimento aos pacientes portadores de patologias de média e alta complexidade. Sendo Unidade Especial da UFMG, o HC é campo de ensino para os cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Nutrição, Fonoaudiologia, Gestão em Saúde e Tecnologia em Radiologia (site HC-UFMG).

principalmente dos Hospitais Universitários, o incremento da atividade médica especializada, tudo isso influenciado e fomentado por fundações estrangeiras. É nesse fio da história que, em 1950, a Fundação Rockefeller, fundamentada no conceito de hospital universitário elaborado em 1890 nos Estados Unidos, que preconizava que as faculdades de Medicina deveriam manter seu próprio hospital de ensino, doou à Faculdade de Medicina/UFMG verba para a construção do Pavilhão Alfredo Balena. Esse prédio foi construído ao lado do Hospital São Vicente de Paulo, que abrigava as clínicas pediátrica e urológica. Em 1962, o antigo prédio São Vicente de Paulo foi demolido para a construção dos demais blocos que hoje compõem o prédio principal do HC/UFMG (BOAVENTURA, 2003).

Voltamos, então, às tensas relações estabelecidas entre a EECC e a Faculdade de Medicina durante a gestão de Irmã Clarízia. Nesse período da anexação, a diretora da EECC não tinha nenhum poder de mando. Segundo Ir. Clarízia (1997), quem mandava era a Faculdade de Medicina. À diretora da EECC cabiam apenas as decisões internas. Ir. Clarízia relata que foi um período sofrido: “[...] naquele tempo tinha uma guerra, era suor, lágrima de sangue [...]”¹⁶. A EECC queria se separar da Faculdade de Medicina, mas a FM não desejava a separação (CLARÍZIA, 1997, p. 7-8). Avaliamos tal situação da seguinte forma: por um lado era vantajoso à Faculdade de Medicina ter a EECC anexada, pois a administração e o repasse de verbas eram feitos por ela e esta poderia lucrar enviando à EECC o mínimo possível para seu sustento. Além de desejar, a Faculdade de Medicina tinha que obedecer a uma lei que pedia uma escola de enfermagem anexa. Por outro lado, temos a Enfermagem, que não tinha nada a seu favor para a desanexação. Ainda era cômodo à gestora da EECC ter a certeza de que pelo menos o mínimo lhe seria garantido pela Faculdade de Medicina sem nenhuma preocupação com a gestão dos recursos. Além disso, a Faculdade de Medicina era uma vitrine para a sociedade, dotada de prestígio, e ainda que fosse às suas sombras era uma forma de a Escola Carlos Chagas subsistir e ter alguma chance de crescer.

Discutindo um pouco mais sobre a gestão de Irmã Clarízia, ao contrário da Irmã Fiuza, Irmã Clarízia tinha fama de difícil gênio. A ex-aluna da Escola Carlos Chagas, Luzia da Silva (2016), mencionou em sua entrevista o excesso de rigidez da Diretora Irmã Emília Clarízia. A própria Ir. Clarízia assume que as alunas a viam como rígida, exigente, severa e brava e credita esta rigidez às coisas que ela havia aprendido nos Estados Unidos em seus estudos de pós-graduação e que ela desejava implantar na Escola Carlos Chagas. Irmã Emília Clarízia considera que as

¹⁶ Esta fala de Irmã Clarízia é uma alusão ao famoso discurso de Winston Churchill em 1940, que comandou a Inglaterra na vitória sobre a Alemanha na conjuntura da II Guerra Mundial, aquele em que ele informou ao povo inglês que só tinha a oferecer “sangue, sacrifícios, suor e lágrimas”.

alunas eram imaturas e tinham muitas dificuldades de aprendizagem, mas pondera que sua forma de direção da Escola de Enfermagem aumentou o número de alunas e melhorou sensivelmente o nível destas, pois ela recorreu ao Serviço de Orientação e Seleção Profissional (SOSP). Irmã Clarízia afirma em certo ponto da entrevista que não podia aceitar “aluna penteando cabelo de médico na sala de operação do hospital”, mostrando que as relações de subordinação entre a Medicina e a Enfermagem iam para além das relações institucionais (CLARÍZIA, 1997, p. 10).

Voltando à questão da melhora do nível das alunas, é do período da gestão de Irmã Clarízia a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), de 1961, que determinou a exigência do curso secundário completo para o ingresso em qualquer instituição de ensino superior (PAVA; NEVES, 2011). Este fato evidenciou que nem todas as escolas poderiam contribuir para firmar a enfermagem como uma carreira universitária, ocorrendo, então, que muitas delas foram transformadas em escolas de auxiliares de enfermagem (BAPTISTA; BARREIRA, 2000).

A força do que significou a LDB de 1961 para a carreira de enfermagem de nível superior é mostrada de forma ímpar na fala da ex-aluna Luzia da Silva (2016):

[...] Então eu entrei como aluna em 62, a **primeira turma de curso superior**. E nessa época com a reforma, **quando a enfermagem passa para curso superior**, isso graças a, não sei se é graças, é voltado para a lei do Clovis Salgado que na época era professor da Faculdade de Medicina e era ministro. Ele foi ministro da educação, foi secretário da educação de Minas Gerais, [Ministro] da Educação e tudo mais, [...] (SILVA, 2016, p.1, grifo nosso).

A normatização da LDB de 1961 foi tão marcante que fez com que esta egressa da EECC se refira à sua turma (1962) como a 1ª turma de curso superior da Escola de Enfermagem Carlos Chagas e que a partir dali o curso de enfermagem seria um curso superior. Se por um lado a LDB de 1961 colocava um fim no problema da escolaridade das alunas de enfermagem, como afirmam Pava e Neves (2011), por outro criou-se um novo problema: conseguir alunos com esse grau de escolaridade interessados no curso. Esse problema é evidenciado nas formaturas de 1965, 1966 e 1967, nas quais formaram-se apenas 8, 7 e 8 alunas, respectivamente (SANTOS, 2014). Diante desses números, questiona-se o aumento do número de alunas afirmado pela Irmã Emília Clarízia.

Outra importante mudança ocorrida durante a gestão de Irmã Clarízia foi a alteração do currículo de enfermagem. Este foi reformulado pelo Parecer n. 271/1962, de 19 de outubro de 1962, que estabeleceu um curso geral e duas alternativas para especialização. Para o curso geral,

o currículo era dado em três anos. As duas especializações eram ministradas em mais um ano, cada uma, após aqueles três anos do curso geral, e assim se apresentavam:

O curso geral foi formado por: fundamentos de enfermagem; enfermagem médica; enfermagem cirúrgica; enfermagem psiquiátrica; enfermagem obstétrica e ginecológica; enfermagem pediátrica; ética e história da enfermagem; administração. As especializações objetivavam formar o enfermeiro de saúde pública, que devia cursar: higiene, saneamento, bioestatística, epidemiologia, enfermagem de saúde pública; e formar a enfermeira obstétrica, que cursava: gravidez, parto e puerpério normais; gravidez, parto e puerpério patológicos; assistência pré-natal, enfermagem obstétrica (BRASIL, 1962, p. 252).

No currículo de 1962, suprimem-se as disciplinas básicas, tais como Anatomia, Fisiologia (“propondo-se englobá-las em fundamentos de enfermagem”) e as disciplinas de cultura geral, como a Sociologia (“Tal matéria não consta, como obrigatória, no curso de Medicina. Como exigi-la no de enfermagem?”), e suprime-se, ainda, a enfermagem de saúde pública. Neste currículo, verifica-se, ainda, uma carga horária de 2.430 horas para o curso geral e 3.240 horas com a especialização, obrigando a computar só 10% das horas fixadas para o curso como estágios. Tal situação incomodou várias educadoras de enfermagem, na época, as quais empreenderam muitas críticas e esforços para mudanças, que viriam a acontecer na Reforma Universitária (Lei n. 5.540/1968), quando o modelo compacto de matérias e disciplinas foi substituído. Havia, ainda, a questão da formação da obstetriz, que somente foi resolvida mediante o Parecer 303/1963 (SAUPE, 1998).

Tal assunto foi abordado também no depoimento da egressa Luzia da Silva (2016) e ela mostra que a Escola de Enfermagem Carlos Chagas, à época de sua turma, ainda não tinha conseguido organizar o 4º ano com as especializações:

[...] então eles colocam a enfermagem, eles fazem uma mudança aqui da enfermagem com três anos o curso superior. E colocou um quarto ano. E esse quarto ano, ele era destinado a duas opções, uma era enfermagem obstétrica ou enfermagem em saúde pública. A gente teria que fazer, a escola teria que estruturar o curso dela de três anos com a graduação geral e já surge dentro da própria graduação uma especialização que seria a enfermagem de saúde pública e a enfermagem obstétrica. Isso no quarto ano decorrente da necessidade de saúde do país. Então o objetivo deles era realmente de ter enfermeiras voltadas para a área da saúde pública e para a enfermagem obstétrica. Então eu fiz os três anos na Escola de Enfermagem, porque a Escola de Enfermagem era tranquilo. Até o terceiro era tudo estruturado. Só que a escola não tinha estruturado curso [de especializações]. A gente tinha só até o terceiro ano. Então para eu fazer o quarto ano, a gente tinha que entrar em contato com outras escolas. Então, todas estavam iniciando, e a primeira a iniciar foi a escola de enfermagem da USP [...] (SILVA, 2016, p.1-2).

A fala de Silva (2016) abre espaço para a discussão em relação ao poder exercido até então pela EEAN. No momento do estabelecimento da LDB de 1961, a 1ª escola de enfermagem do país a se enquadrar nos novos moldes curriculares para a enfermagem brasileira foi a Escola de Enfermagem da Universidade São Paulo (EEUSP). É interessante notar como a EEAN vai perdendo espaço e poder para outras instituições despontarem no cenário da enfermagem brasileira, como ocorreu com a USP e como poderá ser visto na segunda parte desta tese. Além disso, não se pode deixar de mencionar que a LDB de 1961 coloca um fim às táticas estabelecidas pelas Escolas de Enfermagem para conseguir admitir alunas no sistema federal de ensino que não tinham o curso secundário.

Não se pode deixar de comentar, como ensina Haydée Guanaes Dourado¹⁷,

[...] é elitista a concepção de que o curso de enfermagem passou a ser do nível superior somente após a obrigatoriedade da exigência do curso secundário completo, (pois) existem outras vertentes para definir o que é uma profissão: a idoneidade de um curso não pode ser avaliada pela lei de um momento histórico posterior. (DOURADO, 1988; DOURADO, 1991, p. 20).

Por outro lado, evidencia-se que a carreira de enfermagem, desde os seus primórdios, constituiu-se, de certo modo, como um fator de democratização do acesso ao ensino superior, uma vez que franqueava suas portas às moças de boa família, o que poderia incluir as filhas de famílias pobres (BAPTISTA; BARREIRA, 1997).

Se até 1953 existiam no país apenas dezesseis universidades, no decênio 1954-1964, observou-se um crescimento no número de universidades brasileiras superior a 130%, entre federais, estaduais e religiosas, espalhadas pela maioria dos estados da Federação (CUNHA, 1983). Várias escolas de enfermagem foram criadas já no interior das universidades, embora com diferentes graus de autonomia, administração e técnica pedagógica. Essa inserção das escolas de enfermagem no mundo universitário lhes exigiu uma nova postura, mais propriamente acadêmica, e um discurso mais bem fundamentado na investigação científica.

¹⁷ Haydée Guanaes Dourado nasceu em 1915, no sertão baiano. Na infância teve contato com a Missão norte-americana de protestantes. Seus familiares serviram de intérpretes e assimilaram muito da cultura. Durante o transcorrer de sua adolescência e juventude, estudou em várias escolas e o curso normal foi completado em escola que seguia as propostas pedagógicas de Pestalozzi. Fez o curso de enfermagem na Escola Anna Nery e posteriormente conseguiu bolsa de estudos para os Estados Unidos e Canadá. Ao voltar para a Bahia, auxiliou a criação do Hospital das Clínicas e foi a organizadora e primeira diretora da Escola de Enfermagem da Bahia. Fez cursos de Políticas Sociais e de Jornalismo, sempre aplicando os novos conhecimentos na enfermagem (SILVA, 2007).

Em relação aos Congressos Brasileiros de Enfermagem, promovidos anualmente pela ABEn, especialmente no 16º Congresso Brasileiro de Enfermagem, quatro meses após o golpe militar de 1964, foi discutida a importância da pesquisa para o desenvolvimento da profissão, os modos de pesquisar, a pesquisa como uma nova responsabilidade das escolas de enfermagem e as dificuldades a serem enfrentadas. Foram apresentados apenas três relatórios de pesquisa. As temáticas mais abordadas na produção científica das enfermeiras eram: recursos e necessidades de enfermagem; administração em enfermagem; requisitos educacionais para a prática da enfermagem; fatores culturais que afetam a enfermagem; e educação em enfermagem (ABEN, 1982). As “Reformas de Base”, do governo João Goulart, incluíram uma reforma universitária que já vinha sendo discutida desde meados dos anos 1950. Todavia, tais reformas foram neutralizadas pelo golpe militar, em 1964 (BAPTISTA; BARREIRA, 1997).

O depoimento da Irmã Clarízia não menciona em nenhum momento o golpe, nem a ditadura militar. A única menção feita sobre o período ocorreu no depoimento de Luzia da Silva (2016) em que ela diz que quando tornou-se professora da Escola, ainda nos anos de 1960-1970, ela levava os alunos para um estágio de saúde pública e menciona, ao ser questionada como foi para a enfermagem e a EECC durante o período do governo militar, que “[...] sentíamos que éramos vigiadas em relação ao que orientávamos nas comunidades [...]” (SILVA, 2016, p. 30).

3.2.1.4 Irmã Maria Carmen Teixeira (1966-1967)

O incremento à federalização continuou na ditadura militar e no final dos anos 1960. Havia no Brasil trinta e dois cursos superiores de enfermagem em funcionamento: vinte e oito (87,5%) governamentais ou mantidos por congregações religiosas que, em sua maioria, ofereciam cursos gratuitos; e apenas quatro cursos (12,5%) vinculados a estabelecimentos com fins lucrativos (BAPTISTA; BARREIRA, 2006).

A dificuldade em se organizar para os novos moldes curriculares com as habilitações perdura na gestão de Ir. Maria Carmen Teixeira e pode ser justificada em parte pelo baixo quadro de funcionários da EECC. Não foi encontrado um relatório de gestão do período da Irmã Maria Carmen Teixeira (janeiro de 1966 a março de 1967), porém temos alguns indícios desse período. O quadro de funcionários da EECC era preocupante, estava composto por apenas 14 professoras, incluindo a Diretora e 13 funcionários. A Escola lançou mão diversas vezes de professores colaboradores que recebiam baixos ordenados (RABELO, 1968). A situação difícil na Escola e na Universidade é mostrada em uma fala interessante da egressa Luzia da Silva

(2016) em que ela narra um episódio em que foi fazer uma visita aos alunos e a Escola não tinha carro para levá-la. Ela relata que foi de ônibus até certo ponto, desceu em um posto de gasolina e terminou o seu trajeto pedindo carona debaixo de sol quente. Luzia da Silva menciona que chegou a questionar: “É isso que é ser professora na Universidade Federal de Minas Gerais?” (SILVA, 2016, p. 27).

Outro ponto interessante a ser destacado é que a Irmã Maria Carmen Teixeira parece ter sido uma pessoa de personalidade mais acessível que Ir. Clarízia. A mesma Luzia da Silva fala sobre isso: “[...] a irmã Emília vai embora. Vem uma outra freira para o lugar dela **bem mais acessível** que facilita o processo de desanexação.” (SILVA, 2016, p. 18, grifo nosso).

Em meio à ditadura militar, iniciam-se as negociações pela desanexação da EECC da Faculdade de Medicina. Como exposto por Silva (2016), a entrada de uma Irmã menos severa para a diretoria da Escola facilitou a ascensão de um movimento laico, oriundo de professoras da Escola Carlos Chagas, de ter voz na Universidade, fazendo com que as religiosas perdessem seu poder (ou não poder) de mando e comando.

3. 3 FIM DA GESTÃO DAS RELIGIOSAS, REFORMA UNIVERSITÁRIA E O PROCESSO DE DESANEXAÇÃO

A Escola de Enfermagem Carlos Chagas foi dirigida inicialmente por enfermeiras laicas, apesar de serem muito católicas – Laís Moura Netto dos Reys (1933-1938) e Waleska Paixão (1938-1948). A falta de atrativos para o cargo de direção da Escola levou o Estado de Minas Gerais a enfrentar dificuldades para conseguir que alguém dirigisse a EECC e esta é então assumida pelas enfermeiras religiosas do Hospital São Vicente, atual Hospital das Clínicas da UFMG. Até o ano de 1967, a gestão foi feita por 4 enfermeiras religiosas, sendo que o esforço para fazer com que a Escola fosse uma unidade autônoma só apareceu no depoimento da diretora Ir. Emília Clarízia.

Questionamo-nos em que medidas interessava às enfermeiras religiosas ter uma unidade autônoma na UFMG se elas acumulavam também a direção do Hospital São Vicente? A princípio, seria trabalho dobrado e apesar da Faculdade de Medicina não favorecer a Escola de Enfermagem em verbas e incentivos para o seu crescimento, ela a mantinha de portas abertas, nem que fosse exclusivamente para atender à Lei Federal 775/1949 e para manter o Hospital São Vicente em funcionamento, afinal a Medicina precisava da figura do enfermeiro para exercer os cuidados.

A depoente Luzia da Silva, aluna da EECC na década de 1960, mostra essa “relação de conforto” para a EECC de ter as contas custeadas pela Faculdade de Medicina:

[...] E nós tínhamos internato, tínhamos lugar para dormir, tínhamos refeição, mesmo, porque a gente ficava o dia inteiro na escola, mas tinha a alimentação ideal. **Agora, porque nós tínhamos tudo isso? Porque o curso era anexado à Faculdade de Medicina.** A Faculdade de Medicina tinha uma verba bem significativa do governo federal, então ele [a Faculdade de Medicina] recebia essa verba e o diretor da Faculdade de Medicina mantinha as coisas e dava alimentação. **Dava cama e comida. E em troca as alunas de enfermagem mantinham o Hospital das Clínicas** (SILVA, 2016, p. 6, grifo nosso).

As Irmãs da Congregação Vicentina que regiam a Escola Carlos Chagas tiveram pouco interesse na autonomia da EECC, porém a marcha pela profissionalização da enfermagem estava em curso, independentemente das Irmãs. A Escola de Enfermagem Carlos Chagas inicia o seu ciclo como unidade autônoma no fim da década de 1960, mais especificamente após a Reforma Universitária de 1968, enquanto a Escola de Enfermagem Anna Nery, vinculada à Universidade do Brasil em 1937, iniciava em 1972 o primeiro curso de mestrado em enfermagem do país (MACHADO; BARREIRA; MARTINS, 2011). Ao mostrarmos este “atraso” da EEUFMG em relação à Escola Anna Nery no que diz respeito a ter a pós-graduação stricto sensu, o intuito é apontarmos para a complexidade deste cenário, pois as escolas de enfermagem, assim como toda e qualquer instituição, carregam as peculiaridades do seu próprio processo histórico. Não são todas as escolas que estão vivendo processos idênticos de vinculação e dificuldade de desvinculação das Faculdades de Medicina. Entendemos que são estes cenários variados e personagens com diferentes interesses é que estão construindo a profissão. A EECC é mais um caso com as suas especificidades.

Freidson (1996) nos leva a considerar que as discussões sobre o processo de autonomização em torno da Escola de Enfermagem Carlos Chagas tornam-se naturais a partir do momento em que as enfermeiras, religiosas e laicas, veem-se presas a uma Lei (Lei 775/1949) que as colocam tão submissas à Faculdade de Medicina. Esta ligação é possível a partir da designação deste autor sobre a profissão. Esta é entendida como um tipo específico de trabalho especializado, uma ocupação que controla o seu próprio trabalho, organizada por um conjunto especial de instituições sustentadas em parte de uma ideologia particular de experiência e unidade (FREIDSON, 1996). Se as enfermeiras seguissem submissas à Faculdade de Medicina, o controle do trabalho e de suas ideologias ficariam comprometidos. À medida em que as laicas não enxergam uma atuação efetiva das religiosas em prol da desanexação, elas se mobilizam. Elas se mobilizam pela autonomia da Escola de Enfermagem e pela própria

Enfermagem. Vale lembrar que as laicas da EECC estão sendo formadas por Irmãs Vicentinas, têm uma diretora Irmã, mas não são freiras, não são “soldados da igreja”. Elas ocupam outros espaços e fazem a Escola de Enfermagem Carlos Chagas dialogar com esses outros espaços que estão para além do Hospital São Vicente.

O pós-1968 na história da enfermagem é um momento de reconfiguração da Enfermagem como campo profissional, pois a Reforma Universitária de 1968 é uma reforma da educação superior como um todo. A vida universitária, a participação em outras instâncias na universidade, o compromisso com a pesquisa e oferta de cursos de mestrado e doutorado faz com que esses atores sociais da enfermagem passem também por um processo de novas percepções sociais em prol da autonomização da escola e da legitimação do campo profissional (FREIDSON, 1996).

Carmelita Pinto Rabelo¹⁸ e Izaltina Goulart de Azevedo¹⁹ são as líderes de um movimento das enfermeiras laicas da EECC em prol da desanexação da Escola. O embrião da mudança e o contraponto desse momento histórico da Escola de Enfermagem Carlos Chagas tornando-se Escola de Enfermagem da UFMG está também nelas e nas astúcias delas. Luzia da Silva mostra este movimento:

A Irmã Emília vai embora. Vem uma outra freira para o lugar dela bem mais acessível que facilita o processo de desanexação. Como a Izaltina e a Carmelita já eram enfermeiras do estado, faziam um trabalho fora [da EECC]. Elas conseguem participar do Conselho Universitário, vem a Reforma Universitária [de 1968]. Elas conseguem ter assento no Conselho Universitário. A Izaltina vai para o Conselho Universitário, então já tem jeito de trabalhar essa desanexação. (SILVA, 2016, p. 18).

Por mais que as religiosas também fossem enfermeiras, tivessem ideais e somassem esforços para e pela enfermagem brasileira, elas eram soldadas da igreja, deveriam seguir antes de qualquer coisa a ordem religiosa na qual congregavam, o que poderia ser um empecilho à profissionalização e aos processos de institucionalização. As religiosas ainda eram o maior peso

¹⁸ Carmelita Pinto Rabelo nasceu em 1937 na Bahia. Em 1957, transferiu-se para Belo Horizonte onde cursou enfermagem na EECC. Morou no Internato da Escola e concluiu o curso em 1960 quando se tornou professora da Escola Carlos Chagas. Assumiu a diretoria da Escola de Enfermagem em 1967 e ficou no cargo até 1968. Embora tenha sido indicada para dar continuidade no cargo de Diretora da EEUFMG, declinou do convite em favor da Professora Izaltina Goulart, sendo sua vice-diretora no período de 1968 a 1972.

¹⁹ Izaltina Goulart de Azevedo nasceu em 19 de março de 1917 em Itajubá, Minas Gerais. Diplomou-se normalista em 1936 ainda na cidade de Itajubá. Em 1950 tornou-se enfermeira pela Escola de Enfermagem Carlos Chagas e fez o curso de Filosofia pela UFMG em 1962. Foi enfermeira da Secretaria de Saúde do Estado e logo em seguida passou a pertencer ao quadro de professoras da Escola Carlos Chagas. Foi diretora da EECC em 1968-1972, presidente da ABEn MG (1970-1972), Presidente do Conselho Departamental (Departamento de Enfermagem Básica) por diversos mandatos, Membro do Conselho Universitário (1968-1972). Fez diversos cursos no exterior como bolsista da Rockefeller e tornou-se professora emérita da EEUFMG em 1984.

assistencial no campo hospitalar, mas a enfermagem não serve apenas a um campo assistencial e as laicas estavam buscando outros rumos para a enfermagem mineira. O projeto da igreja católica para a enfermagem é voltado para o campo hospitalar, afinal o hospital é o campo das mazelas das doenças e do sofrimento do ser humano. A saúde pública estava alicerçada na prevenção de doenças e na promoção de saúde e isso afastava a igreja do seu ideal de ser piedosa e fazer caridade para os que sofrem. Além disso, temos que considerar o cenário da igreja católica no pós-1968 que já contava com irmãs diplomadas em enfermagem e que tinham se espalhado pelo país criando escolas católicas de enfermagem (Escola de Enfermagem Luiza de Marillac, Escola de Enfermagem Hugo Werneck, entre outras), ou seja, a EECC deixa de ser interessante para a igreja com todas as suas burocracias da esfera federal de ensino.

Nesse sentido, em relação ao movimento das laicas pela desanexação da EECC, Carmelita Rabelo relata que em 1962, com a mudança da EECC para a sua sede própria na avenida Professor Alfredo Balena – 190 – Santa Efigênia – BH/MG, apesar de o prédio continuar em construção, o corpo docente constituído de 7 instrutoras de ensino superior “passou a se reunir, objetivando analisar a situação existente, fazer reivindicações em termos de material, pessoal docente e administrativo e estabelecer programas de trabalho indispensáveis ao crescimento e desenvolvimento da Escola” (RABELO, 1983, p.44).

A enfermeira Carmelita em 1967, por indicação da Irmã Maria Carmen Teixeira, diretora da EECC à época e que estava se afastando da direção por exigência de sua Irmandade, e a convite do Prof. Oscar Versiani, então diretor da Faculdade de Medicina, assumiu a diretoria da EECC, tornando-se a 1ª laica a assumir a Escola de Enfermagem após 18 anos de gestão de religiosas. Carmelita não esclarece o motivo de a Congregação ter solicitado a saída da Irmã Teixeira. Mas relata que era “[...] conhecedora das dificuldades pelas quais vinha passando a EECC, sem orçamento próprio e sem material suficiente para atender as suas necessidades administrativas e de ensino [...]” (RABELO, 1983, p.45). Segundo ela, após assumir a diretoria da Escola empreendeu diversas articulações:

[...] para driblar tal situação, entrou em contato com os vários setores da Reitoria, inclusive com o Magnífico Reitor, procurando viabilizar e descobrir as formas de ajuda que poderiam beneficiar a Escola. Nesses contatos descobrimos, através do Professor Gerson de Britto Mello Boson, Magnífico Reitor, que a Universidade seria reestruturada de conformidade com o Decreto-Lei número 252 de 28 de fevereiro de 1967 e esta seria a oportunidade de a Escola de Enfermagem tornar-se autônoma; na nossa luta, iríamos encontrar uma série de barreiras. A partir deste encontro, do qual saímos com a certeza de contar com o apoio do Magnífico Reitor, colocamos o corpo docente da EE a par da situação e, com a colaboração do saudoso Professor Antônio de Mello Cançado, da Faculdade de Direito, elaboramos uma Moção

de Apoio ao Plano de Reestruturação da Universidade, que foi assinado por nós como Diretora e pela Professora Izaltina Goulart de Azevedo, representando o corpo docente. Em outubro de 1967, de posse do documento, seguimos para o Rio de Janeiro e no prédio do Ministério de Educação e Cultura procuramos desenvolver um trabalho junto a cada um dos membros do Conselho Federal de Educação, principalmente do Conselheiro Newton Sucupira, que era relator do anteprojeto, no sentido de conseguir o apoio necessário à nossa causa, cujo objetivo era aprovação integral do Plano de Reestruturação da UFMG. No dia 28 de fevereiro de 1968, através do Decreto número 62317, que aprovou o Plano de Reestruturação da Universidade, a escola de Enfermagem tornou-se uma Unidade Profissional, denominada Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. (RABELO, 1983, p. 46)

Carmelita Rabelo e Izaltina Goulart buscaram ajuda do Estado de Minas Gerais, da Reitoria da UFMG e entenderam que o plano de articulação tinha de se dar em uma esfera mais alta e por isso buscaram o Conselho Nacional de Educação. É interessante perceber como as táticas empreendidas pelas duas para atingir o objetivo da autonomia da EE vão se tornando ainda mais sagazes a ponto de chegarem ao Conselho Nacional de Educação. Não se pode negar que eram duas figuras fortes e articuladoras e que estavam à frente também da diretoria da ABEn-Minas Gerais, embora em relação à desanexação não tenhamos encontrado documentos da ABEn – MG se posicionando em favor ou contra este processo.

Vale lembrar que o controle da sociedade, exercido pela ditadura, incluiu muitas mudanças no campo da educação de nível superior. A Lei 5540/1968 que estabeleceu a Reforma Universitária (RU), citada por Carmelita Rabelo, era de cunho funcionalista, seguia certas características das universidades americanas, mudou a estrutura dos cursos e determinou, como regra geral, que o Ensino Superior seria ministrado em universidades, aliando o ensino à pesquisa – uma antiga reivindicação de professores e estudantes. No que se refere à enfermagem, a RU rompeu com o modelo pedagógico vigente, acarretando a perda do controle das dirigentes sobre a composição qualitativa e quantitativa do corpo discente e o afastamento físico entre professores e estudantes de enfermagem durante os semestres do ciclo pré-profissional, comum às carreiras da saúde. De outro modo, a convivência de estudantes e professores de enfermagem com estudantes e professores de outros cursos instaurou um processo de reelaboração das diversas carreiras na academia (BAPTISTA; BARREIRA, 2006).

As escolas de enfermagem que conseguiram cumprir as novas exigências legais passaram a ocupar uma posição mais adequada à sua condição de unidades universitárias. Desde logo, por se incorporarem aos Centros de Ciências da Saúde ou biomédicos, o que correspondeu ao seu reconhecimento como área de saber. Também porque a Reforma determinou, e pela primeira vez, que o corpo docente das escolas de enfermagem passasse a ter uma maioria de

enfermeiras, as quais tiveram que envidar esforços no sentido de obter o grau de mestre. E depois, pela própria instituição da pós-graduação *stricto sensu* que, ao gerar uma produção científica de enfermagem mais significativa, propiciou o interesse na inserção de professoras de enfermagem na comunidade nacional de pesquisadores (BAPTISTA; BARREIRA, 2006).

No que se refere à discussão associativa na enfermagem na ABEn, os Congressos Brasileiros de Enfermagem, no ano de 1967 e nos anos seguintes, tiveram como centro dos debates as questões ligadas às implicações da RU para a formação do profissional de enfermagem. Os Seminários sobre Educação em Enfermagem, realizados em 1968 e 1970, pela EE da USP-São Paulo e EE da USP-Ribeirão Preto, respectivamente, ambos com o apoio da Opas/OMS, forneceram importantes subsídios aos debates (BAPTISTA; BARREIRA, 2006). Esta informação mostra também como a USP foi ganhando espaço no cenário da enfermagem nacional.

A desanexação da EECC foi um assunto polêmico para a Congregação da Faculdade de Medicina. No livro de atas das reuniões de professores da EECC consta que desde março de 1963 o tema era discutido. Em ata de 13 de junho de 1964, ainda na gestão de Irmã Clarízia, as enfermeiras consideraram que estava tudo encaminhado. Entretanto, a Congregação da Faculdade de Medicina ponderou não ser momento oportuno devido à situação decorrente da ditadura militar recém-instaurada (CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 1962, n. 67). Entendemos que a FM lançou mão de uma estratégia para retardar o quanto fosse possível o processo de desanexação da EECC, usando o contexto político do país que de fato era delicado.

Em dezembro de 1966, há um registro em ata da reunião da Congregação da Faculdade de Medicina abordando a desanexação da EECC:

[...] é assunto que já vem se arrastando há algum tempo, [...]. Sente-se que há fortes argumentos a favor e contra a autonomia da Escola de Enfermagem. Nas diretrizes enviadas, o Magnífico Reitor já incluiu definitivamente, no organograma, como unidade autônoma, a Escola de Enfermagem (CONGREGAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 1966, p. 1).

Como discutido, Irmã Clarízia relata que as relações eram tensas entre a FM e a EECC, e além disso vimos que era de interesse da FM manter a EECC anexada. E a questão da falta de assento no Conselho Universitário era algo grave. Tomar assento no Conselho Universitário significava fazer parte da Universidade e ter voz e voto nessa esfera. A documentação mostra que o afastamento de Irmã Maria Carmen Teixeira do cargo de diretora ocorreu por exigência

da Congregação Vicentina, mas é evidente que a investida realizada pelas laicas com a movimentação pela desanexação vai mostrando às religiosas que aquele espaço, assim como o hospital, já não era mais de poder único e que a EECC já não era tão mais necessária aos planos da igreja.

O documento/moção de apoio à proposta da UFMG em considerar a Escola Carlos Chagas uma unidade autônoma mostra a relação conflituosa entre a EE e a FM:

3- Desde a sua incorporação à Faculdade de Medicina, a Escola de Enfermagem vem enfrentando as maiores dificuldades com relação ao seu desenvolvimento, de vez que suas verbas provêm do orçamento daquela Faculdade [Faculdade de Medicina] e não conta com verbas próprias específicas, no orçamento da Universidade, conjuntura que a coloca sempre na dependência da boa vontade da Congregação da Faculdade de Medicina. Nunca foi consultada sobre as suas necessidades, nem conseguiu o atendimento de suas pretensões, parecendo antes que a Escola recebe apenas o que resta do orçamento daquela Faculdade após as subdivisões de todas as rubricas.

O prédio da Escola, iniciado em 1957, até hoje não foi concluído. Enquanto isso a Faculdade de Medicina já construiu novas unidades hospitalares, ampliou seu prédio próprio, o Hospital das Clínicas, inclusive o prédio do diretório Acadêmico e tem atualmente em fase de construção os Ambulatórios do Hospital das Clínicas.

O regimento da Faculdade de Medicina, em seu título XIV, art. 206, parágrafo 2º, prevê a convocação do diretor da Escola de Enfermagem para as reuniões da Congregação da referida Faculdade de Medicina. Isto, porém, jamais aconteceu, embora constem das pautas das reuniões matérias atinentes à enfermagem.

O regimento da Escola de Enfermagem, que deveria ser aprovado pela Congregação da Faculdade de Medicina, foi encaminhado àquele Colegiado em 1964 pela Irmã Emília Clarízia e, até hoje, não foi nem aprovado, nem rejeitado: simplesmente a douta Congregação não se pronunciou a respeito.

4- A Escola de Enfermagem, submissa à Faculdade de Medicina, está sujeita a número de vagas fixas, sem possibilidade de acolhimento de mais alunas, pois acarretaria desfalque às verbas daquela Faculdade. Ora, se fosse autônoma, dentro da UFMG, poderia a Escola de Enfermagem receber um número bem maior de alunos, contribuindo assim para cobrir o déficit nacional, na classe do enfermeiro que é de 40.000, segundo cálculo oficial conseguido pela Legião Brasileira de Assistência.

5- A situação existente, portanto, é de uma Escola de nível superior dentro de uma outra e subjugada pela maior que é quem decide sobre verbas, sem tomar conhecimento das propostas da unidade anexa, por menores que sejam. Não é possível a Escola de Enfermagem continuar como está, sem a mínima regalia dentro da estrutura universitária, embora expedindo diplomas do mesmo nível que as outras unidades.

6- A Associação Brasileira de Enfermagem vem trabalhando pela autonomia da Escola, porém as barreiras que se colocam à frente desta são tantas e de tal ordem que frustram todo o desejo de desenvolvimento e impedem a expansão do trabalho de aperfeiçoamento da enfermagem. [...] (MOÇÃO, 1967, p.1 grifo do autor).

O início do documento confirma sobre a falta de prestígio da Escola de Enfermagem anexada à Faculdade de Medicina: não ter assento na Congregação e não poder participar das decisões políticas e acadêmicas. Quanto à participação da Escola de Enfermagem no Conselho Universitário da UFMG, buscamos as atas e não encontramos um só momento em que alguma enfermeira tenha sido referenciada, nem em relação à presença ou ausência justificada nas reuniões do Conselho até o ano de 1972. Os discursos estavam sempre entre os Diretores da FM, Engenharia e Direito (ATAS, 1950-1972). O Reitor Aluizio Pimenta em sua fala sobre a gestão (1964-1967) mostra a independência dessas unidades: “Em verdade, o reitor, até quando eu entrei na Universidade, “reinava”, mas não exercia administração nenhuma na Universidade. Repito: você tinha as escolas muito autônomas.” (PIMENTA, 1998, p. 61). A Faculdade de Medicina era uma dessas escolas “muito autônomas” e o problema da falta de verbas da EECC continuou e a tática de se abrigar sob as asas dos médicos não estava rendendo os frutos pretendidos.

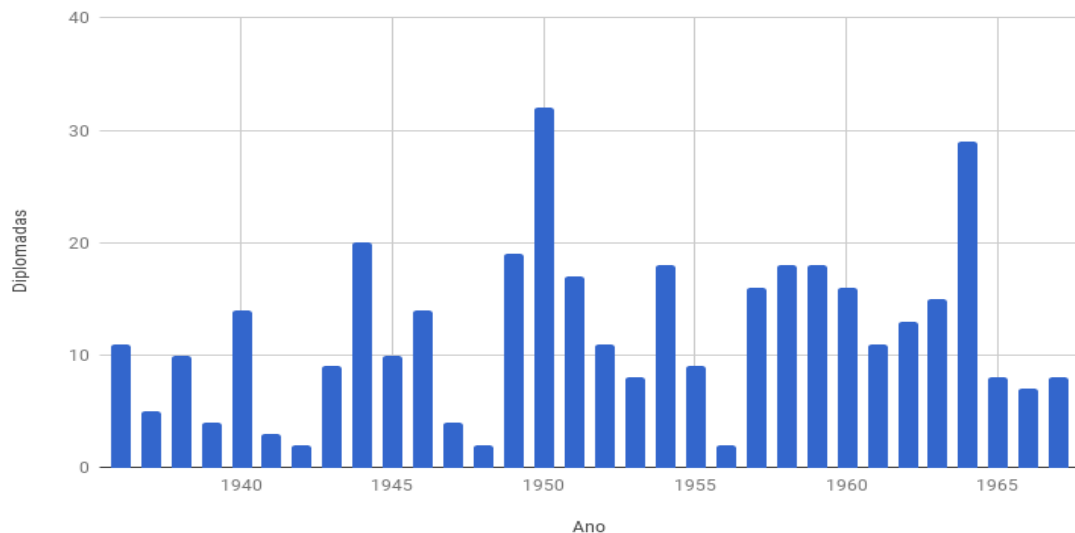
Os catedráticos da Faculdade de Medicina resolviam suas questões sem se ocupar das enfermeiras, que seguiam sem prestígio. Ocupar o hospital não aumentou o prestígio com os médicos. A Irmã Maria Teresa Notarnicola²⁰, em depoimento, referiu-se a um desses embates quando citou Clóvis Salgado: “Eu trabalhei com ele, discuti muito com ele, briguei muito com ele [riso], porque ele achava que enfermeira era só tirar comadre e por comadre.” (NOTARNICOLA, 1996, p. 10). Ou seja, distante do centro das decisões, sem recursos financeiros, restava o campo de batalha do cotidiano. Esgotadas as táticas empreendidas na anexação, restava às enfermeiras propor novas táticas, pensando em um outro cenário no qual tivessem mais recursos e maior autonomia. Analisado o cenário pós-1964 e a legislação vigente, pensou-se nas vantagens de um aumento de vagas e de finalmente gozar de alguma regalia por integrar uma universidade federal. Ressalvamos que infelizmente não chegaram até nós nenhum plano para expansão das vagas ou de qualificação da Escola neste período. A desanexação era a possibilidade de surgir novos personagens e novos discursos. A autonomia era a conquista a ser buscada.

²⁰ Irmã Maria Teresa Notarnicola nasceu em São Paulo, em 1920. Entrou para Congregação de Irmãs Vicentinas em 1937 e foi designada para fazer enfermagem na EE Luisa de Marillac. Além do trabalho profissional como enfermeira em diversas instituições hospitalares, Irmã Tereza destacou-se pela sua atuação na ABEn, pois participou de quase todos os Congressos de Enfermagem, desde que se diplomou em 1947, inclusive, representou o país em congressos internacionais do Comitê Internacional Católico de Enfermeiras e Assistentes Médico-sociais (CICIAMS). Ocupou mais de 30 cargos de Diretoria nas Seções da ABEn, tendo sido Presidente da Seccional Minas Gerais, Coordenadora de Comissões Permanentes e Especiais da ABEn, gerente da Revista Brasileira de Enfermagem e tesoureira da ABEn. Destacou, ainda, sua capacidade de gerir negócios e a quase multiplicação de recursos, apontando, também, seu empenho na construção da sede da ABEn, em Brasília (OGUISSO; FREITAS, 2006).

Sobre a dificuldade de obter recursos da Faculdade de Medicina para demandas simples, um bom exemplo são as diversas correspondências trocadas entre a Diretoria da Escola de Enfermagem e a Faculdade de Medicina pedindo consertos, reparos, auxílios diversos. Chama atenção as 31 cartas pedindo um conserto diferente, a cada semana, de um item do carro da Escola de Enfermagem (CORRESPONDÊNCIAS, 1950-1967). Isso mostra que a situação era precária de fato, porém em nenhum momento a Escola de Enfermagem Carlos Chagas apresentou algum projeto mais audacioso para se mostrar à Universidade, seja por falta de representatividade, seja por falta de iniciativa.

Outro ponto de destaque do documento é a queixa das enfermeiras da Carlos Chagas quanto às expansões feitas pela Faculdade de Medicina. Percebe-se que a Escola de Enfermagem se escora em uma muleta de reclamações sem mostrar de fato o que poderia oferecer com a autonomia, visto que recursos escassos não são da época da anexação, são anteriores a esta como apresentado no início deste capítulo; e a oferta de mais vagas seria de fato atraente? A década de 1960 foi tão penosa em números de formação de alunas como foram os anos de 1930, 1940 e 1950, como se pode conferir no gráfico abaixo:

Gráfico 1 - Diplomadas pela EECC (1936-1967)



Fonte: Seção de Ensino da EEUFMG

A abertura de novas vagas era uma incógnita, mas era o discurso que se podia fazer naquele momento. Foi uma tática e deu certo. Em 28 de fevereiro de 1968, a EECC foi desanexada da Faculdade de Medicina e passou a ser denominada Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG). Devido à aprovação tardia da incorporação

da EECC à Universidade, a Diretoria da Escola de Enfermagem, Carmelita Pinto Rabelo Rabelo (gestão março de 1967 a dezembro de 1968), foi obrigada a assumir a coordenação do vestibular e realizar a seleção psicológica das candidatas ao curso de graduação. Carmelita Rabelo relata que “[...] passamos mais um ano sem ter orçamento próprio, mas com melhores perspectivas para o futuro.” (RABELO, 1983, p. 46).

Dentro das disponibilidades financeiras, iniciou-se a reorganização da EE. Em 27 de novembro de 1968, o Reitor da UFMG expediu uma portaria designando Carmelita Rabelo diretora da EE, agora Escola de Enfermagem da UFMG, por 30 dias, para realizar a eleição a fim de constituir a tríplice lista para nomeação da diretoria efetiva da EEUFMG. Carmelita relata que foi indicada pelo Professor Gerson de Britto Mello Boson, Reitor da UFMG, para continuar na direção da escola, mas “[...] infelizmente não foi possível aceitar, mas nos comprometemos a aceitar a Vice-Diretoria, no período de 1968 a 1972 e dar à nova Diretoria a assessoria que se fizesse necessária [...]” (RABELO, 1983, p.47).

Carmelita Rabelo afirma que não assumiu a direção da EEUFMG para não desagradar a Izaltina Goulart, pois esta não teria tantos votos quanto ela:

[...] Aí eu passaria a ser diretora da Escola de Enfermagem. Certo, e aí houve uma eleição anterior, eu fiz uma eleição e eu fiquei inclusive com mais votos do que a dona Izaltina. Aí eu pensei lá na hora, até hoje a Nilza [secretária da EE] não me perdoou isso. Aí eu falei com o professor [Reitor da Universidade] que eu não aceito ser diretora da Escola de Enfermagem, eu indico a dona Izaltina, sabe? Ele falou assim: “Ah, mas a portaria está aqui, aqui ó, a portaria, aqui o livro, como é que eu vou anular?” Eu disse anula, né? A dona Izaltina assumiu como diretora. Ela era a segunda, sabe? Aí ele falou é, e ela acompanhando, né? Inclusive ela tinha tido assim uma crise de choro, antes, porque ela queria ser diretora da Escola de Enfermagem, né? E eu analisando, eu falei assim, eu digo ela nunca vai ter, porque o pessoal da Escola não votaria nela para ser diretora, apesar de ela ser uma pessoa muito boa, sabe? Ela não teria voto expressivo assim. Lá fora [na Universidade], ela tinha muita penetração, aí ela ainda tomou posse, né? Eles anularam a portaria, aí ele falou assim: “A senhora vai ser a vice-diretora”, eu falei “Está certo, aí eu dou apoio para ela, não tem problema nenhum”. Quando recusei, estávamos juntas. Felicidade... ela ajoelhou e me agradeceu, sabe? Essa cena ficou gravada assim, ó, na sala, sabe? Ficou gravada e, aí passei a ser a vice-diretora da Escola de Enfermagem, com a dona Izaltina, **mas na realidade eu era vice-diretora, só no papel, eu era diretora da Escola de Enfermagem**. Uma coisa assim que é muito mais, uma coisa, acho que essa hora a gente, a gente tem que colocar as coisas, mas eu assumir a direção da Escola, **eu que fiz todas as coisas**. Eu passei a tomar toda as decisões que a dona Izaltina fazia, mais as [decisões] internas, que a dona Izaltina era uma pessoa que vivia mais para o, né? A, sabe? Então eu tomava as providências, fazia tudo, fazia as convocações. Ela era mais de relações com as outras pessoas. É, é essa parte de fora ficava por conta dela e eu ficava com a parte interna, né? E inclusive até no, no, em 70, eu acho que foi em 1970 que ela saiu para fazer uma plástica, que ela fez plástica lá no Rio de Janeiro (risos) e eu fiquei, fiquei respondendo

pela Escola, mas ela inclusive, a dona Izaltina não admitiu que fosse uma [portaria de serviço de distribuição] porque se fosse feito eu teria, eu receberia uma gratificação. E ela, e ela não admitiu. Foi nessa época também que ela fez um curso na Inglaterra e eu também não tive [gratificação]. Não, não tive, ela não aceitou, ela ficou, primeiro ela foi para os Estados Unidos. Ela foi para os Estados Unidos ficou três meses, depois ela foi para a Inglaterra e ficou seis meses. Ela não aceitou, ela não admitiu que fosse, que fizesse [portaria] de substituição, sabe? E continuou, nós trabalhamos juntas esse tempo todo na Escola de Enfermagem, né. (RABELO, 1995, p.7, grifo nosso).

O depoimento de Carmelita Rabelo é curioso ao mostrar que ela declina de um cargo que, segundo ela, continuaria assumindo as obrigações formais, mas que não gozaria nem do título, nem de bonificação financeira. Teria sido por amizade ou resqúcio do sentimento abnegado e altruísta das enfermeiras religiosas? É um misto de benevolência e mágoa. Luzia da Silva confirma que “Izaltina Goulart usou de sua boa influência política e bom relacionamento que mantinha com diretores, reitores, dirigentes da UFMG, para apoiar o sonho de independência administrativa e financeira da EEUFMG” (SILVA, 2016, p.30).

Um outro caso em que as enfermeiras laicas mudaram os rumos da institucionalização é o da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). A criação da Escola de Enfermagem do Hospital São Paulo (EEHSP), atual EE da UNIFESP, deu-se com certa dificuldade, pois já havia intenção do governo estadual de constituir uma Escola de Enfermagem - a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), que foi criada em 1942 junto à Faculdade de Medicina da USP. Essa intenção foi evidenciada pelo fato de ambas as escolas terem sido equiparadas à EEAN no mesmo ano 1942 (mesmo ano também da equiparação da EECC), apesar da EEHSP ter sido criada 3 anos antes da EEUSP (CARDILI; SANNA, 2015).

Diante das circunstâncias desfavoráveis para a criação da EEHSP, foi necessário que os dirigentes da Escola Paulista de Medicina (EPM) realizassem novas alianças que não com o governo estadual, aproximando-se, então, do governo federal de Getúlio Vargas e da Igreja Católica (como também o fez Laís Moura Netto dos Reys tanto para a EECC quanto para a EEAN), detentora de grande poder em relação à educação e com experiência em Enfermagem. A fim de criar o novo curso de Enfermagem, foram contatados o Instituto das Franciscanas Missionárias de Maria e o arcebispo paulistano, de modo a garantir o suprimento das necessidades do hospital com uma Enfermagem qualificada, moderna, centrada no indivíduo e aderente ao modelo voltado ao cuidado hospitalar. Essa congregação possuía oito escolas de enfermagem pelo mundo, entre elas: a Escola de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Tóquio (CARDILI; SANNA, 2015).

O estudo de Cardili e Sanna (2015) mostra que a primeira diretora da EEHSP foi um membro da congregação religiosa franciscana: Madre Maria das Dores. Em 1944, ela deixou o cargo por motivos de saúde, assumindo a Madre Áurea Vieira da Cruz, diplomada pela EEHSP. É importante salientar que Madre Marie Domineuc foi presença forte durante as gestões das duas diretoras citadas e que as decisões sobre a EEHSP passavam por ela. Como mostra Amália Carvalho (1974), Madre Domineuc foi um nome de grande importância para as escolas paulistas e também para a ABEn pela sua contribuição na solução de problemas de legislação e de ensino na Enfermagem.

A agressividade na defesa de suas convicções chegou a provocar, segundo ela mesma contava, o seguinte comentário de uma das líderes de enfermagem do País: "para a Associação, a presença da Madre Domineuc é um mal necessário". A proposta para que a ABEn realizasse o seu 1.º Congresso, em 1947, foi de sua autoria. Os primeiros números da Revista Brasileira de Enfermagem trazem variadas contribuições suas. Foi defensora aguerrida da participação ativa das enfermeiras católicas no Comitê Internacional Católico de Enfermeiras e Assistentes Médico-Sociais (CICIAMS), do qual a ABEn fez parte como membro efetivo (CARDILI; SANNA, 2015).

A figura da Madre Marie Domineuc mostra um pouco da complexidade do cenário que mencionamos e nos remete a Freidson (1996) pelo engajamento dela nas lutas pela profissionalização e institucionalização fazendo presença marcante no órgão de classe das enfermeiras, a ABEn. Ao contrário das enfermeiras irmãs da Congregação Vicentina que estavam à frente da EECC e do Hospital São Vicente, os ideais de Madre Marie Domineuc estavam para além da manutenção do campo hospitalar.

A Escola Carlos Chagas, agora Escola de Enfermagem da UFMG, buscava no final da década de 1960 e nas próximas duas décadas trabalhar a vinculação com outros campos para além do Hospital São Vicente. A relação da Escola de Enfermagem com a esfera pública e federal a colocaria de forma mais íntima em contato com as necessidades da população mineira e brasileira, o que reafirmaria seu compromisso com a saúde pública. A busca pelo status, autonomia e regulação profissional, conforme discutido por Eliot Freidson (1996), seriam as grandes investidas para as próximas décadas.

4 A ESCOLA DE ENFERMAGEM: UNIDADE ACADÊMICA AUTÔNOMA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

4.1 LAICAS NO “PODER”: MOVIMENTOS PARA ATINGIR OS PILARES DA UNIVERSIDADE FEDERAL NAS DÉCADAS DE 1970-1980 – REESTRUTURAÇÃO ADMINISTRATIVA, DIDÁTICO-PEDAGÓGICA E PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

Em dezembro de 1968, assumiu a Escola de Enfermagem da UFMG Izaltina Goulart de Azevedo. Ela estudou na EECC na década de 1940 e transitou pela EEUFMG até a década de 1990. Segundo Caldeira (2016), a “Tia Izaltina”, tratamento afetivo, aceito prazerosamente pela mesma, era dona de passos firmes, porte imponente, fala fácil, voz marcante e inconfundível, principalmente quando, em suas aulas de História da Enfermagem e Ética Profissional, apresentava às alunas o Existencialismo como filosofia do compromisso, ensinando-lhes que o ser humano não é, mas segue sendo, em um processo permanente de formação. Durante o seu curso de enfermagem, e algum tempo depois de formada, morou no internato da EECC, convivendo com as alunas internas. “Talvez, por conhecer de perto o rigor do internato e as poucas opções de lazer, levava as alunas para festas no Diretório Central de Estudantes da UFMG” (BARBOSA, 2016, p. 10).

Um dos primeiros impactos vividos na gestão de Izaltina Goulart (1986-1972) foi a extinção do Internato, afinal a Reforma Universitária de 1968 impôs uma série de mudanças e houve profunda alteração na estrutura orgânica da UFMG. Desta reforma resultou o desdobramento da antiga Faculdade de Filosofia em várias faculdades e institutos. Surgiram, assim, a atual Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas (FAFICH), o Instituto de Ciências Biológicas (ICB), o Instituto de Ciências Exatas (ICEX) e seus respectivos ciclos básicos, o Instituto de Geociências e as faculdades de Letras e de Educação. Dentre as mudanças, a Reforma extinguiu o internato da Escola de Enfermagem:

[...] **O processo de extinção do internato? Não foi fácil não.** Porque tinha muitas alunas do interior e a aluna do interior quando ela vinha, ela queria algum lugar para ficar porque não tinha condições de pagar, né? Foi um trabalho muito difícil, mas o pessoal falava assim, a própria congregação, como que a gente, é um curso superior, e vai ter que manter as alunas dentro do internato? Aí a gente vai ficar diferente dos outros, não é? E aí começamos a fazer um trabalho com os alunos no sentido de mostrar para eles o seguinte: se vocês são estudantes universitários, vocês vão ter que ter a mesma condição dos outros, não é? **E foi, e não houve assim muita dificuldade não, sabe?**

Mas nós acabamos com o internato e, aí o quinto andar e sexto andar passaram a ser ocupados pelo ICB [Instituto de Ciências Biológicas] que eles estavam não sei quais eram as principais matérias que eram dadas aí, porque ainda não tinham a área, né? Era uma parte na Faculdade de Medicina e uma parte aqui na Escola de Enfermagem. (RABELO, 1995, p. 9, grifo nosso).

Interessante perceber como Carmelita Rabelo cai em contradição, na análise intratexto, em relação ao processo do término do internato na EEUFMG. Ela inicia a fala afirmando que não foi fácil e depois afirma que não houve muita dificuldade. Izaltina Goulart, preocupada que a extinção do Internato dificultasse o acesso de alunas do interior ao curso de Enfermagem, fez, em 1969, um convênio com a Prefeitura de Belo Horizonte. Com parte da verba, ofereceu bolsa de trabalho para 50 alunas e supervisoras no Hospital Municipal [atual Hospital Odilon Behrens]. Segundo a Prof. Izaltina Goulart de Azevedo (1991, p. 4), “As verbas da Prefeitura nos ajudaram também na compra de livros para a biblioteca”. Isso mostra que houve empenho da dirigente para não haver o esvaziamento do curso e isso pode ajudar a explicar o porquê de a extinção do internato não ter sido tão penoso como exposto por Carmelita Rabelo.

Fato é que o internato acabou e cedeu lugar aos espaços da nova conformação da Universidade: os institutos. No caso da Enfermagem, o internato cedeu lugar ao Instituto de Ciências Biológicas:

[...] foi montado um laboratório de anatomia, que só foi desativado em mais ou menos 1985, quando os cadáveres foram levados para o Instituto de Ciências Biológicas na Pampulha. A sala de anatomia era no terceiro andar, mas hoje é considerado segundo devido ao desnivelamento do prédio, perto da sala 214. (BARBOSA, 2016, p. 6)

O mobiliário do internato (camas, lençóis etc.) foi todo doado para abrigos. Carmelita Rabelo (1995) relata que o piano também foi doado e que os funcionários permaneceram na Escola com os serviços de limpeza e de organização:

É, é tinha uns que faziam o serviço de rua. O seu Geraldo fazia o serviço de rua, né? É que, naquela época, o Geraldo, ele era o braço pesado para as mulheres. [...] Então eles ficaram como serventes, faziam cafezinho para os professores, né? O lanche permaneceu, café, outras coisas, né? (RABELO, 1995, p. 9)

Ao que indicam os documentos, não houve um planejamento de cargos para os funcionários que prestavam serviços à Escola. Eles foram incorporados e continuaram prestando serviços conforme as demandas da unidade. Restaram no edifício as janelas altas que protegiam as alunas dos olhares curiosos dos que estavam no campus, os guarda-roupas que

eram embutidos nas paredes e a capela que continuou recebendo missas semanais organizadas pela diretora Izaltina Goulart.

Chama atenção a continuidade do espaço religioso na Escola de Enfermagem em uma estrutura como a Universidade. Mesmo sendo uma Escola dirigida por laicas, a religiosidade sempre foi tão forte na Escola que foi difícil “desgarrar” dela, pelo menos enquanto os espaços podiam comportar as demandas institucionais. Luzia da Silva (1994) relatou que a capela foi mudada de lugar em 1976, gestão da Yole de Carvalho Massoni, para que o antigo local que abrigava a capela cedesse vez a um auditório, atualmente o Auditório Maria Sinno, demanda prioritária naquele momento. No entanto, teve o cuidado de passar a capela para a sala que hoje abriga a Revista Mineira de Enfermagem (REME)²¹ e de manter um quatinho, espécie de pequeno apartamento próximo à capela, a ser usado pelo padre que semanalmente continuou a rezar a missa para funcionários e alunos interessados.

A foto abaixo ilustra bem a questão da permanência das religiosas e da religiosidade entre as laicas nesse início de gestão. E isto parece compreensível na medida em que entendemos que a laicização institucional demandou outros vários processos que também perpassam pela profissionalização da enfermagem no país.

²¹ Apesar de ser um projeto da década de 1970, a efetiva criação da REME - Revista Mineira de Enfermagem ocorreu por iniciativa dos docentes coordenadores do Programa de Desenvolvimento da Enfermagem - PRODEN, sediado na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, apoiado pela W. K. Kellogg Foundation. A iniciativa respondeu a uma das estratégias da Rede de Escolas de Enfermagem de Minas Gerais, com os objetivos de viabilizar e incentivar o intercâmbio e a divulgação do conhecimento em Enfermagem. Além da EEUFMG, participaram da iniciativa as escolas de enfermagem das Instituições: Unimontes/Montes Claros, EFOA/Alfenas, UFMT/Uberaba, FAFEID/Diamantina, UFJF, Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVAS, Centro Universitário do Leste de Minas Gerais - UNILESTE/MG (Instituto Católico de Minas Gerais -ICMG), Fundação de Ensino Superior de Passos e a Escola de Enfermagem Wenceslau Braz /Itajubá. O primeiro número da REME, V.1, N.1, foi publicado em dezembro de 1997 (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG).

Fotografia 7 - Formatura – Gestão de Yole de Carvalho (1972). À mesa estão presentes: Maria Noemi F. Ribeiro (enfermeira laica, professora EEUFMG; Prof. José Eduardo da Fonseca (representando a Reitoria da UFMG); Yole de Carvalho Mazoni;(Diretora da EEUFMG); Nilza Ribeiro (Secretária da EEUFMG); Ir. Higina Bruzzi (representando o Hospital das Clínicas).



Fonte: CEMENF/UFMG (1972)

A primeira diretoria laica da EEUFMG Izaltina-Carmelita, firme no propósito de dar uma nova cara para a Escola de Enfermagem, deu início ao curso de Licenciatura em Enfermagem na EEUFMG, em 1970. Sobre esses cursos no Brasil, cabe informar que a década de 1960 foi o marco histórico do surgimento após publicação do parecer 292/1962 do Conselho Federal de Educação que definiu a parte pedagógica dos currículos mínimos da Licenciaturas, correspondendo a 1/8 da carga horária dos currículos das áreas específicas. Assim, poderiam ser obtidos os títulos de bacharel e licenciado ao mesmo tempo. Mais tarde, um outro parecer, o 837/1968, fez garantir o pré-requisito do bacharelado em Enfermagem para fazer a Licenciatura em Enfermagem, ou seja, para ser licenciado, o profissional teria de ser também bacharel em Enfermagem (MOTTA; ALMEIDA, 2003, p. 417).

Bagnato (1994) acredita que a licenciatura em enfermagem manteve estreita relação com uma matriz curricular centrada em disciplinas voltadas para o ambiente hospitalar, em função de ser este o profissional (o Licenciado em Enfermagem) que formaria as categorias (auxiliar e técnico de enfermagem) a serem absorvidas pelo mercado de trabalho para executar

tarefas cuja complexidade demandava qualificação profissional compatível com a demanda de tecnologia hospitalar daquele momento histórico. Vale lembrar que estamos falando de um momento de hiperespecialização médica que demanda o profissional de enfermagem para o cuidado dos pacientes no hospital.

É interessante perceber que mesmo sendo Izaltina Goulart uma enfermeira atenta às questões de saúde pública, inclusive membro deste departamento e professora de disciplinas de saúde pública, esta discussão se impõe no campo da formação profissional e dos meandros da profissionalização em enfermagem e, neste sentido, a Escola de Enfermagem tinha mesmo de garantir a atenção e campos de estágio tanto na saúde pública quanto no hospital como veremos em seguida.

Outros feitos desta gestão de Izaltina Goulart estão na busca pela qualificação do corpo docente, conseguindo em 1971 enviar as duas primeiras professoras para cursar mestrado em São Paulo. Iniciou ainda em 1971 a implantação da Reforma Universitária da UFMG com a criação dos Departamentos, Colegiado Didático, Câmaras e Conselho Departamental da EEUFMG. Em 07 de novembro de 1972, Izaltina Goulart convocou reunião para dar conhecimento ao corpo docente que o Estatuto da UFMG havia sido aprovado pelo Conselho Universitário e então mais mudanças viriam, como a expansão do corpo docente por meio de concurso público ainda naquele ano (AZEVEDO, 1991).

A depoente Luzia da Silva mostra estas duas personalidades Izaltina-Carmelita articulando na ABEn em prol da profissionalização da Enfermagem:

[...] eu lembro desse congresso (Congresso Brasileiro de Enfermagem em Minas Gerais) que Carmelita assumiu com Izaltina e aí fez a articulação toda do congresso, das comissões, pegando enfermeira do serviço, da área hospitalar, da área de saúde pública e docentes da Escola.” (SILVA, 2016, p. 24).

A ABEn é um cenário em que a conjuntura nacional ou mesmo estadual conta muito nesta trama, sobretudo se considerarmos, e o devemos considerar, que os órgãos de classe são importantes na profissionalização conforme discutido por Freidson (1996). Afinal, uma classe se forma para além dos muros do seu local de trabalho. A ABEn estava essencialmente dentro das escolas, nas instituições de ensino porque era representada por quem fazia o ensino de enfermagem superior no país.

O próprio Conselho Federal de Enfermagem, órgão que regula a profissão, foi criado em 21 de setembro de 1972 por um encaminhado ao Ministério do Trabalho e Previdência

Social feito pela então presidente da ABEn – Nacional, Glete de Alcântara, projeto para criação do Conselho Federal de Enfermagem e Conselhos Regionais cujo papel principal seria defender e disciplinar o exercício profissional, representando, em juízo e fora dele, os interesses gerais e individuais da equipe de enfermagem com o objetivo de assegurar a qualidade dos serviços prestados à sociedade. Então, em 12 de julho de 1973, foi sancionado pelo Presidente da República Emílio Garrastazu Médici a Lei nº 5.905/73, criando o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Enfermagem, definidos, na ocasião, como autarquias federais de fiscalização profissional, vinculados ao Ministério do Trabalho (OGUISSO, 2001).

Os enfermeiros começaram a sentir a necessidade de ver a profissão regulamentada, em face da proliferação de diferentes grupos de pessoas, com pequeno ou nenhum preparo, desenvolverem também atividades de enfermagem. A solução, identificada pelas enfermeiras pioneiras da ABEn na ocasião, era a criação de um Conselho de Enfermagem.

Neste ponto é necessário resgatar que, quando apresenta sua Teoria das Profissões, Freidson (1996) discute sobre a desconstrução, na década de 1970, da imagem da profissão da medicina, especialmente, e como ela dominava a política da divisão do trabalho nos sistemas de saúde, as instituições onde seus membros trabalhavam e os pacientes ou consumidores dos seus serviços. Ele aponta também como a medicina “medicalizou” os problemas sociais e pessoais e analisou também a influência das teorias Marxistas difundidas no mesmo período que feriam esse poder emanado pelas profissões e que forçava as empresas e o Estado a se debruçarem sobre essas relações dos profissionais, empregadores e clientes. O aprofundamento dessas relações justificou o surgimento dos órgãos de fiscalização do exercício profissional, que derivam de alterações ocorridas no modelo econômico do início do século XIX, o liberalismo econômico, que até então era a principal teoria política vigente, teoria essa que justificava uma ínfima intervenção estatal.

Nessa linha de busca pela legitimação do campo profissional, também na década de 1970, a ABEn também conseguiu a criação dos Sindicatos de Enfermeiros, completando a tríade de entidades de classe na Enfermagem. A multiplicação de entidades de classe na enfermagem, como em qualquer outra profissão, é uma decorrência do próprio crescimento e especificação de atribuições comuns ao processo de profissionalização (OGUISSO, 2001).

Assim como a seção regional do COFEn em Minas Gerais – o Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREn MG) sempre contou com a participação de docentes da EEUFMG em sua câmara técnica, o sindicato dos enfermeiros do estado de Minas Gerais foi criado em um encontro que teve como sede a própria Escola de Enfermagem da UFMG. A

depoente Marília Alves, ex-aluna, ex-diretora e docente da EEUFMG, relatou sobre a criação do Sindicato dos Enfermeiros do Estado de MG (SEEMG):

Ah tem umas coisas muito interessantes... nós [a depoente e a Prof. Roseni Sena] trabalhamos exaustivamente para a fundação do sindicato dos enfermeiros de Minas Gerais. Nós somos sócias fundadoras do sindicato. Então o sindicato, se não me engano foi na década de 1980. Mas nós trabalhamos exaustivamente e aí nós fizemos uma assembleia para a fundação do sindicato, hoje o 5º andar, ali era 6º andar, onde tem o auditório tinha uma sala imensa [referindo-se ao 5º andar da EEUFMG] ... e foi lá que nós fizemos essa reunião com os enfermeiros de Minas Gerais para a fundação do sindicato e ali nós fundamos o sindicato dos enfermeiros e nós, os presentes, fomos considerados sócios fundadores do sindicato dos enfermeiros do Estado de Minas Gerais. (ALVES, 2016, p. 8-9).

Este exemplo da criação do sindicato, em 1982, mostra como a instituição EEUFMG esteve afinada por meio de suas atrizes sociais com as perspectivas de profissionalização da enfermagem em Minas Gerais. Estas atrizes sociais reconheciam que as entidades associativas são pilares importantes para a afirmação de uma classe profissional perante a sociedade e também como espaço de discussão para a formação, desenvolvimento e luta política em prol da enfermagem.

Ao consultarmos outras trajetórias de escolas federais de enfermagem no país, deparamo-nos com casos similares ao que ocorreu em Minas Gerais. Na Bahia, por exemplo, a história repetiu-se ao colocar no destino da ABEn – Ba um começo relacionado à fundação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. A primeira diretoria foi proposta pela então diretora da Escola, Professora Haideé Guanais Dourado, e formada pelas docentes do curso, tendo sido escolhida para a 1º Presidente a enfermeira Olga Verderese (Gestão 1948/1949). O Sindicato dos Enfermeiros do Estado da Bahia (SEEB) passa a ser uma realidade em 1981, até meados dos anos 1990 funcionou nas dependências da sede da ABEn (ALCÂNTARA; LUCKESI; PAIVA, 2001).

Em 1973, assumiu a enfermeira Yole de Carvalho (1973-1977) e por meio da Resolução 03/1973 de 14 de maio de 1973 foi criado o campus saúde, contando com a Faculdade de Medicina, a Escola de Enfermagem e o Hospital das Clínicas (HC), ou seja, ganhava corpo a estruturação de institutos e otimização dos espaços do campus da UFMG, tendo como referência a área de conhecimento. Neste período, chama atenção a preocupação da Escola em não perder o Hospital São Vicente/Hospital das Clínicas como campo de estágio. Em 1976, o regimento do Hospital das Clínicas foi reestruturado, acabando com o serviço de enfermagem que até então era conduzido pela EEUFMG. Contudo, este novo regimento do HC dava à EE o

direito de participar do Conselho Administrativo do HC e Conselho Técnico-Científico, o que não foi efetivado até 24 de fevereiro de 1978, quando houve a aprovação do órgão Coordenadoria de Assistência e Ensino de Enfermagem (CAEEn).

Os Livros Atas da EEUFMG mostram que a CAEEn foi uma aprovação difícil, que demandou diversas reuniões e apoio do Reitor Prof. Eduardo Osório. A Ata número 1 de 1º de junho de 1976, com Yole de Carvalho na diretoria da EE, teve como pauta: a falta de um campo “natural” para o ensino de enfermagem. Esta pauta mostra que o HC não era o principal campo de estágio para o curso de enfermagem como foi em outras épocas. Não fica claro se houve alguma indisposição com a diretoria do HC ou se a EE estava assumindo outros campos de estágio e deixando a desejar em “marcar presença/manter o campo” do Hospital das Clínicas. Nesta reunião de congregação, o corpo docente da EEUFMG se manifestou afirmando que o Hospital das Clínicas deveria ser o campo prioritário para estágios da EE com participação efetiva da EE nos órgãos decisórios. Outros campos de estágio poderiam ser usados, mas o HC deveria ser referência como campo hospitalar. Carmelita Rabelo chegou a se pronunciar em favor da CAEEn, em uma das reuniões de congregação na EEUFMG, alertando que o objetivo da CAEEn era em resumo apoiar a EEUFMG e que a CAEEn era um órgão da Escola pela boa assistência de enfermagem no HC (CONGREGAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 1976, p. 4).

A CAEEn foi reconhecida como órgão de consultoria técnica-administrativa que buscava atender a uma política de integração docente assistencial (IDA). Segundo o editorial de 1984 da Revista Brasileira de Enfermagem, na enfermagem, esta integração deveria traduzir a interdependência entre docentes de enfermagem e enfermeiros de serviços visando ao processo de ensino-aprendizagem para o aluno e a assistência à saúde para o indivíduo, sua família e a comunidade. A IDA era a política do fim dos anos de 1970 e início de 1980, mas, especificamente, pode-se afirmar que, a partir da Reforma Universitária de 1968, intensificaram-se os estudos sobre sua problemática e ela foi considerada elemento de suma importância para a qualificação do profissional a ser formado e, conseqüentemente, para a melhoria da assistência de enfermagem a ser prestada (INTEGRAÇÃO..., 1984).

A ABEn estava presente como campo de discussão da IDA desde a Reforma de 1968 quando o XX Congresso Brasileiro de Enfermagem estimulou a participação do corpo docente com os enfermeiros brasileiros assistenciais visando melhorar o relacionamento e estabelecer padrões de referência para o cuidado nos serviços de enfermagem dos hospitais de ensino. Em 1969, organizou um Seminário sobre IDA pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (INTEGRAÇÃO..., 1984).

No ano seguinte, 1971, o plano Decenal de Saúde para as Américas (decênio 1971-1980) fez recomendação para integrar o ensino com serviços de enfermagem. Também a Revista Brasileira de Enfermagem publicou um artigo chamando a atenção para a importância do desenvolvimento de um currículo mais integrado - ensino e prática voltados para as necessidades reais de cada sociedade a que se destinam - atender às mudanças do mundo moderno. Em 1973, novamente o XXV Congresso Brasileiro de Enfermagem, organizado pela ABEn, trouxe em suas recomendações o entrosamento das escolas com os serviços (INTEGRAÇÃO..., 1984).

Esse era o contexto nacional em que a saúde pública estava ganhando peso na formação em enfermagem, ou seja, não era apenas a enfermagem mineira, nem somente a EEUFMG, que caminhava rumo a uma integração de ensino-serviço-assistência com a atenção primária à saúde. Havia uma mobilização nacional que não se restringiu à Enfermagem, afinal a IDA era uma proposta para outras profissões. Merece ressaltar o que estava acontecendo na vizinha Faculdade de Medicina da UFMG, ainda como reflexo do forte movimento estudantil deflagrado nos anos 1960, afinal não devemos nos esquecer que vigorava no país uma ditadura militar.

Segundo o ex-Reitor Cid Veloso (2011, p. 207), em 1972, um grupo interdisciplinar de docentes e estudantes da UFMG elaborou uma pesquisa com o objetivo de analisar a insatisfação estudantil na área de saúde. A partir dessa pesquisa, desenvolveram uma proposta de mudança curricular que pretendia ser um processo progressivo e permanente. Em junho de 1974, no I Seminário sobre o Ensino Médico, a proposta foi discutida, aprovada e implantada no ano seguinte. As principais mudanças, entre muitas foram:

- formação do médico generalista, com abordagem integral do ser humano, em detrimento dos currículos em vigor, que priorizavam formar especialistas com visão fragmentada da saúde;
- desenvolvimento do processo de formação profissional integrado no sistema de saúde do país e as necessidades da população. Para isso, seriam utilizados os ambulatórios periféricos e hospitais da comunidade e os alunos não ficariam restritos aos laboratórios e ao Hospital das Clínicas;
- inserção do estudante no processo saúde/doença, no contexto do trabalho multiprofissional;
- inserção precoce do estudante no sistema de saúde, não seguindo o processo tradicional de aprender a teoria primeiro, mas aprender fazendo;

- internato rotativo, incluindo Internato Rural obrigatório. As experiências de internato Rural até aquela época eram opcionais, descontínuas e limitadas.

Ainda segundo Veloso (2011), esses princípios conduziram à mudança curricular na Faculdade de Medicina da UFMG e se espalhou por todo o país, provocando inúmeras mudanças curriculares ao longo dos anos que se seguiram. O pioneirismo da UFMG foi reconhecido, quando em 1988, a OMS, na Conferência Mundial de Educação Médica, realizada em Edinburgo, reafirmou os princípios que nortearam a mudança curricular da UFMG, 13 anos antes.

Essa nova concepção de abordagem em saúde – integralidade, ênfase no cuidado primário, na prevenção de agravos e promoção da saúde, trabalho multiprofissional e intersetorial, deslocamento do processo de aprendizagem apenas hospitalocêntrico para o trabalho comunitário foi objeto de eventos que marcaram os anos seguintes, começando pela Conferência de Alma-Ata, da OMS, em 1978 (VELOSO, 2011).

É nesse contexto de mudanças no ensino da área médica que a Rede IDA (Integração Docente Assistencial) foi criada em Belo Horizonte, que mais tarde passou a se chamar Rede UNIDA²². Essa rede passou a incentivar, em todo país, a reformulação dos currículos para se adequar a esses novos princípios.

Segundo Luzia da Silva (2016), não houve materialização da integração docente assistencial no currículo da enfermagem na década de 1970 por se tratar de um processo moroso e que deve obedecer a várias instâncias. Ela relata ainda que a Faculdade de Medicina também teve vários impasses, assim como a Enfermagem, até conseguir colocar na matriz curricular as intensas discussões e articulações ensino-serviço que ocorriam no cotidiano das duas instituições.

A EECC fazia integração docente assistencial na saúde pública mesmo antes do marco da Reforma Universitária de 1968. Silva (2016) mostra que o 4º ano de Habilitação em Enfermagem em 1966 levava as alunas para viver experiências do cuidado em saúde pública:

²² Durante um encontro nacional na histórica cidade de Ouro Preto, um grupo de docentes, pesquisadores e profissionais da saúde, mobilizados para a qualificação da educação profissional em saúde, criou a Rede Unida. Incentivada pela Fundação W. K. Kellogg, a Rede buscava transformar o modelo de atenção a partir de um conceito ampliado de saúde, com ênfase na promoção. A mobilização dos atores da Saúde para criar a Rede acontece em várias outras entidades do Movimento Brasileiro de Reforma Sanitária (anos 1970), tais como o CEBES (Centro Brasileiro de Estudos de Saúde) e a ABRASCO (Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva). O médico e odontólogo Dr. Mário M. Chaves foi convidado pela Fundação Kellogg para desenvolver o projeto, e a Secretária Executiva da Rede ficou sob a responsabilidade de Edison José Corrêa, Roseni Rosângela de Sena e Victor Hugo de Melo, com sede em Belo Horizonte. Rede UNIDA. **História**. Disponível em: <<http://www.redeunida.org.br/pt-br/institucional/historia/>>. Acesso em: 20 jan. 2018.

[...] Tinha em Pirapora, tinha em Pains [cidades do interior de Minas Gerais]. A gente conseguiu articular com a Fundação SESP (Serviço Especial de Saúde Pública). Eles [o SESP] não colocavam dinheiro, mas cederam casa para as alunas ficarem. Aí nós ficamos um mês com os alunos em Pirapora para fazer esse estágio de saúde pública no centro de saúde. Na primeira semana, a Carmelita ou eu ia íamos e ficávamos. Para poder dar uma introdução ao curso, ao estágio. Articulávamos e depois a enfermeira do serviço assumia a supervisão dos alunos. Aí nessa primeira semana a gente fazia a escala que o aluno tinha que passar. Como que ia ser a distribuição dos alunos. Então, eles passavam por todos os setores do centro de saúde. Era um centro de saúde amplo e com visita domiciliar. Tudo muito bem estruturado. E depois eu ia mais uma semana lá e depois eu ia no final para fazer a avaliação. Em Pirapora, a enfermeira de lá era da minha terra. Era a minha vizinha. Então, existia tudo isso que facilitava. E não tinha convênio. Nós fomos dois anos [1966-1968] para Pirapora. E tem um detalhe, foi aí que cortaram [o SESP] a estadia na casa. Aí, o quê que nós fizemos? Nós [Luzia e Carmelita] alugamos uma casa e os alunos ficaram nessa casa. Nós custeamos a despesa. A Escola não tinha dinheiro para o aluguel. A Carmelita não conseguiu dinheiro com a Faculdade de Medicina. Por fim, até os alunos ajudaram nas despesas. (SILVA, 2016, p. 13-14)

A Habilitação em Saúde Pública da EECC foi o embrião do Internato Rural da Escola de Enfermagem da UFMG. Mais tarde, a Especialização em Saúde Pública também fez a incursão do aluno na assistência a comunidades do interior de Minas Gerais e permitiu a continuidade dessa ideia de aproximar o estudante e o docente da realidade vivida pelo povo brasileiro. Chama atenção também o sentimento de benevolência de Luzia da Silva e Carmelita Rabelo ao pagarem pelas despesas da casa, já que a EECC não tinha condições de fazê-lo. Afinal, era uma época em que a Escola não tinha orçamento próprio, pois estava anexada à Faculdade de Medicina. Silva (2016) relatou que não se lembra o porquê de o SESP ter retirado a concessão da casa, mas realçou que diversas vezes a Fundação foi parceira da EECC nas investidas na saúde pública, pois as docentes da Escola, inclusive a própria Luzia da Silva, ofereciam em parceria cursos de atualização para as enfermeiras do serviço e também para os atendentes de enfermagem.

A foto abaixo mostra uma cena em que a ex-aluna da EECC está recebendo o certificado da conclusão de um desses cursos de atualização:

Fotografia 8 - Entrega do diploma de curso de atualização. Izaltina Goulart de Azevedo (diretora da EECC); Maria Elia da Universidade Federal da Bahia (visitante); Aparecida Vieira Freira F. Moura (aluna do curso de atualização) (1970).



Fonte: CEMENF/EEUFG

A maior inserção dos alunos no campo de prática exigiu mais espaço nos hospitais e, em 1975, a Lei 6.229 de 17 de setembro de 1975, que dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde, também trouxe a IDA no seu texto, considerando os hospitais de ensino instrumentos essenciais na política da IDA (INTEGRAÇÃO..., 1984). Luzia da Silva (2016) lembra que as docentes da EEUFMG torciam para que uma ex-aluna assumisse um cargo como enfermeira de centro de saúde ou hospital porque nelas moravam as oportunidades de abertura de campos de estágio e fidelização da integração docente assistencial, além da oportunidade de qualificar a mão de obra não profissional da enfermagem:

[...] Eu quero mostrar essa articulação. Essa articulação da busca nossa [docentes da Escola] em ter sempre um local de prática para colocar os alunos. Eu fiz um concurso em 1972 para o estado então, só que a minha esperança era poder ir para o centro de saúde. Para ganhar o campo e levar os alunos (risos). Como a Dulce era uma enfermeira que era do planejamento da secretaria de saúde, e o estado estava assumindo, nessa época, a criação dos CTI (Centros de Terapia Intensiva) em Belo Horizonte, foi ótimo para nós. Primeiro foi o do Hospital das Clínicas, o segundo, com a orientação era o CTI do Hospital Militar. **O Hospital Militar não tinha nem enfermeiro, era**

só atendente. Eles iam criar o CTI, então era o CTI e os atendentes. Para você ver a situação do cuidado de alta complexidade daquela época. Eu fui chamada no concurso e assumi o CTI do Hospital Militar [ao invés de Centro de Saúde como era o desejo da depoente]. Ou assumia ou virava a última da fila. Assumi, né? Nessa época, o estado tinha mais cinco enfermeiras, que era a Yole, a Vitória, a Maria Alves, a Ilza Domingues e eu. Aí eles nos colocam à disposição do Hospital Militar. Nós fomos... Aí, em 73, eu vou para o Hospital Militar para participar da organização do CTI. Eu lembro que eu perguntei quem estava indo para lá. Aí disseram: Yole, Vitória. E aí eu falei: tudo bem. Elas tinham sido minhas professoras em enfermagem cirúrgica. A Vitória era de sala de cirurgia. De bloco cirúrgico. Aí eu falei: tem problema não. Se é para organizar então é tranquilo. Aí nós ficamos um ano lá e dividimos o nosso horário. Tinha uma cobertura das sete da manhã às nove da noite. Eu era do último horário. Porque eu estava na escola também então eu entrava de cinco às nove da noite. E minha função ficou de capacitação de pessoal. **Porque a gente tinha que capacitar os atendentes para atuar no CTI. Então a gente via junto todo o equipamento, de montar e desmontar.** A gente criou em esquema de capacitação. Os médicos também iam participando da capacitação. Foi até muito legal, sabe? **Tudo isso na esperança de que os alunos da Escola pudessem estagiar lá (risos)** (SILVA, 2016, p. 19-20, grifo nosso).

No fim da década de 1970 e início dos anos 1980, é vasto o material sobre o assunto IDA, parece que a ideia de integrar ensino e serviço foi se tornando habitual a ponto de a utilização dos campos de estágios não ficar restrita apenas aos hospitais universitários. Outras Instituições de Saúde integraram-se à política funcionando como campos de estágios com o objetivo comum de exercer funções educativas, assistenciais e de pesquisa. Tais funções tinham como objetivo proporcionar ao estudante experiências de aprendizagem que lhes permitissem: consolidação de conhecimentos; capacitação para o trabalho de inter-complementação, ensino e assistência, que deveria determinar as ações dos profissionais que atuavam na área educação-saúde (INTEGRAÇÃO..., 1984).

Trataremos novamente sobre a IDA mais à frente, mas agora fica mais fácil compreender os motivos que levaram as diretoras da Escola a se posicionarem em favor da manutenção do HC como campo de estágio prioritário da Escola. Elas estavam seguindo a política do momento que previa a manutenção de campos de estágio para propiciar a integração ensino-serviço/assistência. Nessa perspectiva, retomando Freidson (1996) e a autonomização do campo profissional, a CAEEEn pode ser tomada como uma ótima estratégia empreendida pelas enfermeiras para manter o controle e o poder daquelas que ditavam os rumos da enfermagem mineira e brasileira, pois as professoras enfermeiras eram em sua maioria as lideranças da Associação Brasileira de Enfermagem, como já discutido em outros momentos.

Além da CAEEEn, que por sua vez foi muito citada no relatório de gestão de Yole de Carvalho, outros assuntos foram pauta, como o término da construção do 6º andar da EEUFMG

para abrigar cursos de pós-graduação e o número de professores: chegou-se a um total de 63 professores, todas enfermeiras, uma mudança expressiva em relação aos períodos anteriores à Reforma. À época, a EEUFMG funcionava com 2 departamentos: o Departamento de Enfermagem Básica (DEB) e o Departamento de Enfermagem Aplicada (DEA), e a Diretoria era assessorada por 3 órgãos de apoio liderados por docentes enfermeiras da Escola: Núcleo de Apoio à Pesquisa (NAPq), Centro de Extensão e CAEEn. Nesse período, as enfermeiras iniciaram representações na Universidade, como Conselho Universitário: Profa. Maria Lídia de Queiroz Rocha; Conselho de Pesquisa: Profa. Gercy Kelles Vieira; Conselho de Pós-Graduação: Profa. Carmelita Pinto Rabelo; Conselho Administrativo do Hospital das Clínicas com 7 professoras representantes e 1 discente da EEUFMG (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1980).

Sem dúvidas, estes dados mostram que a desanexação da Faculdade de Medicina e as mudanças da Reforma Universitária foram decisivas para dar novos rumos à EEUFMG. Cabe destacar que a biblioteca Laís Netto dos Reis foi incorporada à Biblioteca Baetta Viana em 1976 e esta passou a atender aos dois cursos: Medicina e Enfermagem, configurando-se como a biblioteca do Campus Saúde. Vê-se nesta ação de aglutinação das bibliotecas a ideia de otimizar espaços e congregar o conhecimento científico em lócus afins.

Outras medidas de ordem prática que foram tomadas na gestão de Yole Carvalho foi a instalação de 2 elevadores para melhorar a circulação no prédio, fez-se uma revisão das instalações elétricas e também foi planejada uma área verde em frente ao prédio para melhorar o aspecto físico. Foram revistas as instalações telefônicas com a TELEMIG e instalado um PABX que permitiu uma rede interna de comunicação, interligando departamentos, professores e demais colaboradores. Por fim, foi providenciado com a Prefeitura da Cidade Universitária um estudo para drenagem do terreno onde a Escola estava edificada, visto que a área era um pântano (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1980). Estas medidas mostram que a EEUFMG iniciou uma mudança importante para deixar de ser o prédio nos fundos da Faculdade de Medicina. A partir da leitura de Freidson (1996), percebemos que a Escola de Enfermagem começa a fazer incursões para tomar posse do *status* de ser universitária, o que mostra a incorporação da autonomia e aponta para a reconfiguração da percepção social das enfermeiras. Um marco disso é também a construção de banheiros masculinos, afinal com o vestibular unificado, os homens passam a ser candidatos a futuros enfermeiros e a estrutura da EE tinha de se adequar a esta nova realidade na profissionalização em enfermagem mineira.

Nilza Ribeiro de Andrade, secretária da EEUFMG por 36 anos, lembra do 1º homem formado na Escola:

[...] foi Henrique Augusto Melo. [...] Mas quem meteu muito medo lá na Escola foi o Chico [Francisco Carlos Félix Lana]. E o Vieira [Lúcio Vieira]? O Lúcio, a gente passava e ele sempre sério, sempre feliz, mas tudo era muito debaixo do pano. Mas o Francisco era impossível! (risos) Os dois até hoje quando me encontram é farrá. Ele [Chico] era uma incenquinha com os professores. [...]. (ANDRADE, 1996, p. 24)

O funcionário Marcos Barbosa também se lembra dos primeiros homens da Escola de Enfermagem:

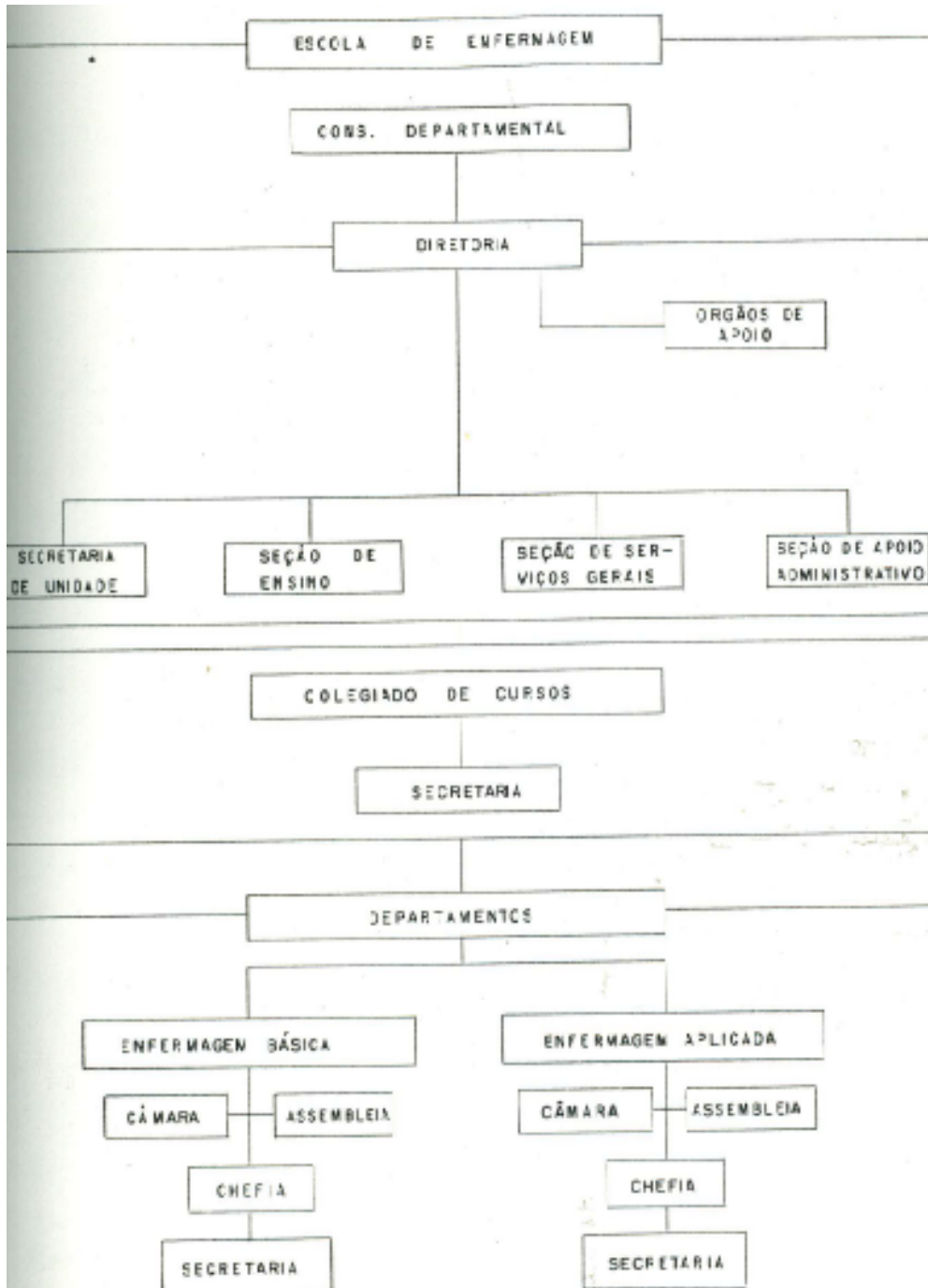
[...] Os homens na escola, eu lembro do professor Francisco, o homem mais antigo da escola era o Daraci, esse Daraci parece que ele foi para o Rio de Janeiro. Depois parece que ele foi para ser padre. Depois nós tivemos o professor Francisco que era aluno da escola, e ele foi diretor né? Ele era do DA. Esse aí era, na época, um aluno muito ativo. Depois do Chico veio o professor Lúcio que também era aluno da escola. Lúcio Zé Vieira, que virou vice-presidente do DA. O Lúcio inclusive era um aluno muito dedicado. (BARBOSA, 2016, p. 15-16)

Questionamo-nos quais eram os temores das enfermeiras e as vantagens de se incluir homens no cotidiano tão feminino do trabalho da enfermagem. Certo é que, em uma estrutura federalizada e com vestibulares acessíveis, não era possível barrar os aprovados. Este perfil de aluno questionador, militante e participante de Diretório Acadêmico mostra o perfil que o homem tinha de ser político para abrir e garantir espaço nesse universo de mulheres. Não se pode deixar de mencionar também que esses jovens rapazes viveram a ditadura militar e também participariam da luta pela redemocratização do país. Este “estilo” também pode ser atribuído a estas vivências políticas.

À época, os cursos oferecidos na EEUFMG eram: bacharelado em Enfermagem com 3.386 horas, licenciatura em Enfermagem na Faculdade de Educação com 375 horas e as habilitações em saúde pública com 540 horas e médico-cirúrgica com 570 horas. O relatório final de Yole menciona ainda que o curso de mestrado e as especializações eram projetos sugeridos à próxima gestão. Ficou instituído um grupo, constituído por 4 professoras que tinham aderência com a área de saúde pública e 2 com a área de médico-cirúrgica para empenhar esforços na pós-graduação. A EEUFMG contou neste período também com 2 vagas de monitoria/ano, sendo 1 monitor para cada Departamento. Vale lembrar que a monitoria discente também foi implantada pela Reforma de 1968, prevendo inclusive bolsa para o cargo (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1980).

A 1ª montagem de organograma institucional está no relatório de Yole Carvalho e este seguia as recomendações da Reforma com conselho departamental, colegiado de curso e departamentos, embora as estruturas tenham sido criadas na gestão de Izaltina Goulart.

Figura 5 - Organograma EEUFMG (1977)



Fonte: Relatório Gestão Yole Carvalho Mazzoni (1977, p. 19).

Em relação à capacitação docente, na gestão de Yole de Carvalho houve liberação de 11 professoras para realizar o curso de mestrado e o mais buscado foi o da USP.

Figura 6 - Aperfeiçoamento do corpo docente (1977)

- 14 -

2.2.2 - APERFEIÇOAMENTO DO CORPO DOCENTE

O aperfeiçoamento do Corpo Docente foi feito através de:

- CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO

M E S T R A D O	Nº DE DO CENTES	EM ANDA MENTO	EM FASE CONCLUS.	CONCLUÍDO	UNIVERSID.
Enfermagem Médico-Ci rúrgica.....	01	01	--	--	UFRJ
Enfermagem Obstétri- ca.....	01	--	01	--	USP
Enfermagem Pediátri- ca.....	01	--	01	--	USP
Enfermagem Psiquiátri- ca.....	02	01	--	01	USP/UFRJ
Fundamentos de Enferma- gem.....	03	--	02	01	USP
Tecnologia Educacional	01	01	--	--	USP
Saúde Pública.....	02	--	--	02	USP
Total.....	11	03	04	04	-x-

Fonte: Relatório Gestão Yole Carvalho Mazzoni (1977, p. 14).

Um outro detalhe curioso que mostra como a EE empreendeu estratégias a fim de preencher as suas vagas são os números de transferências. Em 1977 foram protocolados 16 pedidos de transferências, sendo 9 da Universidade Católica de Minas Gerais (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1980). Foram deferidos 7 pedidos. A Prof. Andrea Gazzinelli Côrrea de oliveira relata que veio transferida da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e que não teve nenhuma dificuldade no processo (OLIVEIRA, 2016).

Esta gestão finalizou em abril de 1977 e houve uma direção de transição até junho do mesmo ano realizada pela decana do Conselho Departamental da Unidade – Prof. Izaltina Goulart. Os motivos desta transição não ficaram esclarecidos com a documentação consultada. Em junho de 1977 assumiu Maria Noemi e a novidade foi que 3 alunos do sexo masculino foram diplomados em enfermagem pela EEUFMG, mostrando que a EE havia deixado de ser um território apenas de mulheres (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1980).

Somente no ano de 1977 foram feitos 2 editais para concurso público para admissão de professores e o nome da Prof. Izaltina Goulart foi indicado para coordenar a criação de uma Revista de Enfermagem para a EEUFMG e a CAEEEn foi pauta de reunião, pois foi apresentada ao Conselho Administrativo do Hospital das Clínicas a fim de ser reconhecida como órgão oficial de Consultoria de Enfermagem no HC (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1980).

O relatório de Maria Noemi referente ao ano de 1978 mostra o desejo de a Escola integrar-se cada vez mais ao espírito universitário e a programação do 45º aniversário da Escola de Enfermagem da UFMG que aconteceu neste ano revelou uma preocupação em mostrar a Escola para a sociedade. Os planejamentos iniciaram-se em 1976 com a criação de um boletim feito por uma estagiária da comunicação que tinha como objetivo divulgar os feitos da Escola. O objetivo traçado com a programação para o 45º aniversário era valorizar a Escola de Enfermagem da UFMG por meio do realce de uma imagem positiva do profissional enfermeiro. Foram então concedidas 22 bolsas para estudantes da EE pela Fundação MUDES (Movimento Universitário de Desenvolvimento Econômico Social) (CONGREGAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 1978, p. 2).

Embora tenha ficado um bom tempo federalizada, sem autonomia, pouco tempo depois da desanexação já apresentava bons resultados. No ano de 1978, a EEUFMG comemorou a sua 1ª leva de professores adjuntos: Aparecida Ferreira Moura, Carmelita Pinto Rabelo, Izaltina Goulart de Azevedo, Yole de Carvalho Mazzoni e Maria Victória da Silva, ou seja, a EEUFMG comemorou as suas cinco primeiras professoras com mestrado, realizado principalmente na USP.

A melhoria do ensino estava em foco. Os professores mestres foram saudados, mas era preciso também investir na incorporação de novas tecnologias de ensino. Na década de 1970, o Brasil vivia tempos do “Milagre Econômico”, marcados por profundas mudanças políticas, econômicas e com ênfase no avanço tecnológico. Embora houvesse movimentos buscando um ensino mais participativo, era tempo também do paradigma tecnicista na educação. O marco conceitual do ensino de enfermagem, influenciado por esse conte do enfermeiro para as necessidades do mercado de trabalho com ênfase na técnica, na eficiência e na eficácia de procedimentos (SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006).

O Tecnicismo influenciava vários movimentos no Brasil, inclusive na Enfermagem. Desde o início da década de 1970, a Enfermagem brasileira fazia aproximações com o trabalho em rede para aperfeiçoamento profissional. Isto fica claro a partir do Núcleo Educacional de Tecnologia para a Saúde/Centro Latino de Tecnologia Educacional para a Saúde (NUTES/CLATES). O NUTES resultou da expansão de um projeto apresentado pelo Instituto

de Biofísica da UFRJ ao Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) do Ministério do Planejamento que inicialmente solicitava recursos para a aplicação da tecnologia educacional visando à melhoria do Ensino de Biofísica e Fisiologia; contudo, devido ao interesse expressado por outras unidades do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFRJ, o foco foi ampliado passando a ter por objetivo uma melhoria do ensino das ciências da saúde. Aprovado pelo IPEA e acolhido pela UFRJ, o Projeto foi transformado e institucionalizado em julho de 1972 como NUTES, órgão de caráter suplementar ao CCS daquela universidade. Em setembro do mesmo ano, por meio de convênio assinado entre o NUTES e a Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS), foi criado e sediado no NUTES o CLATES, primeiro centro latino-americano destinado à produção de materiais educativos e à propagação de tecnologias educacionais para a formação e capacitação de profissionais da área da saúde em toda a América Latina (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1973).

Em 14 de novembro de 1973, com a presença de representantes do Ministério da Saúde (MS) – Mário Machado de Lemos, do Ministério da Educação e Cultura (MEC) – Jarbas Passarinho e o então diretor da OPAS – Abraham Horwitz, foi assinado o “Acordo Para um Programa Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde no Brasil”, o primeiro instrumento jurídico que marca o início da cooperação técnica entre o governo brasileiro e a OPAS/OMS, tendo em vista “o desenvolvimento de recursos humanos nas diversas profissões e diferentes níveis para atender os problemas de saúde, no Brasil”, incluindo-se aqui a Enfermagem, tomando-se por base os propósitos e as obrigações assumidas por cada uma das partes (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1973).

Em se tratando da conformação de uma identidade para o profissional enfermeiro brasileiro, os estudos de Bagnato (1994) e Germano (2003) demonstram que a OPAS exerceu papel preponderante na conformação dos currículos de enfermagem e assim na formação do enfermeiro brasileiro. Neste período recomendava o desenvolvimento de serviços de enfermagem, qualificando-os por meio das especializações, para atender às necessidades econômicas e desenvolvimentistas da política econômica e de saúde vigentes à época. Vale lembrar aqui do 4º ano da enfermagem. Em outra direção caminhava a ABEn, que direcionava as suas preocupações para a educação em enfermagem, buscando a valorização do *status* profissional da categoria por meio da defesa da ampliação do curso superior de enfermagem (bacharelado) para 4 anos (BAGNATO, 1994).

Rizzotto (1999) defende que as prescrições curriculares emanadas com base no parecer do CFE n 163/1972 estavam intensamente articuladas ao sistema econômico vigente no sistema militar, prevendo a formação tecnicista e especializada do enfermeiro. Este modelo curricular

visava moldar um enfermeiro submisso à autoridade médica, auxiliando esta última categoria nas técnicas avançadas em saúde, oriundas da evolução científica, na prática da assistência curativista. Por isso, a saúde pública demora a ganhar peso na formação do enfermeiro brasileiro, afinal não era esta área o interesse da classe médica hegemônica.

Como dito, as lideranças da ABEn apontavam para outros caminhos e o que se percebe é que os enfermeiros lançavam mão de táticas, fazendo alianças com as redes de fomento para atingir os seus próprios objetivos: consolidar a enfermagem no Brasil. Um bom exemplo disso ocorreu em 1976, quando os professores dos dois departamentos da Escola de Enfermagem da UFMG, que congregavam na ABEn MG, prepararam um documento que seria um plano de cooperação entre a OPAS/NUTES/CLATES/EEUFMG a fim de instalar na EEUFMG um Centro de Tecnologia. A ideia foi aprovada e o Centro de Tecnologia Educacional em Enfermagem (CETEENF) teria como compromisso preparar pessoal docente da EEUFMG e das demais escolas do estado nas mais recentes técnicas e teorias da educação e prover a sua aplicação na enfermagem. A Prof. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo foi eleita a coordenadora deste Centro. Nesta mesma oportunidade, o NUTES/CLATES concedeu 7 bolsas para docentes (5 docentes da saúde pública) da EEUFMG realizarem cursos de atualização (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1980).

Uma outra realidade a ser discutida de uma instituição que conta com uma massa trabalhadora predominantemente feminina são as licenças gestação. Em 1978, 20% dos 41 professores do Departamento de Enfermagem Aplicada encontravam-se afastados em função das licenças maternidades. Estas licenças eram uma constante no corpo docente, como mostra a Prof. Andrea Gazzinelli Côrrea de Oliveira do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil:

[...] eu lembro que fiz o concurso grávida da minha segunda filha. Assinei o contrato em 1º de abril e a universidade entrou em greve, e em 30 de abril, minha filha nasceu e eu entrei de licença maternidade. Eu assinei contrato, mas eu não trabalhei porque estava em greve. (OLIVEIRA, 2016, p. 8)

Em 1980, estudava-se a possibilidade de a Escola contar com uma creche para que docentes e discentes pudessem trabalhar e estudar e tivessem onde deixar seus filhos (RELATÓRIO 1977-1980), afinal a profissionalização continuava em andamento, mas principalmente feita por mulheres:

[...] aqui na escola tinha uma creche, um pequeno berçário, na antiga sala 310. Foi daqui que surgiu a creche da Pampulha, ou pelo menos ajudou a criar a da Pampulha. Foi uma reivindicação dessas alunas. É que surgiu a creche. As alunas engravidavam e não tinham onde deixar as crianças. Aí deixavam nessa creche que tinha aqui na Escola, na antiga sala 310. Os estagiários do Borges da Costa que tomavam conta das crianças para as alunas estudarem. Esse berçário atendia só as alunas da escola, não atendia a comunidade. As professoras não deixavam as suas crianças nesse berçário. Só as alunas. As professoras passaram a deixar as crianças já no berçário da Pampulha assim, devido a essa, a essa reivindicação. E nessa mesma reivindicação diferenciada que era a da moradia e que hoje tem se a moradia estudantil lá no bairro Dona Clara, fruto dessas reivindicações dessas alunas. (BARBOSA, 2016, p. 11-12)

Outro problema enfrentado era o número reduzido de professores efetivos, uma vez que 70% dos 41 professores correspondiam a contratos temporários e professores colaboradores. A Escola possuía dois departamentos: o Departamento de Enfermagem Aplicada (DEA) e o Departamento de Enfermagem Básica (DEB). O DEA contava apenas com 10% de seu corpo docente efetivo. No DEB, a situação não era muito diferente, o total era de 45 professores, sendo que no quadro permanente estavam apenas 15 destes. Em 1978, a Prof. Izaltina Goulart recebeu do Conselho de Pesquisa um auxílio para empreender o primeiro levantamento sobre o histórico da Escola de Enfermagem da UFMG, mas o curso de mestrado não foi sequer citado no relatório (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1980).

Pensando em Freidson (1996) e no seu entendimento de que os profissionais são aquelas pessoas em que o trabalho não pode ser desempenhado sem instituições que lhes garantam apoio econômico, poder e organização, percebe-se que, apesar dos inúmeros avanços da EEUFMG na década de 1970, a Escola ainda estava passando por um processo de autoconhecimento ou de se enxergar como instituição de ensino. A autonomização e o *status* do campo profissional do enfermeiro são aqui entendidas como esferas processuais e gradativas, pois, em 1979, influenciada pelo contexto de maior ênfase na saúde pública, houve uma nova organização departamental, passando a Escola a contar com o Departamento de Enfermagem Básica, o Departamento de Enfermagem Aplicada e o Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública (DEMISP).

Segundo o Relatório de 1979 da Diretora Maria Noemi, em virtude do aumento do número de disciplinas nas habilitações de médico-cirúrgica e saúde pública, do aumento do número de disciplinas e do crescente aumento do corpo docente, foi solicitada à Reitoria o desdobramento dos 2 departamentos em 3. Na realidade, foi sugerido que havia um interesse das professoras de saúde pública em formarem um departamento para congregarem os interesses da saúde pública. Sobre isso, a Prof. Alcinéa Eustáquia Costa (2016) informou que

“[...] o DEA se tornou um departamento sem grandes atrativos a princípio, pois um dos grandes nomes da saúde pública da Escola (Carmelita Pinto Rabelo-professora adjunta) deixou o DEA e foi para o DEMISP”. A Prof. Izaltina Goulart também deixou o DEA e se realocou no DEB. O DEA concentrou as disciplinas de didática, saúde mental e administração. Para o DEMISP foram também outras professoras mais jovens somar esforços: Maria Rizoneide Negreiros, Maria Auxiliadora Córdoba Christofaro e Roseni Rosângela de Sena (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1980).

A foto abaixo mostra as professoras de saúde pública reunidas debatendo sobre a necessidade de articulação do ensino com o serviço na atenção primária à saúde:

Fotografia 9 - Carmelita Pinto Rabelo; Roseni Rosângela Sena; Leonor Gonçalves; Maria Auxiliadora Córdoba Christofaro; Marlene Natividade de Oliveira – década de 1980



Fonte: CEMENF/UFMG

Apesar de o curso de mestrado da EEUFMG não ter entrado nas pautas dos Relatórios de 1978 e 1979, este foi um momento de intenso movimento das professoras fazendo mestrado em outras instituições. Em 1979 foram liberadas 10 professoras para o curso de mestrado e o destino continuava a ser preferencialmente a USP. A Escola diplomou neste ano 79 enfermeiros, número bem expressivo se nos recordarmos dos números de egressos das décadas

anteriores. Enquanto isso, a Escola fazia frente nos diversos órgãos participando das reuniões do COREn, ABEn, Conselho Universitário e Conselho Administrativo do Hospital das Clínicas e as reuniões foram contabilizadas no relatório da Diretoria. Em uma perspectiva freudsonriama (1996), a Escola estava firmando o seu compromisso de integração com os diversos espaços em que a enfermagem podia se fazer representar em busca do *status quo* profissional (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1980).

A direção da Prof. Noemi foi até junho de 1981 quando assumiu a decana do Conselho Departamental Izaltina Goulart para uma direção de transição até dezembro de 1981. Neste mesmo ano, Carmelita Pinto Rabelo conseguiu seu afastamento para o doutoramento na USP. Uma pauta importante foi a comissão interdepartamental responsável pelo projeto da Escola para a Fundação Kellogg²³, inclusive contando sobre a visita recebida da Dra. Georgina Carrilo, Consultora em Enfermagem da Fundação Kellogg, em que foi discutido o Projeto de Apoio Pedagógico às Profissões de Saúde. Este projeto previa a integração de docentes das Faculdades de Odontologia, Medicina e Escolas de Enfermagem da UFMG e da Universidade Católica de Minas Gerais e tinha o ideal da integração interdisciplinar docente assistencial. O projeto da EEUFMG com a Fundação Kellogg teve como representantes inicialmente as professoras Alcinea Eustáquia Costa, Silvéria Ferreira Goulart e Ana Lúcia Magela de Rezende, contando com vários professores dos 3 departamentos na comissão (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1981).

Nos anos de 1980, em outras unidades da UFMG, especialmente as mais próximas do curso de Enfermagem, como o Instituto de Ciências Biológicas (ICB), onde as alunas faziam o ciclo básico, e também na Faculdade de Medicina, a pesquisa prosperava com desdobramentos no bom desempenho de programas de mestrado e doutorado (CORREA; GUSMAO, 1997, p. 109; CONSENZA, 1998). Enquanto isso, na mesma década, a pesquisa era incipiente na EEUFMG. Maria Rizoneide, diretora da EEUFMG no período 1982-1986, abre seu relatório de gestão falando justamente sobre como a área ainda se encontra incipiente e inexpressiva na Instituição. Rizoneide aponta que as pesquisas até então desenvolvidas são em sua maior parte respostas às atividades obrigatórias da pós-graduação impostas pelo contexto da Universidade.

²³ A Fundação WK Kellogg foi fundada em 1930 como uma base privada independente, pelo pioneiro do cereal do café da manhã, Will Keith Kellogg, e está entre as maiores fundações filantrópicas dos Estados Unidos. Durante os primeiros anos da Segunda Guerra Mundial, a Fundação Kellogg expandiu seus subsídios para além de Michigan e dos Estados Unidos e mais de 450 bolsas de estudo para profissionais de saúde latino-americanos que prepararam o caminho para uma ampla programação no Hemisfério Sul. O crescimento constante da fundação continuou durante a década de 1960 e 1970. Por seu 50º aniversário em 1980, a fundação estava entre as maiores organizações filantrópicas privadas do mundo. Disponível em: <<https://www.wkkf.org/who-we-are/history-legacy>>. Acesso em: 20 jan. 2018.

Ela acrescenta que o regime de dedicação exclusiva dos docentes pouco contribuía para a melhoria da situação (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1990).

Em parte, isto pode ser justificado pelo formato de organização do próprio ensino da enfermagem por meio dos estágios, em que pouco ou quase nada era possível conseguir como produto do fazer científico da enfermagem. Somado a isso, tem-se a questão da falta de experiência do enfermeiro, até por sua formação, em trabalhar o método científico em seu cotidiano de trabalho para sistematizar as suas inquietações, indagações e descobertas no dia a dia. Em compensação, numericamente falando, a gestão de Rizioneide Negreiros foi muito significativa na expansão docente. Em 1986, ela deixou um quadro docente composto por 102 vagas e 1 professora titular (Carmelita Pinto Rabelo), tal concurso foi o 1º da Escola.

Risioneide Negreiros afirma que este aumento no corpo de professores teve uma contribuição relevante nas atividades da EEUFMG, porém não na proporção esperada, pois não fez crescer a pesquisa na Escola. Ela atribuiu esse baixo envolvimento com a pesquisa aos baixos salários praticados no regime de dedicação exclusiva, que gerava um desinteresse por parte do docente enfermeiro em se esmerar nas atividades de pesquisa, e também à grande flutuação que ocorria semestralmente no quadro geral de docentes da EE em função das licenças gestação (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1990).

Em meados de 1986, a EEUFMG inaugurava mais um curso de especialização *latu sensu*, o Curso de Especialização em Enfermagem e a Sistematização da Assistência, mas a produção científica no que se refere a grandes projetos financiados e que rendessem artigos publicados era quase nula, assim como a disponibilidade das docentes era também pequena. Chama atenção uma ata de congregação do ano de 1986 em que a Direção provoca os docentes a buscarem a qualificação profissional em outros estados e as professoras pedem a fala para se justificar diante a provocação afirmando que não poderiam estudar em outros estados porque tinham filhos pequenos, marido e casa para cuidarem (CONGREGAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 1986). Conforme apontamos, classes profissionais que contam com uma massa trabalhadora predominantemente feminina convivem com questões como esta, a dicotomia entre a carreira, o casamento e os filhos e as licenças gestação.

De fato, a chegada de um filho interfere, positiva ou negativamente, na vida da mulher e as atividades profissionais podem ficar em um segundo plano. As estratégias são, em geral, traçadas pela mulher que quer conciliar carreira e maternidade de forma muito individualizada (BELTRAME; DONELLI, 2012). A Prof. Marília Alves relata que a maternidade não a afastou

de seus objetivos profissionais e que a relação maternidade-carreira tem seus momentos tensos, mas que o que faltava à época era a cultura da pós-graduação:

[...] No dia que eu defendi minha tese de doutorado, minha filha de 8 anos estava fazendo uma apresentação anual de balé e minha defesa estava marcada, eu não podia mudar nem minha defesa nem o balé dela, **então eu tive que me equilibrar igual uma bailarina entre o balé e a minha culpa**, assim... a culpa imensa de deixá-la. [...] Na época tinha todo um sentimento meio de abandono né? Porque eu passava horas fora de casa, eu virava a noite estudando e umas coisas assim. [...] Eu não acho que era pelo fato de ser mãe, de ter criança e ter marido, **acho que não tinha era cultura da pós-graduação**, faltava era a cultura, aquilo era coisa de doido, só doido que ia fazer aquilo, porque que depois quando a cultura foi impregnada, que tinha progressão, salário e tinha tudo, todo mundo deu conta? (ALVES, 2016, p. 16, grifo nosso)

Enquanto as pesquisas não avançavam, os recursos para elas e outras atividades institucionais iam se estabelecendo. Um dos marcos da gestão de Alcinéa Costa (1986-1990) foi a adoção da utilização da informática, mais especificamente em 1988. Foi traçado um plano de desenvolvimento da informática na Escola e uma série de treinamentos foi oferecida aos funcionários técnico-administrativos, porém a Escola começou a esbarrar na falta dos computadores para alocar nos setores de trabalho destes funcionários. O plano de informatização da UFMG data de 1989, ou seja, a Escola de Enfermagem estava afinada em relação às demandas e iniciativas aderidas pela Universidade (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1990). No ano de 1988, houve a extinção das habilitações em enfermagem e o curso passou a contar com 4 anos de duração.

De acordo com Alcinéa Costa, a Pós-Graduação na EEUFMG estava caminhando para a sua consolidação institucional. Mais uma vez o tema aparece nos relatórios e finalmente, em 1988, foi instalado o Colegiado de Pós-Graduação na Escola a fim de impulsionar a criação da pós-graduação strictu sensu. O Núcleo de Apoio à Pesquisa (NAPq) foi reestruturado e foi criado um Grupo de Apoio à Pesquisa (GAP) vinculado ao NAPq. Alcinéa relata que a falta de uma revista da Escola não foi uma barreira para a evolução da pesquisa na EEUFMG, uma vez que a EEUFMG foi requisitada a contribuir como comitê editorial da Revista da Escola de Enfermagem da USP que apresentava dificuldades para manter suas publicações tanto por falta de recursos financeiros quanto por falta de artigos para as publicações (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1990).

Esse acordo com outra revista revela o quanto este não era um problema exclusivo da Enfermagem da UFMG, mas de muitas outras escolas brasileiras. A dificuldade de publicar é a

principal consequência da falta de pesquisas. Impulsionar a pós-graduação strictu sensu é a solução mais viável. Como bem sustenta Marziale (2005), o processo de produção do conhecimento no Brasil sempre esteve vinculado aos cursos de pós-graduação. É nesse nível que os cursos buscam consolidar sua base científica e formar recursos humanos capacitados para solucionar problemas regionais e nacionais.

Em 1989 foi criado o “Banco de dados da bibliografia convencional e não convencional da área da enfermagem” (BDENF) com o intuito de coletar e indexar toda a literatura nacional, alimentando a base de dados da “Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde” (LILACS), abrindo a possibilidade de extrair a literatura de enfermagem. A criação deste Banco foi possível mediante uma parceria com a Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) e a inserção desta proposta como subprojeto do PRODEN, que será detalhado à frente, o que permitiu que a Escola recebesse recursos financeiros da Fundação Kellogg para a compra de equipamentos, contratação de prestação de serviços de um profissional programador, bibliotecária e treinamento do pessoal da biblioteca, firmando a presença da Enfermagem na Biblioteca Baeta Viana (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1990).

Embora tenha diminuído o número de docentes, em 1990, a EEUFMG contava com 94 professores, mas 89 estavam vinculados ao regime de dedicação exclusiva e as cinco restantes, no regime de 20 horas. Naquele momento, o departamento que contava com o menor número de docentes era o DEA com um total de 19. As maiores dificuldades deste departamento estavam na distribuição dos encargos didáticos por não congregar disciplinas afins. O DEA oferecia naquele momento 2 especializações: Enfermagem em Saúde Mental e Administração da Assistência de Enfermagem.

Os cursos de especialização atendiam a uma necessidade de qualificação da mão de obra para as diferentes áreas do trabalho em enfermagem, mas não melhoravam o nível de publicações, visto que as monografias, raras vezes, eram transformadas em artigos. Outro fator que dificultava a melhoria do nível de pesquisa é que muitas professoras começavam os cursos de pós-graduação no final da carreira e logo depois de tituladas se aposentavam, o que não gerava um número de publicações expressivo para os departamentos.

Como mencionado, o principal destino dos professores da EEUFMG para a realização do mestrado e doutorado era a USP. Este vínculo foi firmado em março de 1992 por meio de um convênio entre a Escola de Enfermagem da UFMG e a Escola de Enfermagem da USP São Paulo, denominado Mestrado e Doutorado Interunidades, como relatado pela Prof. Andrea Gazzinelli Corrêa de Oliveira:

[...] para aumentar e fazer crescer uma massa crítica de doutores na EEUFMG para a produção de pesquisas, nós fizemos um convênio com a USP para qualificar os professores desta Escola. Foi uma leva enorme de docentes, entre eles: Roseni [Rosângela de Sena], Rizioneide [Negreiros], Alcinéa [Costa], Lélia [Matos], Anézia [Moreira], tendo como principal articuladora, a Profa. Daclê [Vilma Carvalho] que havia sido orientada por Wanda de Aguiar Horta. (OLIVEIRA, 2016, p.16).

A menção a Wanda de Aguiar Horta, importante enfermeira do cenário brasileiro, que introduziu na década de 1970 a concepção das teorias de enfermagem no Brasil, tornando-se a primeira brasileira a preconizar a teoria de enfermagem no campo profissional com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas fundamentada na Teoria de Motivação Humana de Abraham Maslow, também retoma as discussões de Freidson (1996) acerca da profissionalização na medida em que aproxima a profissão ao campo da pesquisa científica para a produção de conhecimento autônomo e próprio para a realidade brasileira.

No período de 1986 a 1990 houve um crescimento discreto da titulação no DEA. Estas pequenas alterações trazem à luz a reflexão freidsoniana (1996) do conhecimento x *status* profissional por meio dos títulos acadêmicos de mestrado e doutorado:

Figura 7 - Quadro de titulação de docentes do Departamento de Enfermagem Aplicada (1990)

DEA - EEUFMG

DOCENTES TITULAÇÃO	ANOS									
	1986		1987		1988		1989		1990	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Doutor	-		-		-		-		-	
Livre Docente	-		-		-		01	4,4	01	4,7
Mestre	05	21,7	06	26,1	06	26,1	07	30,4	06	29,0
Especialista	18	78,3	17	73,9	17	73,9	15	65,2	14	66,3
Graduado	-		-		-		-		-	
TOTAL	23	100,0	23	100,0	23	100,0	23	100,0	21	100,0

Fonte: Relatórios Departamentais

Fonte: Relatório de Gestão de Alcinéa Costa (1990, p. 14)

Nesse quadro é possível ver que o maior investimento dos professores era com a especialização, que era mais voltada para o nível do serviço, e não para a produção de conhecimento científico, como em geral acontece nas pesquisas desenvolvidas no mestrado e doutorado.

No DEB, também não houve evolução expressiva de titulação:

Figura 8 - Quadro de titulação de docentes do Departamento de Enfermagem Básica (1990)

DOCENTE, SEGUNDO TITULAÇÃO, NO PERÍODO DE
1986 a 1990 - DEB - EEUFMG

DOCENTES TITULAÇÃO	ANOS									
	1986		1987		1988		1989		1990	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Doutor	-		01	2,8	01	2,9	01	2,9	01	2,9
Livre Docente	-		-		-		-		01	2,9
Mestre	09	25,0	09	25,0	09	25,7	09	25,7	08	23,6
Especialização	20	55,6	21	58,3	22	62,9	23	65,7	22	64,8
Graduação	07	19,4	05	13,9	03	8,5	02	5,7	02	5,8
TOTAL	36	100,0	36	100,0	35	100,0	35	100,0	34	100,0

FONTE: Relatórios Departamentais

Fonte: Relatório de Gestão de Alcinea Costa (1990, p. 16)

Também no DEB, os maiores investimentos eram feitos no nível da especialização, que por sua vez era ofertada pela Escola, e uma das razões apontadas para tal é que a EEUFMG não possuía o curso de mestrado e para cursar o mestrado as professoras teriam de fazê-lo em outros estados. À época, o DEB oferecia a especialização em Sistematização da Assistência de Enfermagem e era o departamento que mais se comprometia com a IDA e que maior vínculo mantinha com o Hospital das Clínicas (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1990).

No DEMISP, no início dos anos 1990, a principal característica era a integração com as unidades básicas de saúde em favor da atenção primária. O Departamento oferecia, desde 1988, a Especialização em Enfermagem de Saúde Pública com grande repercussão, pois a principal clientela do curso eram os enfermeiros que atuavam nas redes básicas de serviço do estado de Minas Gerais (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1990). Porém, o que mais chama a atenção é que este foi o Departamento que colocou como prioridade a questão da titulação docente, o que por sua vez remete a Freidson (1996) no que se refere ao conhecimento inerente a um circuito profissional e a regulação deste. Aqui a regulação impunha a necessidade de titulação acadêmica para galgar *status* e legitimar seu lócus de produtor de conhecimento científico:

Figura 9 - Quadro de titulação de docentes do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública (1990)

DOCENTES, SEGUNDO A TITULAÇÃO, NO PERÍODO DE
1986 a 1990 - DEMISP - EEUFMG

DOCENTES TITULAÇÃO	ANOS									
	1986		1987		1988		1989		1990	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Doutor	01	2,5	01	2,6	01	2,5	01	2,5	01	2,5
Livre Docente	01	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-
Mestre	08	20,5	10	26,3	11	28,2	12	30,8	12	30,8
Especialista	23	59,0	22	57,9	22	56,4	23	59,0	23	59,0
Graduado	06	15,5	05	13,2	05	12,4	03	7,7	03	7,7
TOTAL	39	100,0	38	100,0	39	100,0	39	100,0	39	100,0

FONTE: Relatórios Departamentais

Fonte: Relatório de Gestão de Alcineia Costa (1990, p. 17)

O DEMISP em 1990 estava com 4 docentes cursando o doutorado, sendo que 2 iniciaram em 1989 e 2 iniciaram em 1990, ou seja, o maior investimento feito pelo corpo docente em doutorado foi feito, a princípio, pelo DEMISP (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1990). Esta iniciativa é um dos embriões dos contornos com o compromisso com a saúde pública que fazem com que a Escola de Enfermagem da UFMG tenha até os dias atuais a marca da formação prioritária em saúde pública.

5 “É PRECISO FAZER A ESCOLA DE ENFERMAGEM CRESCER E APARECER”: AS ARTICULAÇÕES PARA PROJEÇÃO NO CENÁRIO MINEIRO, BRASILEIRO E INTERNACIONAL

5.1 O PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DA ENFERMAGEM (PRODEN)

O relatório de gestão da Alcinéa Costa (1986-1990) menciona pela 1ª vez o Projeto de Desenvolvimento da Enfermagem (PRODEN) que, segundo ela, era uma proposta institucional de vulto, e que já havia atuação desde 1983 quando houve a união de docentes dos 3 departamentos da enfermagem para sistematizar uma proposta interunidades para a atenção primária à saúde, apoiada pela Fundação Kellogg. À frente deste projeto estava a enfermeira Roseni Rosângela de Sena (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1990).

Não por coincidência a Profa. Roseni Sena era do DEMISP, o departamento de maior número de docentes pós-graduados. Embora tenha sido uma pessoa de grande destaque, acompanhar sua trajetória pode ajudar a entender muitos aspectos do crescimento da escola de Enfermagem. Roseni formou-se em 1977 e em 1982 tornou-se especialista em Saúde Pública e em 1989, mestre em Epidemiologia pela Escola de Veterinária da UFMG, com a dissertação *Análise da força de trabalho em enfermagem na dinâmica do mercado de trabalho de saúde no Brasil*. Toda essa formação foi feita na própria UFMG com pessoas que estavam lutando pela integração docente assistencial.

Em 1985, estava em Ouro Preto, em um encontro nacional com um grupo de docentes, pesquisadores e profissionais da saúde, mobilizados para a qualificação da educação profissional em saúde e criaram a Rede Unida. Incentivada pela Fundação W. K. Kellogg, a Rede buscava transformar o modelo de atenção a partir de um conceito ampliado de saúde, com ênfase na promoção. Dentre as pessoas que criaram a Rede estavam representantes do Movimento Brasileiro de Reforma Sanitária (anos 1970), tais como o CEBES (Centro Brasileiro de Estudos de Saúde) e a ABRASCO (Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva). A Fundação Kellogg, convidou o médico e odontólogo Dr. Mário M. Chaves para desenvolver o projeto e a Secretaria Executiva da Rede ficou sob a responsabilidade de Roseni Rosângela de Sena, Edison Jose Corrêa e Victor Hugo de Melo (ambos professores da Faculdade de Medicina da UFMG envolvidos com a mudança curricular de 1977) (REDE UNIDA, 2005).

Quando sai para fazer o doutorado na Escola de Enfermagem da USP (o doutorado foi feito durante o convênio firmado entre a EEUFMG e a USP – Doutorado Interunidades para

qualificação dos docentes da primeira turma em março de 1992), já tinha projeção nacional e a tese *A Enfermagem nos Projetos UNI: contribuição para redefinição de um novo projeto político para a enfermagem brasileira*, em 1996, rendeu um artigo na *Perspectives On Community* antes mesmo de terminar o doutorado, intitulado “Latin American: A Cooperative Effort: Nursing Leadership Development And The W.K. Kellogg Foundation”. Ou seja, com o doutorado legitimou um trabalho que já vinha sendo construído na UFMG com a parceria da Kellogg. Foi uma das figuras mais emblemáticas da história contemporânea da EEUFMG.

Roseni Rosângela de Sena era marxista, comprometida com o social e com o ideal de uma formação de enfermagem de alto nível, embora não gostasse dessa denominação. Difícil delimitar se era a enfermagem ou a própria carreira que esteve sempre à frente de tudo. Talvez sejam as duas. Ela era uma mulher em que o trabalho estava em tudo. Dizia com firmeza que tudo passa e que o mais importante era seguir em frente (SENA, 2016). Foi com essas mãos firmes e com um olhar sempre à frente do tempo que tomou para si a oportunidade da Consultoria da Kellogg, após a Fundação ter visto seu engajamento com a IDA, e beneficiou a coletividade da EEUFMG com os frutos dessa parceria.

Inicialmente, o investimento foi dirigido ao Programa Transetorial de Ação Comunitária (PTAC). Foram promovidos encontros, cursos, palestras, seminários, nos quais foi possível a troca de experiências em equipes interdisciplinares com outras escolas de enfermagem brasileiras, de outros países da América Latina e dos Estados Unidos (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1992).

O PTAC foi uma continuidade da ideia de inserção oportuna do estudante no campo de prática iniciada com a habilitação em saúde pública em 1966 e também continuada na especialização em saúde pública. A Prof. Eliane Marina Palhares Guimarães, ex aluna da Pontifícia Universidade Católica, docente, vice-diretora e diretora da EEUFMG nas gestões 2010-2014 e 2014-2018, respectivamente, realçou em seu depoimento que o PTAC foi mais um ensaio embrionado para o que seria o Internato Rural da EEUFMG:

[...] o PTAC, tanto eu, quanto Roseni [Rosângela de Sena], Maria José [Cabral Grillo], várias professoras, fizeram parte dele, e a gente pode considerar que foi o embrião do nosso internato rural. Porque os nossos alunos iam para o campo, junto com a medicina e a odontologia. Nós orientávamos todos juntos. O meu campo era Lagoa da Prata e os alunos ficavam todos juntos, e tinha orientação e se às vezes se algum professor não podia ir, a minha orientação era compartilhada com os alunos da medicina e odontologia [...].” (GUIMARÃES, 2016, p. 25-26)

Em 1987, a EEUFMG recebeu a visita de um Diretor da Fundação Kellogg e foram expostas as prioridades da Fundação para o apoio à Enfermagem na América Latina. A Escola de Enfermagem da UFMG aceitou participar depois de receber a visita de uma diretora do Programa da Kellogg e uma Consultora da Fundação, ainda no início de 1987. O PTAC havia terminado e este aceite foi fruto de uma reunião com todos os professores da EEUFMG em exercício que manifestaram a sua concordância de que era chegado o momento de fazer uso do potencial da Escola para a formulação de propostas, em curto espaço de tempo, de propostas que contemplassem correções e formulações de políticas para a formação do enfermeiro. Foi então designada uma comissão que trabalhou de fevereiro a agosto de 1987 no “Projeto de Apoio ao Desenvolvimento da Pós-Graduação em Enfermagem na América Latina (CEPGAL)” (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1992).

As diversas aproximações/tentativas de se estabelecer um vínculo permanente de inclusão do discente e do docente da EEUFMG junto aos serviços da saúde pública como o Internato Rural vão estabelecendo laços que permitem integração entre a Escola e a comunidade e materialização dos ideais da IDA. Esta reflexão a partir de Freidson (1996) é possível na medida em que o *status* deste vínculo permanente com o serviço só é possível a partir das lutas pela autonomização do campo profissional e do entendimento de que este saber é imprescindível para a sociedade.

A Prof. Roseni Rosângela de Sena relatou que o Programa de Desenvolvimento da Enfermagem foi um trabalho intenso e que favoreceu a coesão departamental na Escola estimulando a interdisciplinaridade:

[...] foi um grande momento da Escola. Os três departamentos envidaram esforços pelo PRODEN que, por sua vez, possuía muitas frentes de trabalho. Não foram todos os professores da EEUFMG que se envolveram, mas houve uma participação grande e foi um trabalho construído a muitas mãos (SENA, 2016, p. 2).

É preciso realçar que a preocupação em titulação dos enfermeiros não era apenas da UFMG ou das Universidades brasileiras. Havia uma preocupação expressa com a discussão da função social do enfermeiro e com a redefinição de seu papel. O Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), em reunião no México em 1973, em uma de suas declarações reconheceu a necessidade de haver uma adaptação e expansão do papel do enfermeiro com vistas à sua máxima utilização em programas de extensão de cobertura à população. Esta declaração contém no seu bojo uma advertência no sentido de que, ao redefinir o papel do enfermeiro, não se perca a essência da profissão e, frisa ainda, a importância de se levar em consideração as diferenças

existentes em cada país e as distintas situações de trabalho (CIE apud CASTRO; CARVALHO, 1982).

As décadas de 1960, 1970 e 1980 tiveram uma pequena absorção do enfermeiro pelo mercado de trabalho no primeiro nível de atenção à saúde, até pelas características de organização da saúde em torno da especialização médica, e isso acarretou um acentuado distanciamento da comunidade, privando-a do oferecimento e do exercício direto dos seus conhecimentos e suas práticas. A ampliação da rede de prestação de serviços de saúde em muitos países e o crescimento de verdadeiras empresas médicas e serviços privados demandaram uma rápida aceleração na formação de trabalhadores de saúde e o enfermeiro obviamente está nesse processo. As transformações ocorridas pelo processo de urbanização, industrialização e aumento do setor terciário acarretaram a absorção de grande contingente de pessoas não preparadas para exercício das práticas de saúde, haja vista os atendentes de enfermagem no Brasil (CASTRO; CARVALHO, 1982).

Manfredi (1985) mostra que na década de 1980 havia na América Latina 1.076 cursos de enfermagem, sendo que com programas de mestrado existiam apenas 10. Além do mais, o autor aponta que esses cursos não vinham causando o impacto desejado e necessário na formação de líderes e de pesquisadores, imprescindíveis para articular as transformações da Enfermagem, talvez por terem em suas bases conceituais marcos advindos de países desenvolvidos, o que desarticulava a pesquisa da realidade latino-americana.

Assim, como exemplo de desenvolvimento da Pós-Graduação na América Latina, vale lembrar o programa desenvolvido no Brasil que tem como marco inicial o ano de 1947, em que a Escola de Enfermagem da USP São Paulo iniciou com cursos nas modalidades de aperfeiçoamento, atualização e especialização. Após 25 anos, no ano de 1972, foi estruturado o 1º curso *strictu sensu* na Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PERES, 2013). O surgimento desses cursos deveu-se à necessidade de reorganizar o ensino superior no país, bem como para suprir a capacitação de docentes dos cursos de graduação, e às exigências à titulação para progressão na carreira do magistério, prevista na reforma Universitária de 1968.

Os dados contidos no documento “Análise da Pós-Graduação na área de Enfermagem no período de 1983-1994”, elaborado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES) do Brasil, demonstram que o Brasil contava naquele momento com 6 cursos de mestrado nos seguintes cursos de Enfermagem: Escola Anna Nery/UFRJ; USP/SP; USP-Ribeirão Preto; Universidade Federal de Santa Catarina; Escola Paulista de Medicina; Universidade Federal da Bahia; e 1 curso de doutorado oferecido interunidades – uma parceria

entre USP-SP e USP-Ribeirão Preto (1982). Os perfis dos docentes desses cursos se caracterizam pela existência de enfermeiros com qualificação no atendimento ao adulto. Observou-se ainda o reduzido número de docentes da área da Enfermagem de Saúde Pública e Administração em Enfermagem, assim como a escassez de enfermeiros com preparo específico para atendimento a grupos prioritários naquele momento histórico, como mulheres, crianças, adolescentes e idosos. Tal situação era agravada pelo direcionamento dos conteúdos enfocando prioritariamente a assistência ao nível terciário de atenção à saúde, fruto de um modelo médico hegemônico (CAPES, 1983-1984).

Uma das possibilidades de leitura desse enfoque na atenção hospitalar é o modelo médico hegemônico que configurou e ainda configura em várias localidades do país como o modelo de atenção à saúde do brasileiro. Além disso, o fato de ser o 1º programa de doutorado em Enfermagem da América Latina nos fez aventar a possibilidade de os docentes dessas instituições terem feito o Doutorado ou fora do país ou em Faculdades de Medicina brasileiras que já ofertavam o curso de doutorado aberto ao enfermeiro, o que poderia reforçar de alguma forma esse mesmo modelo médico-centrado.

Foi neste cenário que foi preparado o Programa de Desenvolvimento da Pós-Graduação em Enfermagem na América Latina, que na EEUFMG teve vinculação com o PRODEN e tinha como objetivos contribuir no desenvolvimento das lideranças da enfermagem na América Latina; apoiar a criação de cursos de pós-graduação em nível de mestrado, com ênfase em conteúdos relacionados às necessidades de saúde e que orientem a prática de enfermagem no primeiro nível de atenção; estimular os cursos de mestrado já existentes a introduzir em seus programas conteúdos de atenção primária; favorecer o desenvolvimento de núcleos de referência à Pós-Graduação de Enfermagem na América Latina para intercâmbio e apoio técnico; favorecer a criação de mecanismos de disseminação do conhecimento técnico-científico de enfermagem na América Latina por meio de publicações específicas da área (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1987).

O Programa de Desenvolvimento da Pós-Graduação em Enfermagem na América Latina estava em consonância com outros Projetos da Fundação Kellogg, como o Programa de Desenvolvimento de Lideranças em Enfermagem para a América Latina que trabalhou o componente enfermagem por meio de eventos, seminários e visitas a diferentes países da América Latina e Universidades Americanas, além de fomento à participação do enfermeiro em Reuniões e Encontros de outros profissionais da área da saúde com vistas a intercâmbios de experiências e abertura de espaços para o enfermeiro em programas interdisciplinares (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1987).

O Programa de Desenvolvimento de Lideranças de Enfermagem na América Latina aprovado em dezembro de 1986 pela Fundação Kellogg previa:

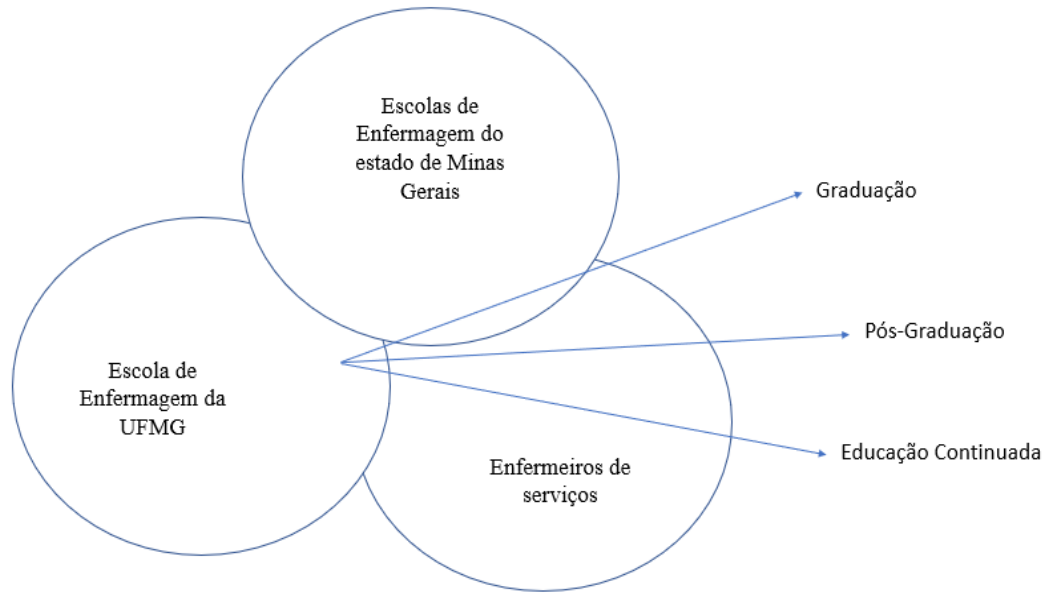
- Preparação de enfermeiros líderes em educação, com ênfase em atenção primária, por meio de intercâmbios com prioridade na formação a nível de doutorado;
- Desenvolvimento de 5 cursos de pós-graduação em enfermagem, nível mestrado, com enfoque em atenção primária;
- Apoio à educação do enfermeiro, nível de graduação, criando redes de Escola de Enfermagem que tenham propostas de ensino inovadoras;
- Apoio a Centros de Tecnologias para fortalecer a educação em enfermagem e os serviços a nível de atenção primária;
- Estabelecimento de mecanismos de divulgação da produção científica da Enfermagem na América Latina;
- Apoio à participação da Enfermagem nas redes de instituições educativas;
- Fomento aos conteúdos de Enfermagem nos projetos multiprofissionais (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1987, p. 7).

Deste último projeto surgiu a ideia de trabalhar a EEUFMG como polo de desenvolvimento da enfermagem na América Latina. Foram mediadas então uma série de eventos, tais como “Pré-Seminário sobre Polos de Desenvolvimento de Enfermagem na América Latina” e “Reunião de coordenadores dos Centros de Tecnologias de Enfermagem na América Latina”. Foram destes movimentos que surgiu o PRODEN, uma estratégia audaciosa da Escola de Enfermagem, com total apoio da Reitoria, sendo a 1ª grande articulação extramuros feita pela Escola (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1990).

Um dos subprojetos do PRODEN foi unir em rede a Escola de Enfermagem da UFMG, as demais Escolas de Enfermagem do estado de Minas Gerais que aceitaram a proposta²⁴ (Escola de Enfermagem da PUC MG, Escola de Enfermagem Wenceslau Brás de Itajubá, Departamento de Enfermagem da Escola de Farmácia e Odontologia de Alfenas, Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia de Passos) e os enfermeiros do serviço apontando para a qualificação para prover a graduação, pós-graduação e a educação continuada nos serviços de saúde, assim como mostra a figura abaixo que prevê a EEUFMG como polo de desenvolvimento:

²⁴ A Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora não integrou a rede, pois passava por uma crise institucional interna. A Escola de Enfermagem de Uberaba também não fez parte, pois à época estava em processo de constituição (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1994).

Figura 10 – Trabalho em Rede – desenvolvimento de enfermagem em Minas Gerais.



Fonte: Relatório das oficinas interdepartamentais, 1988.

As estratégias definidas visavam ao desenvolvimento da enfermagem no estado de Minas Gerais, almejando contribuir em longo prazo com a qualificação da assistência de enfermagem e a construção de um novo modelo de formação de pessoal de enfermagem. Para tal, foi estabelecido um plano diretor, tendo como propósito um trabalho articulado entre as Escolas de Enfermagem do estado de Minas Gerais e as instituições públicas de produção de serviços de saúde (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1992).

No que se refere ao sistema educacional, destacaram-se as interferências decorrentes da Lei número 5540/1968 da Reforma Universitária e a Lei número 5692/1971 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional). Por sua vez, no setor saúde, destacaram-se os processos constantes de mudanças, iniciados na UFMG, e que tiveram seu foro máximo com a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) que aglutinou amplos setores da sociedade civil. Elaborou-se a partir daí a proposta de organização do setor saúde do país que foi apresentada à Assembleia Nacional Constituinte (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

A promulgação da Constituição brasileira, em outubro de 1988, incorporou parte desta proposta que concebe a saúde como resultante das condições de alimentação, moradia, educação, meio ambiente, transporte, renda, trabalho etc., e como direito universal do cidadão a ser garantido pelo estado. Preconizou então novas formas de organização, gerenciamento e financiamento do setor e definiu como princípios a universalidade, a descentralização, a integralidade das ações e o controle social por parte da população (BRASIL, 1988).

Todo o movimento, vindo da década de 1970, no contexto da luta contra a ditadura, do engajamento com os projetos IDA e as propostas de mudança curricular na área de saúde foram crescendo e desembocaram em um amplo movimento de reforma sanitária. Os estudos e análises que subsidiaram a proposta de Reforma Sanitária concluíram que o modelo de assistência de saúde do país se caracterizava como excludente, discriminatório e centralizador, consequência das políticas sociais implementadas ao longo das décadas de 1960, 1970 e 1980, o que gerou uma assistência de má qualidade à saúde, com baixa cobertura populacional e baixa resolutividade. As mudanças desejadas não abarcavam apenas o sistema, mas todo o setor saúde, em busca da melhoria das condições de vida da população (PAIM, 2008).

Nogueira e Brito (1986) evidenciaram em seu estudo que havia uma expressiva participação dos profissionais de enfermagem na composição da força de trabalho em saúde (52% em 1980) e o significativo incremento em números absolutos de enfermeiros nesta mesma década (142%). Isso ocorreu devido à expansão do número de escolas de enfermagem no país (de 33 em 1956 para 81 em 1983). Esta expansão rápida das Escolas de Enfermagem sem a necessária qualificação de pessoal para a docência e a não incorporação de novas tecnologias contribuíram para a deterioração da formação do enfermeiro. Embora tenha havido um significativo aumento da oferta de enfermeiros para o mercado saúde, os mesmos não foram absorvidos na mesma proporção pelo mercado de trabalho.

Ainda conforme Nogueira e Brito (1986), no período 1977-1983 foram gerados no país apenas 7629 empregos para um total de 23.033 formados. Um levantamento do COFEn em parceria com a ABEn em 1985 mostrou que 63% da força de trabalho da enfermagem estava concentrada nas mãos dos atendentes de enfermagem (LEVANTAMENTO, 1985).

É evidente que a análise da questão dos recursos humanos na enfermagem não se resume apenas aos aspectos comentados acima. São também importantes o modo de inserção desses profissionais no mercado de trabalho, a sua composição majoritariamente feminina, a hierarquização interna da Enfermagem com suas várias categorias profissionais e a sua própria identificação/identidade diluída tanto no seu processo de trabalho específico quanto no da área da saúde de modo geral, diferentemente do que ocorre com os demais profissionais do setor saúde.

Para articular suas linhas de ação, o PRODEN apoiou-se em estratégias grupais, alinhando sempre que possível tecnologias educacionais aplicadas à Enfermagem. Estas linhas de ação foram materializadas em subprojetos do PRODEN, como uma rede de escolas de graduação, técnicos e auxiliares de enfermagem de Minas Gerais; construção de polos de desenvolvimento de enfermagem; educação continuada; descentralização das especializações

em enfermagem na área ambulatorial e hospitalar; descentralização do programa de mestrado da EEUFMG (como será mostrado mais à frente); formação de nível médio em Enfermagem (como será mostrado à frente no PROFAE); informação bibliográfica e incorporação de tecnologias de ensino. O PRODEN articulou-se em 2 fases denominadas PRODEN I e PRODEN II (década de 1990) e, para o alcance de suas metas, estabeleceu-se articulação com as Escolas de Enfermagem do estado de Minas Gerais e foram criados polos de desenvolvimento da Enfermagem em várias regiões do estado, como Polo Metropolitano de Belo Horizonte que abrangia também o Vale do Aço; Polo Sul de Minas; Polo Triângulo Mineiro; Polo Zona da Mata; Polo Vale do Jequitinhonha; e Polo Norte de Minas (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1994).

Todos esses Polos estavam unidos e faziam referência ao Polo Metropolitano de Belo Horizonte que tinha sede na EEUFMG. Por meio dessa estrutura de comunicação em rede foi possível flexibilizar a qualificação dos docentes das outras escolas de enfermagem do estado de Minas Gerais, oportunizando os cursos de pós-graduação *stricto sensu* e *lato sensu* que eram oferecidos na EEUFMG. Esta estratégia de qualificação docente empreendida pelo PRODEN com sede na EEUFMG, sem dúvidas, apoiou os caminhos da profissionalização em enfermagem no estado.

Pode-se concluir que o PRODEN representou para a EEUFMG um mecanismo articulador e integrador de várias propostas e linhas de trabalho que contribuíram para o seu crescimento como instituição de referência na preparação de recursos humanos para a enfermagem mineira e brasileira, trabalhando na perspectiva de rede de colaboração entre as escolas de enfermagem mineiras. Prof. Eliane Marina Palhares Guimarães mostrou a importância desse programa para a Escola:

[...] Então isso fez com que abrisse nossa cabeça para pensar o nosso fazer e a nossa formação profissional de uma forma diferente. Então, eu falo que a escola teve grandes ganhos e a Roseni teve participação fundamental nisso, primeiro com a nacionalização e segundo com a internacionalização desta Escola, por que o PRODEN abriu as portas da Escola para o Brasil e para o mundo, por que ele era um projeto internacional. (GUIMARÃES, 2016, p. 24-25).

Retomando Freidson (1996) e a autonomização do campo profissional a partir da incorporação do *status* e da regulação profissional, é possível ainda afirmar que o PRODEN permitiu que a Escola de Enfermagem da UFMG passasse de uma fase em que se privilegiou a assistência de nível terciário, sendo o hospital o lócus de escolha, para outra fase em que se

buscou a definição de parâmetros de desenvolvimento de ações voltadas para a atenção à saúde no nível básico de assistência, que sempre foi a maior demanda social do país, mas sem perder de vista a integração docente assistencial mediada com o Hospital, afinal trata-se uma instituição de ensino que deve favorecer a formação do enfermeiro nos diferentes níveis de atenção.

Cabe mencionar que, se por um lado os esforços do PRODEN foram relevantes para a EEUFMG como instituição formadora de recursos humanos para a saúde, por outro lado teve um significativo papel no processo de repensar a formação do enfermeiro na busca de parâmetros que orientassem a sua prática reflexiva (práxis). Freidson (1996) reconhece nestes movimentos uma etapa endógena, determinada por fatores históricos e sociais próprios da enfermagem em busca pela produção de conhecimento próprio para a sua realidade, o que por sua vez é visto como processos de autonomização do campo profissional, e uma outra nítida etapa relacionada com as mudanças verificadas no sistema educacional e no sistema de saúde brasileiros que permitem a regulação e legitimação desse saber como imprescindíveis para a saúde do povo.

5.2 O PROJETO DE PROFISSIONALIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DA ÁREA DE ENFERMAGEM (PROFAE) E A EEUFMG: UMA DEVOLUTIVA PARA O SUS (2000-2004)

As propostas para o ensino superior não eram suficientes em se tratando da Enfermagem, uma profissão que englobava várias categorias profissionais: o atendente, o auxiliar, o técnico e o enfermeiro. Nenhuma mudança profunda na categoria da enfermagem poderia dar os resultados se não atingisse também os demais níveis. A década de 1980 foi marcada pela redemocratização do país e esta abertura permite que as pessoas comecem a lutar por um modelo de saúde diferente, inspirado nos ideais de prevenção de doenças e na promoção de saúde, como será discutido na sessão dos projetos IDA, UNI e REDE UNIDA. É nesse bojo que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi formulado por intelectuais, entidades de profissionais de saúde, entre elas a ABEn, estudantes e outras entidades da sociedade civil.

Como expressão institucional da Reforma Sanitária, o SUS, entre outras referências, inspirou-se no sistema de saúde italiano – denominado *Riforma Sanitaria*, do qual se originou a Lei n. 833 de 1978 sobre a *Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale*. A convergência entre as mudanças teórico-conceituais acerca das concepções sobre as relações entre saúde, Estado e

sociedade e as lutas pelas liberdades democráticas contra o regime militar confluíram para a formulação e tradução operacional da Reforma Sanitária Brasileira. O lema “saúde é democracia” embalou as proposições da Reforma Sanitária difundidas durante a preparação e realização da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986. A efervescência dos movimentos sociais a partir da metade da década de 1970, a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), em 1976, as experiências locais alternativas de organização de serviços de saúde, a presença de sanitaristas no planejamento de instituições de saúde e, sobretudo, o intenso debate e a apresentação de reflexões, em fóruns dos movimentos sociais e nas arenas governamentais, sobre as alternativas à hegemonia dos interesses mercantis na assistência médica previdenciária, tornaram-se os ingredientes essenciais para a elaboração das diretrizes do SUS (SCOREL, 1999).

Durante o I Simpósio de Saúde da Câmara dos Deputados em 1979, o documento do Cebes intitulado “Saúde é Democracia” sinalizou para a necessidade de criação de um sistema único e de transformação das ações de saúde em bens sociais gratuitos sob responsabilidade do Estado a partir de uma base eficaz de financiamento. Tais premissas justapostas às acepções sistêmicas e universalistas sobre previdência e assistência social fundamentaram a inscrição do SUS como integrante das ações destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social no artigo 194 da Constituição de 1988 (SCOREL, 1999).

Enquanto isso, a Enfermagem brasileira, por meio do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn), lutava por uma nova legislação do exercício profissional. A criação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) e dos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREn) se deu por meio da Lei n. 5.905 de 12 de julho de 1973, depois de um trabalho estruturado pela ABEn, que estabeleceu a exigência de uma nova legislação do exercício profissional da enfermagem. A antiga legislação da ABEn-Central, lei 2604, de 17 de setembro de 1955, determinava que a fiscalização da profissão era responsabilidade do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia. Com isso, o COFEn elaborou um Projeto de Lei que efetivamente começou a tramitar no Congresso Nacional em 1980 e foi aprovado em 1986. Houve uma tentativa de aprovação anterior em 1983, porém o presidente em exercício à época considerou que não havia razões sociais e profissionais para sua aprovação (SILVEIRA, 2015). Este movimento intenso empreendido pela ABEn em prol da criação do sistema COFEn-COREn remete a Freidson (1996) na medida em que estes órgãos passam a atuar na regulação profissional com o intuito de evitar o exercício ilegal da mesma, conferindo *status* e visibilidade aos trabalhadores da enfermagem, delimitando as suas competências e habilidades.

Entre críticas e aprovações, a lei do exercício profissional da Enfermagem (Lei 7498/1986) foi assinada por meio de decreto presidencial (Decreto 94406) em 8 de junho de 1987, que definiu quem compunha a enfermagem:

Parágrafo único. A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 1 14 Não será permitido a outros profissionais que não os enumerados neste parágrafo o exercício da atividade da Enfermagem, sendo privativa. Nesse ponto é importante observar que apesar de existir confusão nas atividades, o Cuidador e a doula não são profissionais de Enfermagem, e, portanto, não estão vinculados ao Conselho Regional de Enfermagem (BRASIL, 1986, p.1).

Com essa legislação, um grande problema se configurou, a existência de profissionais que exerciam funções na enfermagem sem serem os que foram descritos na legislação, ou seja, sem ter qualificação. Com a Constituição de 1988 e a posterior criação do SUS, foi necessário realizar um amplo levantamento sobre os trabalhadores da saúde. No levantamento feito pelo Ministério da Saúde, constatou-se a existência de 250.000 trabalhadores atuando no mercado de trabalho em saúde sem a qualificação mínima exigida e grande parte deles sem escolaridade básica (SANTOS, 2007). É que se por um lado o Estado chamou para si a responsabilidade dos serviços de saúde como um direito de todos, por outro as políticas desenvolvidas no país não estavam alcançando esse objetivo.

Visando à melhoria desse cenário de profissionais pouco qualificados, no ano 2000, foi criado o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE) como uma estratégia oportuna para a formação dos profissionais da saúde. O PROFAE foi uma iniciativa do Ministério da Saúde com apoio financeiro do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e do Ministério do Trabalho (MTb) por meio do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT). Neste período, o PROFAE ofertou cursos de auxiliar de enfermagem, complementação do auxiliar de enfermagem para técnico de enfermagem e complementação do ensino fundamental, formando mais de 280 mil trabalhadores de saúde (GÖTTEMS; ALVES; SENA, 2007; MARQUES, 2001).

De acordo com Almeida (2000), o crescimento da oferta de profissionais médicos para atender à condição estrutural de funcionamento do mercado de trabalho da saúde, com características capitalistas, consolidou um modelo de saúde centrado no médico e nos atos desse profissional (ato médico). No setor público, esse modelo médico-centrado proporcionou inclusive a descaracterização das especificidades dos demais profissionais da saúde de nível

superior, entre eles o enfermeiro. O autor ainda mostra que a oferta de profissionais de nível do 2º grau não foi capaz de acompanhar a demanda gerada pela expansão da rede. Isso acentuou a incorporação à força de trabalho em saúde de um enorme contingente de pessoal sem qualificação específica ou mesmo preparação formal. Na Enfermagem, esse profissional é representado pelo atendente de enfermagem.

Entretanto, acreditamos que esta incorporação não pode ser vista apenas como consequência da falta de resposta do sistema educacional brasileiro, visto que este continuou obedecendo às exigências da racionalidade econômica do modelo e ao clientelismo da oligarquia nacional menos avançada, ou seja, os que detêm o poder político e econômico e o utilizam nos processos eleitorais. Isso foi amplamente visto, e ainda é visto, em áreas onde havia/há um excedente de profissional de nível técnico qualificado no mercado e a incorporação de pessoal é feita dando prioridade à contratação de pessoal sem qualificação específica.

No início da década de 1980, essa problemática já se esboçava com contornos bem definidos para o setor saúde. Àquela época, um grupo de profissionais elaborou um projeto para resposta a esta situação e o projeto ficou conhecido como Larga Escala. O Projeto de Formação em Larga Escala de pessoal de Nível Médio e Elementar para os serviços básicos de saúde surgiu em 1981, fruto do processo de reformulação dos serviços de saúde que visavam à extensão de cobertura (GRYSCHKE et al, 2000).

O documento do Ministério da Saúde/Secretaria de Recursos Humanos, denominado Recursos Humanos para os Serviços Básicos de Saúde, sistematizou a proposta do Larga Escala e indicou certos mecanismos que, de certa forma, viriam superar os processos de formação anteriores, como os mecanismos de legitimação desta capacitação por intermédio da cooperação entre Ministérios da Saúde e Educação, promoção profissional e intelectual dos trabalhadores, metodologia adequada à realidade dos serviços, compreendendo que estes profissionais de nível médio e elementar possuíam certa autonomia de trabalho em locais que, pela suas condições socioeconômicas, não dispunham de médicos ou outros profissionais de nível superior (BASSINELLO; BAGNATO, 2009).

A cooperação do Ministério da Educação e Cultura - MEC traduzia-se pela participação de especialistas da área educacional (ensino supletivo) no auxílio de metodologias e estratégias pedagógicas para a formação profissionalizante dos adultos. A fase inicial do Projeto em cada estado (capacitações pedagógicas) seria custeada pelo MEC mediante dotações especiais de suporte, uma vez implementada a proposta a continuidade de aporte financeiro deveria ser elaborada pela Secretaria de Estado (BASSINELLO; BAGNATO, 2009).

As diretrizes gerais do programa compreendiam a execução de um trabalho articulado e permanente com o setor educacional, integração entre o ensino e a prestação dos serviços, utilização dos instrutores empregados nos serviços e validação da capacitação por meio do ensino supletivo (SANTOS; SOUZA, 1989).

O Projeto Larga Escala foi desenvolvido no interior do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), em um de seus institutos: o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS, com avanços e retrocessos na proposta, inclusive por ser um órgão cujo foco central era a prática médica, priorizando a prática social privativa de um modo de produção específico no interior de uma sociedade capitalista. Para operacionalizar a proposta do PLE, fez-se necessária a criação de um centro chamado "Formador Multiprofissional" para atender à demanda do setor saúde, unidades estas reconhecidas pelo sistema educacional. Quanto ao seu desenvolvimento, pensou-se na seguinte estratégia: o INAMPS contava com seis escolas de auxiliares de enfermagem nas Sedes Regionais do Rio de Janeiro, São Paulo, Bahia, Pernambuco, Maranhão, Goiás, que estão em processo de transformação para Centro Formador de Pessoal de Nível Médio, em trânsito nos Conselhos Estaduais de Educação dos Estados referidos (BASSINELLO; BAGNATO, 2009).

As condições para a realização do projeto, de maneira que o trabalhador não se afastasse do seu ambiente de trabalho, vieram do Parecer do Conselho Federal de Educação nº 699/72, que definia a modalidade de ensino supletivo - educação de adultos, com uma das suas funções: a qualificação profissional. Seu regimento aprovado pelo sistema educacional garantiu: "[...] ensino multiprofissional, centralização dos processos de administração escolar, descentralização da execução curricular, utilização de profissionais de nível superior da rede de serviços como instrutores e acesso de pessoal empregado e ou em vias de admissão, como alunos [...]" (SANTOS; SOUZA, 1989).

Desta forma, a etapa de expansão deste processo ocorreu no período de 1986 a 1988 com adequação nas estruturas físicas de acordo com o estudo acima mencionado. As unidades federadas da região Norte, dentre elas, o Piauí, Alagoas e Rio Grande do Norte foram os primeiros a adotar a experiência pedagógica, inicialmente voltada à formação do visitador sanitário, preparados pelas próprias instituições de saúde. Estes realizavam "ações de atenção primária, incluindo o cuidado às pessoas, medidas simples de saneamento, trabalho com a comunidade, treinamento e supervisão de atendentes e agentes comunitários" (BRASIL, 2004). A estratégia inicial de formação de visitadores sanitários era adequada à expansão da rede básica de serviços, visto que tal profissional, como parte integrante da equipe de enfermagem,

era legitimado e reconhecido pela sociedade, atuante na área de saúde pública. As categorias de técnico e auxiliar de enfermagem, no período citado, atenderiam à área hospitalar.

Ao mesmo tempo, iniciou-se o esboço do que seriam os princípios teóricos do projeto: a elaboração de um currículo integrado que possibilitasse a formação em serviço, o que não afastaria o servidor de suas atividades e um Projeto de Educação Continuada, que adequaria os profissionais já engajados nos serviços de saúde como instrutores, proporcionando a adequação destes sujeitos ao projeto (SANTOS; SOUZA, 1989).

Para concretizar esta proposta de trabalho - que contou com as lideranças de Izabel dos Santos (enfermeira), Ena de Araújo Galvão (pedagoga) e a assessoria técnica da OPAS: Maria Cristina Davini (educadora), Maria Thereza de Freitas Grandi (pedagoga), Roberto Passos Nogueira (médico), do Ministério da Saúde: Geraldo Lucchesi (farmacêutico - bioquímico), Hortência Hurpia de Holanda (educadora) e Miriam Braga de Souza (socióloga) - foram criados grupos de trabalho e elaboradas propostas pedagógicas e estruturais a serem encaminhadas aos Conselhos Estaduais de Educação (BRASIL, 1994, 2004).

Assim, o PLE foi resultante de um contexto democrático de reabertura político-social de espaços e, portanto, uma experiência pedagógica que se conformou satisfatoriamente a essas condições e para atender especialmente àquela realidade. Porém, o PLE não se tratou de política pública, e sim de uma estratégia de formação, que remete a busca de incorporação/construção de conhecimento, legitimação e delimitação do campo profissional da enfermagem na perspectiva freidsonriana (1996).

O trabalho de Nogueira (1983) mostrou que os trabalhadores da enfermagem na década de 1980 constituíam cerca de 51,12% da força de trabalho em saúde no país. Destes, 3,52% eram enfermeiros (possuem nível superior), 1,54% técnicos de enfermagem (com nível médio) e 16,18% auxiliares de enfermagem (nível fundamental). Enquanto isso, aproximadamente 30% dos trabalhadores em saúde, o que correspondia a cerca de 65% da força de trabalho em enfermagem, era constituída por pessoas que não tiveram acesso ou formação para suas atividades profissionais.

Cabe ressaltar ainda que a Lei do exercício profissional da Enfermagem de 1986 não incorporou o atendente de enfermagem como membro da equipe de enfermagem e previu um período de 10 anos para a profissionalização desse profissional sem apontar para as estratégias e/ou alternativas técnico-políticas para concretização deste objetivo (KLETEMBERG et al, 2010). Identificou-se, assim, a necessidade de qualificar e garantir a escolaridade básica para esses trabalhadores tanto do setor público quanto do privado, de forma urgente e como condição para

garantia de um serviço de qualidade à população brasileira e do direito à cidadania aos atendentes de enfermagem.

Em março de 1989, a Associação Brasileira de Enfermagem, após ter incentivado o debate nas seções estaduais e regionais, realizou o Seminário Nacional para Definição de Políticas e Diretrizes para a Profissionalização do Pessoal de Enfermagem sem Qualificação Específica empregados na rede de serviços de saúde. Este seminário entre outras estratégias propôs a criação de Comissões Estaduais. Assim, a enfermagem mineira que já estava mobilizada pela seção MG da ABEn criou uma comissão estadual para assumir o papel de articuladora do processo de profissionalização no estado (PROFAE, 2004).

Nesse ponto, temos que recuperar que a enfermagem fazia intenso debate na Associação Brasileira de Enfermagem em torno da profissionalização não apenas sobre a mão de obra não qualificada da enfermagem. Preocupava algumas lideranças nacionais da enfermagem os rumos que a ABEn tomava em relação à falta de posicionamento em torno das discussões sobre a profissionalização do enfermeiro no país. Surge, então, o Movimento Participação, chamado inicialmente de "Participação". Este movimento é oriundo da vontade de um grupo de profissionais e estudantes de Enfermagem em transformar a atuação da Associação Brasileira de Enfermagem. Este Movimento organizou-se, primeiramente, em alguns estados (Bahia, Ceará, Distrito Federal, Goiás, Minas Gerais, Paraná, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul e Santa Catarina) e, depois, ganhou dimensão nacional (ALBUQUERQUE; PIRES, 2001).

A Prof. Maria José Cabral Grillo, ex aluna, ex diretora e docente da EEUFMG relata este momento de tensão na ABEn:

Enquanto eu fui aluna da Escola [EEUFMG], eu vivi muito a história da Enfermagem doméstica, da Enfermagem abnegação, porém nós começamos um movimento nacional. Particpei intensamente do Movimento Participação. Era um movimento da ABEn contra essa perspectiva da Enfermagem com abnegação, caridade. Nós estávamos discutindo uma Enfermagem profissão. A Escola vivia isso também lá dentro. Rizeide [Negreiros], Roseni [Rosângela Sena], Dora [Maria Auxiliadora Cordova Christófaro] eram referências do Movimento Participação em Belo Horizonte. Nacionalmente, os congressos da Enfermagem mudaram a submissão da ABEn aos laboratórios da indústria farmacêutica... Os nossos congressos eram todos bancados por laboratórios, grandes laboratórios, e eles definiam, inclusive, quem falava, o que falava e, aí, o Movimento Participação era contra isso. Os laboratórios, como eles bancavam o congresso todo, eles faziam sorteios a qualquer hora, de carro, de coisas enormes, imensas, a qualquer momento. Podia ter uma conferência importantíssima no auditório, que lá fora tinha o sorteio. A gente vivia uma lógica de submissão mesmo e pensando também que a gente estava no final dos anos da ditadura, quer dizer, reconstruindo um movimento de democracia, tudo isso vivendo junto. (GRILLO, 2016, p. 6-7)

O propósito do Movimento Participação, segundo as lideranças, era de constituir um Movimento Nacional que mudasse a ABEn com vistas a transformá-la em uma entidade democrática, fortalecida institucionalmente e interlocutora de toda a categoria de Enfermagem, encaminhando-se para a constituição de uma entidade unitária da Enfermagem que representasse a profissão na sociedade; que tivesse visibilidade social com caráter classista; que atuasse de forma independente e autônoma. O embate, então, nacionalizado envolveu, basicamente, a denúncia pública de que a Diretoria Nacional exercia o poder de forma autoritária, sem possibilitar a participação dos associados em suas decisões e de que ela estava atrelada às empresas multinacionais de equipamentos médicos e medicamentos, assim como ao Governo Militar (ALBUQUERQUE; PIRES, 2001). Esse processo ocorreu no cenário das lutas da sociedade brasileira pela redemocratização do país.

Organizaram-se duas chapas nacionais, uma representando a política vigente na ABEn e outra representando a "Participação". Foi o maior embate eleitoral da história da Entidade. A proclamação oficial dos resultados da eleição de 1984, com alteração substancial dos mapas de apuração dos estados que dava a vitória à Participação, provocou uma grande onda de protestos na Enfermagem, em aliança com diferentes atores políticos da sociedade brasileira. Este fato gerou muita indignação e a revolta eclodiu no 36º Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado em Belo Horizonte, no período de 28 de julho a 02 de agosto de 1984. Os protestos realizados nos estados foram articulados e expressaram-se, na tentativa de impedir a posse da Direção que havia sido "eleita", conforme o relatório da Comissão Eleitoral (ALBUQUERQUE; PIRES, 2001).

Este Congresso foi um marco na história da ABEn, como mostra Grillo (2016):

[...] nesse congresso o movimento participação foi para confronto. O Brasil inteiro articulado para vir para Belo Horizonte e dentro de uma assembleia votar o que a gente considerava que era essencial, mas lógico que o outro grupo também se organizou para isso e como eles estavam no poder, qualquer coisa que saía do script eles acabavam a assembleia e não tinha discussão. Tivemos muito forte a presença da polícia na porta do congresso, e nós armando para que quem tinha sido "eleito" não tomasse posse. No encerramento, nós [Participação] saímos do auditório, cantando o Hino Nacional; foi um movimento muito intenso que, na realidade, culminou com uma negociação e, aí, o movimento participação assume, Maria José Rossi, depois Estela Barros, depois Dora e eu fui da gestão da Estela Barros. (GRILLO, 2016, p. 8-9)

Esta história do Movimento Participação mostra como a EEUUFMG sempre esteve engajada nos contextos e discussões em torno do processo de profissionalização. Freidson

(1996) discute estes intensos movimentos de luta de classe em torno do processo de autonomização do campo profissional. A Escola também ciente da importância dessa comissão articuladora manteve representação de quatro docentes (Roseni Sena, Marisa Peixoto, Eliana Palhares Guimarães, Maria José Cabral Grillo) e incluiu no seu projeto de captação de recursos com a Fundação Kellogg o objetivo de apoiar o trabalho desenvolvido nessa Comissão estadual. Assim, a EE comprometeu-se internamente com o propósito de buscar alternativas metodológicas e financeiras para uma intervenção mais efetiva no processo de profissionalização de pessoal de enfermagem de nível médio (PROFAE, 2004).

No segundo semestre de 1990, inserido no Programa do MEC de participação das Universidades no ensino de 1º grau, a Escola apresentou quatro projetos, dentre eles dois que abordavam esta questão, sendo um de qualificação e outro que previa a elaboração de material instrucional para aplicação na formação de auxiliares de enfermagem. Paralelo a esse processo, a EEUFMG buscou no PRODEN firmado com a Kellogg, dentro do subprojeto de tecnologias, conhecer experiências de ensino e assistência dentro e fora do país, objetivando a reestruturação do Centro de Tecnologia Educacional (CTE) da EE. No ano seguinte, 1991, a convite da Fundação Kellogg, a Escola de Enfermagem da UFMG participou de um Seminário de Educação a Distância em Los Angeles, em junho do mesmo ano visitou universidades e outras instituições na Costa Leste dos Estados Unidos que desenvolviam o ensino a distância (PROFAE, 2004).

A Prof. Eliane Marina Palhares Guimarães, coordenadora do subprojeto de tecnologias, mostrou a insegurança dos docentes da Escola com a incorporação das tecnologias na EEUFMG:

[...] Todo mundo achou um absurdo por que ninguém sabia mexer com equipamento de multimídia, aí eu disse: ‘mas nós vamos aprender, nós temos capacidade de aprender, e o recurso que ele traz para o professor é muito maior’. Então, nós compramos inicialmente 2 retroprojetores e dois equipamentos de multimídia e depois nós passamos a comprar só multimídia e computador. Fizemos o projeto, conseguimos o recurso e compramos os primeiros 22 computadores e montamos o laboratório de informática da escola. (GUIMARÃES, 2016, p. 10)

Estas experiências com as tecnologias educacionais, com o ensino a distância, somadas a outras de intercâmbio e ao próprio processo interno institucional de solidificação de uma proposta de intervenção na formação do nível médio em enfermagem fizeram com que algumas docentes da EEUFMG (Roseni Sena, Marisa Peixoto, Eliana Palhares Guimarães, Maria José Cabral Grillo) organizassem um Seminário aos moldes de Los Angeles. Este seminário foi

estruturado nos moldes de oficinas de trabalho com representantes formais de instituições de ensino, saúde, entidades de classe e docentes da EEUFMG e de outras escolas de enfermagem do estado envolvidos no subprojeto do PRODEN referente às Tecnologias (PROFAE, 2004). Pode-se afirmar, então, que o PROFAE em Minas Gerais teve como protagonista a EEUFMG encabeçando as demais escolas de enfermagem do estado, surgiu dentro de um subprojeto do PRODEN e foi inspirado pelo Projeto Larga Escala.

O PROFAE mineiro abrangeu em linhas gerais dois componentes. O componente I teve como objetivo resgatar os processos de escolarização básica e de educação profissional dos trabalhadores que foram excluídos ou que não tiveram acesso a essa formação. A intenção era melhorar a qualidade da assistência ambulatorial e hospitalar promovendo a complementação do ensino fundamental e da qualificação profissional dos trabalhadores empregados nos estabelecimentos de saúde (públicos, privados e filantrópicos). O componente II destinou-se a financiar atividades que objetivavam viabilizar as ações previstas no componente I e garantir a sustentabilidade dos seus resultados. Este componente incluiu 4 subcomponentes: 1. Curso de especialização para capacitação de docentes de educação profissional de nível médio na área da saúde; 2. Desenvolvimento e implantação de sistema de informação sobre a formação de pessoal de auxiliar de enfermagem; 3. Desenvolvimento e implantação de sistema de certificação de competências do auxiliar de enfermagem; 4. Modernização administrativa e capacitação técnico-gerencial das “ETS SUS” (PROFAE, 2004).

A elaboração do Curso de especialização em formação pedagógica em educação profissional na área da saúde foi realizada pelo Programa de Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Osvaldo Cruz em parceria com a Faculdade de Educação da UFMG. Para operacionalizar o componente II do PROFAE foram estabelecidas parcerias com as universidades brasileiras, sendo que coube a estas assumir as atribuições de coordenar os cursos a distância sob sua responsabilidade, oferecendo as suas dependências para as atividades presenciais e expedição dos certificados dos alunos que concluíssem o curso (PROFAE, 2004).

Na EEUFMG foi criado o Curso de Qualificação Profissional Auxiliar de Enfermagem (CQPAE) destinado aos trabalhadores de enfermagem sem formação específica, inseridos na rede de serviços de saúde. O curso era oferecido no local de trabalho do aluno, em uma integração ensino/serviço, independentemente de sua escolaridade, e um princípio básico do curso era que o aluno fosse agente de transformação de sua realidade. O CQPAE foi apoiado pelo governo do estado de Minas Gerais por meio da Secretaria Estadual do Trabalho, da Assistência Social, da Criança e do Adolescente e do Ministério do Trabalho (PROFAE, 2004).

A formação de profissionais de nível médio na EEUFMG foi amplamente discutida em reuniões de colegiado e contou com a reprovação de alguns docentes que não assimilaram a ideia de uma escola de ensino superior formar profissionais que eram de nível fundamental e médio:

Fui sempre contra. Sempre contra. Não acho que aqui [a EEUFMG] fosse lugar disso [formação de nível fundamental e médio]. Eu não acho que é papel nosso. Eu lembro do PROFAE, eu vou te falar, na época eu acho que era a Profª. Maria José Cabral Grillo a diretora, e eu era representante da Escola de Enfermagem no Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão (CEPE). Aí ela me procurou e disse "vai passar no CEPE o PROFAE, nós estamos com essa dificuldade [de aprovação do PROFAE junto ao CEPE", ela sabia que eu era contra e ela falou assim "você precisa defender porque a Escola quer esse curso". Foi aprovado, e eu defendi a aprovação. Eu defendi, porque era o meu papel. Eu representava a Escola e a minha opinião lá [no CEPE] não importava, o que eu posso fazer? Apesar de eu ser contrária, eu fui lá, discuti, mas não me lembro exatamente o que, foi uma discussão, porque discussão organizada também tinha isso, articular com outras pessoas [do CEPE] queria contar com outros alicerces de apoio, fiz articulação, fiz como me pediram... fiz como eu acho que era meu papel como representante da Escola. Mas eu era contrária e explicava "acho que aqui não é um lugar de formação de nível médio". Por outro lado, qualificação de enfermeiro, aí eu acho que é outra coisa, mas esse aí não, mas trouxe dinheiro para Escola e eu acho que, alguns desses programas da Escola,... de certa forma, ajudaram porque trouxeram muitos financiamentos que ajudaram em outros projetos da Escola. Isso eu tenho que reconhecer que valeu a pena. Depois vieram outros projetos também que trouxeram bastante verba para a Escola e com isso não ficamos sem dinheiro". Tínhamos vários projetos do Ministério. Esses recursos de projetos de certa forma trouxeram melhorias. Atualmente, são poucos os projetos desenvolvidos na Escola e isso faz falta, pois muitos deram sustentação ao departamento [Departamento de Enfermagem Materno-infantil e Saúde Pública] além de que qualificamos um número grande de profissionais. (OLIVEIRA, 2016, p.32).

A diretora da EEUFMG à época era a Prof. Maria José Cabral Grillo. Houve um Seminário que tratou da qualificação dos leigos da enfermagem e ele foi realizado na sede da ABEn MG. Este era um cenário em que a enfermagem brasileira estava trabalhando na perspectiva de se enquadrar como um campo profissional assim como outros: “[...] porém, essa busca do ponto da consolidação daquilo que era o valorizado pela Enfermagem [consolidar-se como profissão e produzir conhecimento científico] não batia com 50% da força de trabalho leiga. Era preciso agir e transformar essa realidade.” (GRILLO, 2016, p.10).

Como visto, foram empreendidas articulações na EEUFMG, na Universidade e em órgãos desta como o CEPE (Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão) para que o PROFAE se tornasse uma realidade dentro da estrutura física e organizacional da Escola de Enfermagem. Não se pode negar que a Fundação Kellogg por meio do PRODEN também apoiou este

programa que contou com investimento específico via Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho. Todos esses esforços somados fizeram com que o PRODEN e o PROFAE se tornassem uma das maiores devolutivas da EEUFMG para o SUS:

[...] eu imagino que esse é um dos principais movimentos da Enfermagem para o SUS, assim, uma das mais importantes contribuições da Enfermagem para o SUS. Eu lembro de um encontro da Rede Unida que teve em Salvador, nós já estávamos com tudo isso colocado, com a Constituição aprovada, a Lei do Exercício Profissional aprovada e, aí, nós estávamos discutindo força de trabalho, discutindo essa questão da qualificação e nós já estávamos discutindo como seria a estratégia de implantação do SUS e que a formação dos leigos na Enfermagem não era uma responsabilidade só da Enfermagem. Se a gente queria qualificar o SUS, todos os atores envolvidos com qualificação no SUS tinham que pensar na qualificação da Enfermagem, mas de qualquer jeito eu acho que a gente [o PROFAE no Brasil] profissionalizou a Enfermagem brasileira e isso para mim foi o mais, a maior contribuição que nós demos à consolidação do Sistema Único de Saúde, obviamente na área hospitalar. (GRILLO, 2016, p.13)

A questão da profissionalização dos leigos da Enfermagem beneficiou prioritariamente os profissionais que estavam na área hospitalar em função do modelo médico-centrado que era vigente à época. Com a reformulação do Sistema Único de Saúde e a opção de articular a atenção primária à saúde por meio da Estratégia de Saúde da Família, que colocou o enfermeiro como profissional gestor da atenção básica, cabe rememorar alguns processos que estavam acontecendo anteriormente à montagem do SUS, entre eles o Projeto de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

O PACS iniciou suas atividades no início dos anos de 1990 e foi efetivamente instituído e regulamentado em 1997, quando se iniciou o processo de consolidação da descentralização dos recursos no âmbito do SUS. O PACS configurou como uma estratégia de consolidação do SUS a partir da reorientação da assistência ambulatorial e domiciliar, compreendido como estratégia transitória para o Programa Saúde da Família (PSF). O desenvolvimento das principais ações se dá por meio do agente comunitário de saúde (ACS), pessoas escolhidas dentro da própria comunidade para atuarem com a população. A meta se consubstancia na contribuição para reorganização dos serviços municipais de saúde e na integração dos serviços municipais de saúde e na integração das ações entre os diversos profissionais da saúde com vistas à ligação efetiva entre a comunidade e as unidades básicas de saúde (BRASIL, 2001).

O ACS pode ser comparado ao visitador sanitário das décadas de 1930, 40 e 50, porém com um agravante: o ACS não tem uma preparação/formação profissional para a atuação. Apesar de não ter atribuição no cuidado assistencial à saúde, a retomada de um profissional

como este na equipe de saúde foi muito criticada, principalmente ao considerarmos que a Enfermagem estava envidando esforços para qualificar a sua força de trabalho leiga.

Nesse sentido, a fala da Maria José Cabral Grillo (2016) mostra a complexidade do cenário de formação em Enfermagem e das discussões de inclusão do ACS, profissional leigo, na equipe de trabalho da atenção primária à saúde:

[...] Nós estávamos na ABEn, gestão da Stella Barros (1989-1992), eu era a tesoureira e a Dora [Maria Auxiliadora Córdova Chistófaro – docente da EEUFMG] era coordenadora da comissão de educação da ABEn nacional. Nós estávamos no momento da constituição, da legalização do PACS e com a UNICEF dando prêmio aos projetos do Nordeste que tinham diminuído a mortalidade infantil por causa do PACS. **Então nós entramos naquela discussão com a maior contradição**, porque nós estamos de um lado discutindo a Lei do Exercício e a qualificação dos leigos que estão na rede e ao mesmo tempo tendo que refletir e apoiar a incorporação de Agentes [Comunitários de Saúde], de leigos. Nós vivemos essa contradição e sabendo que era impossível, naquele contexto, com os números que nós tínhamos de resultado para mortalidade infantil, com a UNICEF homenageando, dando prêmio, com governo federal, que era o Collor à época, valorizando, estabelecendo o processo, **nós precisávamos entrar na discussão e segurar o que fosse possível, estar junto. Então, é isso que a gente fez; então, a ABEn, naquele momento, participou de negociação com o Ministério nessa criação da Estratégia Saúde da Família, pensando inclusive, já no futuro, de que o PACS deveria ser transitório, e que ocorreria a incorporação do Enfermeiro ao PACS, porque a perspectiva era que a gente teria a Estratégia Saúde da Família.** [...] Então, vivemos algumas contradições, mas eu acho que a Enfermagem teve de refletir muito e **a gente tinha muitos colegas que criticavam essa postura, né? "Como que vocês estão deixando? Porque foi difícil a gente conseguir uma Legislação que dissesse que a pessoa, o leigo não poderia fazer, conseguimos projeto para qualificar essas pessoas ou para formar essas pessoas e ao mesmo tempo, vocês estão permitindo, ah mas não pode.** (GRILLO, 2016, p. 14-15, grifo nosso).

Esta passagem da história da saúde brasileira mostra que, em muitos momentos, o possível é o que pode ser feito. Diante da situação da incorporação do ACS, a Enfermagem brasileira teve de buscar compreender novamente a incorporação do leigo na equipe de saúde e articular como iria se organizar para suprir uma alta demanda do Estado brasileiro que viria logo em seguida com a efetivação do Programa de Saúde da Família: ter um número de enfermeiros suficientes para assumir o papel protagonista na atenção primária à saúde e era preciso ter mais êxito dessa vez, uma vez que a profissão vinha de um não atendimento às necessidades de mercado da saúde pública do início do século.

A questão da regulação profissional, proposta por Freidson (1996), é colocada em cheque neste momento. A Enfermagem não contava com um número de enfermeiros suficiente

para a cobertura de áreas que careciam de assistência, como o Nordeste e Norte do país, e mesmo o estado de Minas Gerais também não possuía esse contingente de enfermeiros necessários para a cobertura da nova estratégia do governo para atenção primária à saúde. Era preciso ter um número maior de escolas de enfermagem para formar um número maior de enfermeiros. Ao mesmo tempo, era preciso garantir que as equipes mínimas das Estratégias Saúde da Família contassem com o profissional enfermeiro para mediar as ações na atenção primária. E aí a questão política foi favorável à Enfermagem:

[...] Nós temos um outro ponto muito importante nesse processo de consolidação do SUS e do enfermeiro neste novo modelo de atenção à saúde primária, que é a Heloisa Machado, enfermeira do Ministério da Saúde. Ela coordenou a implantação do Programa Saúde da Família no Brasil, não que ela fosse militante, ela não era do movimento de militância da ABEn, não era uma pessoa engajada na militância da Enfermagem [...] mas havia esta história porque nós estávamos naquele primeiro momento em uma perspectiva dos hospitais, a medicina se colocando contra, pois era saúde de pobre para pobre. Então, convivendo com isso tudo, ao mesmo tempo com um discurso de que 70% de toda atenção é feita na atenção básica, só vai 30% para o hospital. Então, a Heloisa Machado foi fundamental e era uma Enfermeira, lógico que ela não trabalhou numa linha, pelo menos a gente não percebia exatamente, 'eu tô defendendo a enfermagem', mas ela estava defendendo uma proposta que tinha a enfermagem como esteio, então por muitas vezes a pressão era 'vamos tirar o enfermeiro, a equipe não precisa ser essa equipe que tá aí posta, nós precisamos do médico; principalmente nos municípios menores: eu não dou conta de pagar médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e os agentes comunitário de saúde; médico e os agentes comunitários de saúde já resolvem o meu problema; primeiro que eu vou ter médico, que eu não tinha, a população quer médico'. Então, esse processo de não permitir que o modelo fosse o modelo cubano, que era o de médico da família teve também uma circunstância, teve esse contexto que privilegiou a manutenção dessa equipe e com certeza a Heloisa foi importante nesse processo. Heloisa e as colegas que estavam junto com ela no Ministério. (GRILLO, 2016, p. 15-16).

Nessa perspectiva, a Escola de Enfermagem da UFMG entrou fortemente nesse processo e integrou um Polo de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para Saúde da Família, juntamente com a Faculdade de Medicina da UFMG e com a Secretaria do Estado da Saúde:

Essa articulação foi feita comigo como diretora da Escola de Enfermagem. O Chico [Francisco Eduardo de Campos da Faculdade de Medicina da UFMG] mandou um recado que havia essa possibilidade de a gente se candidatar ao processo e ele era coordenador do NESCON [Núcleo de Educação em Saúde Coletiva] e ao mesmo tempo estava no Ministério em algum cargo e como tinha obrigatoriamente que ter Enfermagem, ele fez essa articulação "oh, nós temos interesse, queremos saber se vocês têm interesse, tem um edital aberto para gente apresentar a proposta" e aí o Edson Correia [integrante do

NESCON e professor da Faculdade de Medicina da UFMG], também um grande parceiro da Enfermagem, estava na direção da Faculdade de Medicina e a gente sentou, fez o projeto e apresentamos a proposta ao governo e fomos contemplados com o Polo. Sei que nós chegamos a quase a um milhão de reais de recursos para desenvolvimento de projetos. Foi instituído um grupo de professores da Escola de Enfermagem e da Faculdade de Medicina e a Rizioneide [professora aposentada da EEUFMG] era da coordenação desse projeto via Secretaria do Estado de Minas Gerais. [...] Quando o PT entra no governo, ele desfez esse processo, o que vinha acontecendo até aquele momento. E aí eu quero registrar que foi um dos momentos [o momento do Polo] que eu achei mais organizado, mais institucional desse país numa perspectiva de proposta de governo, que nós implantamos o SUS com a Estratégia de Saúde da Família, para mim, o polo de saúde da família foi fundamental e foi fundamental porque a coordenação nacional era presente. Nunca tive projetos em que o acompanhamento do gestor nacional fosse tão presente, tão próximo, tão organizado, ou seja, não é um projeto que é seu, é um projeto de governo e que vocês estão junto com o governo executando. [...] O curso de especialização era o carro-chefe do nosso projeto, porque nós já tínhamos uma experiência da Enfermagem fazendo o curso de especialização, que, que foi muito importante para base e teve apoio da Fundação Kellogg, no PRODEN e tal, e como a gente vinha construindo isso, trabalhando com a problematização na Escola de Enfermagem. [...] Eu acho que deu certo [o SUS], porque eu acho que foi fundamental o Polo de capacitação em Saúde da Família e os cursos introdutórios para que a gente conseguisse implantar o SUS naquele momento, mas isso foi política e foi feito mesmo, o Brasil inteiro fazendo curso e se qualificando. (GRILLO, 2016, p. 17-180.)

O Polo tinha o objetivo de contribuir com a construção deste modelo de atenção por meio da qualificação de recursos humanos. Para o desenvolvimento dessas atividades, o Polo estabeleceu parcerias com a Escola de Medicina do Triângulo Mineiro, com a Universidade Estadual de Montes Claros, com os cursos de Enfermagem e Medicina da Faculdade de Farmácia e Odontologia de Alfenas, com a Universidade Federal de Juiz de Fora, com o curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (RELATÓRIO, 2006).

O Polo da EEUFMG e Faculdade de Medicina da UFMG foi vinculado à Pró-Reitoria de Extensão e suas atividades são integradas às Escolas de Educação Física (cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional), Engenharia, Farmácia, Medicina Veterinária, Faculdades de Odontologia e de Filosofia e Ciências Humanas e ao Hospital das Clínicas (RELATÓRIO, 2006).

As diretrizes do PSF foram sistematizadas por meio da realização dos seguintes projetos: Saúde da Família na Graduação; Capacitação de Profissionais de Nível Universitária; Capacitação de Auxiliares de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde; Produção e

Incorporação de Tecnologias Apropriadas; e Integração com os Municípios e com as Equipes do Programa de Saúde da Família (RELATÓRIO, 2006).

O Polo recebeu recursos financeiros do Ministério da Saúde, do Fundo de Apoio à Pesquisa (FUNDEP) para o Projeto “Educação Permanente a Distância de Profissionais das Equipes de Saúde da Família” que permitiu instalar uma estrutura permanente de tecnologias, como laboratório de informática para educação a distância, para o desenvolvimento do referido projeto e que seria o embrião do Projeto Tele Enfermagem que faz apoio em consultoria especializada por meio de docentes da EEUFMG e outros convidados a enfermeiros e acadêmicos de enfermagem no interior do estado via Skype (RELATÓRIO, 2006). Por meio desses projetos, o Polo propiciou a articulação e integração tanto no ambiente interno da UFMG quanto externo, não só com outras universidades, mas também com outros programas federais e estaduais, potencializando a sua atuação e funcionando como importante estratégia de fortalecimento do SUS.

5.3 PROJETOS IDA, UNI E REDE UNIDA E SEUS FRUTOS - O ENGAJAMENTO DA EEUFMG PELA REFORMULAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O desejo de se tornar uma referência para o cuidado mineiro e brasileiro (*ter status*) fez com que alguns docentes da EEUFMG se articulassem em projetos de nível nacional e internacional por acreditarem que estes eram os meios para projetar a Escola para além de seus muros. Este movimento de projeção da Escola de Enfermagem da UFMG, cabe ressaltar, é relevante para a instituição, mas também marcante para o delineamento da enfermagem mineira e seu processo de autonomização, afinal, como visto nas discussões do PRODEN, a EE se fortaleceu para ser o polo referência em qualificação profissional para as demais escolas de enfermagem do estado e isto marca a profissionalização do enfermeiro em Minas Gerais com reflexos no contexto nacional. Era um momento em que os atores sociais envolvidos possuíam uma visão mais politizada do campo profissional e também a enxergavam por meio de competências e habilidades mais claras a partir da introjeção do status que vinha sendo buscado ao longo dos anos (FREIDSON, 1996).

Neste item do estudo, discutimos alguns projetos que permitiram esta interlocução da Escola com a sociedade, com o mercado de saúde e contribuíram para que a EEUFMG pudesse se organizar para contribuir mais efetivamente com a maior demanda do país: as questões de saúde pública. Isto será percebido por meio da organização do ensino (departamento, currículo

e pós-graduação na Escola de Enfermagem ganham força na saúde pública) que foi motivada pelo contexto sociopolítico vivido no país nas décadas de 1980 e 1990 com a redemocratização e delineamento do Sistema Único de Saúde, culminando na reorganização da atenção primária à saúde que colocou o enfermeiro como protagonista no Programa de Saúde da Família nos anos 2000.

5.3.1 Contexto histórico dos projetos IDA, UNI e REDE UNIDA

Com o intuito de contextualizar o cenário em que ocorreram os projetos IDA e UNI que culminaram no Projeto REDE UNIDA, foi preciso retomar o fim da década de 1960, mais especialmente o ano de 1968, em que os Ministros de Saúde das Américas recomendaram que, para definir os programas de saúde, fossem consideradas as condições sociais e culturais das populações. Em consonância com a ideia de trabalhar a saúde de forma mais próxima à população, em 1973, o Conselho Consultivo da Organização Mundial de Saúde (OMS) afirmou que a organização da comunidade seria um elemento decisivo para aproveitar o inesgotável potencial da população, canalizando suas inquietações para atividades de verdadeiro serviço social e para o melhoramento do ambiente (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1973).

Assim, a OMS indicava que o processo de participação deveria ser global, integrado, de modo a cobrir todas as ações da sociedade e esta deveria agir de forma crítica e consciente nas decisões relativas a todas as políticas que a afetassem. Percebe-se que a OMS propõe um chamamento à participação popular e inicia o embrião da corresponsabilização do sujeito para com o seu processo de saúde.

Em 1974, na XXII Reunião do Conselho Consultivo da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), foram definidas as funções das universidades para promover e orientar a comunidade nos programas de saúde, enfatizando a necessidade de articulação entre serviços e escolas da área da saúde com o desejo de integrar a comunidade acadêmica e implicá-la com as questões de saúde da população que seriam os cenários de trabalho dos futuros profissionais por elas formados (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, 1979).

Outro ponto importante é que, em 1978, foi realizada a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata, sob os auspícios da OMS e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). A Declaração aprovada na plenária final afirma o seguinte:

[...] há a necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial, para proteger e promover a saúde de todos os povos do mundo” e a saúde “é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível de saúde é a mais importante meta social mundial” (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, 1979, p.4).

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, que ficou conhecida como Conferência de Alma-Ata, criou um *slogan* que se tornou uma bandeira mundial: “Saúde para todos até o ano 2000”, afirmando que “os cuidados primários de saúde constituem a chave para que essa meta seja atingida” (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, 1979, p.6).

Toda essa evolução de concepção em relação à saúde apontava para a necessidade de uma profunda reformulação dos sistemas de saúde dos países e, conseqüentemente, dos sistemas formadores de recursos humanos para essa área que seriam as pontes para que ocorressem as transformações vislumbradas para a sociedade.

Em 1979, foi estabelecido um acordo entre a Organização Pan-Americana de Saúde, o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) que ficou conhecido como “Programa Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde no Brasil” cuja finalidade era “aperfeiçoar os processos de integração docente-assistencial na formação de recursos humanos para a saúde”, propondo-se a promover e apoiar ações baseadas na integração docente assistencial (IDA). Logo em seguida, em 1981, o Programa IDA foi criado pela Secretaria de Educação Superior do MEC (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, 1979, p.8).

No campo da profissionalização do médico brasileiro, o autor Mário Chaves, em seu livro “Saúde: uma estratégia de mudança” (1982), afirma:

Meio século após o Relatório Flexner e o grande avanço da medicina científica, apoiada no binômio ensino-pesquisa, sentiu-se a necessidade de enfatizar igualmente o serviço, a medicina social e comunitária. Entramos, assim, nas duas últimas décadas, na era pós-flexneriana do ensino médico. Sente-se agora a necessidade de uma maior articulação entre os **três componentes do tripé. O ensino e o serviço precisam articular-se melhor no sentido do aprender fazendo, aprender prestando serviço. A pesquisa e o serviço precisam articular-se em forma de pesquisa e desenvolvimento**, a pesquisa sendo orientada para problemas de tipo interdisciplinar e o desenvolvimento orientado para missões concretas e definidas de tipo multiprofissional. (CHAVES, 1982, p., grifo nosso)

Chaves (1982) enfatiza que uma das estratégias de mudança para articular esta proposta de tripé seria a “articulação docente-assistencial”. Em uma outra passagem dessa mesma obra, Mário Chaves contextualiza o “renascimento da medicina geral” e cita uma conferência de John Hunt em Manchester, Inglaterra, em 1957, mostrando que a IDA era realmente um assunto que estava no ideário mundial:

O renascimento da medicina geral, ao qual me refiro no título do meu trabalho, se estende muito além dos serviços locais de saúde e da política partidária. É um movimento em escala mundial, relacionado com a posição acadêmica e o incentivo científico de médicos de família em todo os continentes. É um movimento que reconhece que a medicina moderna, para produzir seus máximos benefícios, deve alcançar os pacientes, prontamente, em suas casas ou próximo a elas” (HUNT, 1957 apud CHAVES, 1982, p.54).

Ao trazer o contexto médico o que se deseja mostrar é que a ideia da IDA, em uma perspectiva mais ampla, era uma política que permeava o setor saúde e assim a enfermagem também trabalharia nesta perspectiva. Segundo o editorial de 1984 da *Revista Brasileira de Enfermagem* (REBEn) na enfermagem esta integração deveria traduzir a interdependência entre docentes e enfermeiros de serviços visando ao processo de ensino-aprendizagem para o aluno e a assistência à saúde para o indivíduo, sua família e a comunidade. A IDA era a política do fim dos anos de 1970 e início de 1980, mas, especificamente sobre a IDA, pode-se afirmar que, a partir da Reforma Universitária de 1968, intensificaram-se os estudos sobre sua problemática, sendo considerada elemento de suma importância para a qualificação do profissional a ser formado e, conseqüentemente, para a melhoria da assistência de enfermagem a ser prestada (INTEGRAÇÃO ..., 1984, p. 83-84).

A ABEn, entidade sempre vinculada ao processo de autonomização e regulação da profissão, estava presente como campo de discussão da IDA desde a RU de 1968 quando no XX Congresso Brasileiro de Enfermagem estimulou a participação do corpo docente com os enfermeiros brasileiros assistenciais visando melhorar o relacionamento e estabelecer padrões de referência para o cuidado nos serviços de enfermagem dos hospitais de ensino. Em 1969, organizou um Seminário sobre IDA pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (INTEGRAÇÃO ..., 1984, p. 83-84).

No ano seguinte, 1971, o plano Decenal de Saúde Para as Américas (decênio 1971-1980) fez recomendação para integrar o ensino com serviços de enfermagem. Também a *Revista Brasileira de Enfermagem* publicou um artigo chamando a atenção para a importância

do desenvolvimento de um currículo mais integrado - ensino e prática voltados para as necessidades reais de cada sociedade a que se destinam - atender às mudanças do mundo moderno (INTEGRAÇÃO ..., 1984, p. 83-84).

Em 1973, novamente o XXV Congresso Brasileiro de Enfermagem, organizado pela ABEn, trouxe em suas recomendações o entrosamento das escolas com os serviços. Em 1975, a Lei 6.229 de 17 de setembro de 1975, que dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde, também trouxe a IDA no texto, considerando os hospitais de ensino instrumentos essenciais na política da IDA (INTEGRAÇÃO ..., 1984, p. 83-84).

No fim da década de 1970 e início dos anos 1980, a ideia de integrar ensino e serviço foi se tornando habitual a ponto de a utilização dos campos de estágios não ficar restrita apenas aos hospitais universitários. Outras Instituições de Saúde integraram-se à política funcionando como campos de estágios com o objetivo comum de exercer funções educativas, assistenciais e de pesquisa. Tais funções tinham como objetivo proporcionar ao estudante experiências de aprendizagem que lhes permitissem: consolidação de conhecimentos; capacitação para o trabalho de intercomplementação, ensino e assistência, que deveria determinar as ações dos profissionais que atuavam na área educação-saúde (INTEGRAÇÃO ..., 1984, p. 83-84).

Em 1986, ocorreu no Brasil a VIII Conferência Nacional de Saúde, que estabeleceu os marcos conceituais para a política de saúde que foi incorporada à Constituição Federal do Brasil. Essas definições políticas, coerentes com toda a evolução conceitual mundial relativa à saúde, estabeleceram a universalidade, integralidade, descentralização e unificação das ações, hierarquização, priorização dos serviços públicos, gratuidade e controle social sobre todo o processo de decisão, execução e avaliação relativo à saúde (BUSS, 2000).

De acordo com Feuerwerker (2002), em 1988, foi realizada em Edinburgo (Escócia), a Conferência Mundial de Educação Médica, promovida pela Federação Mundial de Educação Médica, OMS e UNICEF, que reafirma a necessidade de redirecionar a educação médica para a realidade social e a promoção da saúde. Foram realizadas, em seguida, as Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde: em 1986, em Ottawa (Canadá); em 1988, em Adelaide (Austrália); em 1991, em Sundsvall (Suécia); em 1992, em Bogotá (Colômbia); em 1997, em Jacarta (Indonésia); e, em 2000, no México. Essas conferências reafirmaram os compromissos de reorientação dos serviços de saúde no sentido da promoção da saúde, além das suas responsabilidades de prover serviços clínicos e de urgência, dentro de uma política abrangente. Foi criada em Genebra (Suíça), em 1998, a Rede de Megapaíses para a promoção da saúde, com cinco metas:

- 1- melhorar a base de informações concernentes à promoção da saúde compartilhando políticas de promoção da saúde e programas exitosos, bem como pesquisas e avaliações;
- 2- desenvolver a saúde promovendo estratégias em quatro áreas:
 - estilos de vida saudáveis;
 - curso de vida saudável;
 - preservação do meio ambiente;
 - preservação de assentamentos;
- 3- mobilizar os recursos existentes, redistribuídos, bem como recursos diversos de fontes não tradicionais visando aumentar a condição da saúde como uma prioridade nacional;
- 4- aumentar a colaboração intersetorial por meio de agências governamentais e não governamentais, pelos setores públicos e privados, objetivando melhorar a saúde;
- 5- direcionar as questões comuns aos megapaíses, tais como redistribuição de recursos nas grandes burocracias, construir competências com parceiros nacionais, alcançar grandes populações por meio da mídia – usando tecnologia para prover educação a distância e treinamentos.

Nesse contexto mundial que apontava para a necessidade de mudança dos paradigmas dos serviços de saúde e das escolas formadoras de profissionais de saúde, voltando a atenção prioritariamente para a sociedade, que deveria participar ativamente em todos os processos, foram iniciadas as discussões e pesquisas destinadas às reformulações curriculares nas faculdades de medicina e enfermagem, baseadas no princípio da IDA-integração docente-assistencial.

5.3.2 A IDA em Minas Gerais pelas lentes da EEUFMG

Como referido anteriormente, Minas Gerais, por meio da experiência pioneira de mudança curricular da Faculdade de Medicina da UFMG, abriu caminho para uma série de outros movimentos de mudança curricular que levaram os cursos da área de saúde a abraçar princípios da integração docente assistencial. No início da década de 1970, muito antes da Conferência de Alma-Ata e da VIII Conferência Nacional de Saúde, foram iniciados os estudos para essa reformulação na Faculdade de Medicina da UFMG. Foi implantado em 1975, após aprovação no I Seminário de Educação Médica, um currículo inovador nessa Faculdade com o apoio da Organização Pan-Americana de Saúde e, posteriormente, da Fundação Kellogg. O

currículo tinha, como princípio fundamental, a IDA, isto é, a inserção efetiva do estudante na realidade de saúde, prestando serviço, em todo o decorrer do curso, como atividade curricular obrigatória. Essa concepção modificava radicalmente as práticas anteriores, que eram baseadas no estágio (muitas vezes opcional), nas aulas práticas demonstrativas, com seleção de doentes, passando a colocar os estudantes atendendo efetivamente toda a demanda dos ambulatórios do hospital universitário e ambulatórios do Sistema de Saúde (estaduais e municipais), inclusive pronto-socorro. Além disso, o estudante foi levado a viver e trabalhar em uma cidade de pequeno porte, no Internato Rural, mudando o enfoque exclusivo sobre a doença para abranger todo o complexo da saúde (VELOSO, 2004).

A EEUFMG inicia a sua organização para integrar o docente de enfermagem da Escola aos contextos assistenciais também no início da década de 1970 e isto fica muito nítido a partir da gestão da enfermeira Yole de Carvalho Mazzoni (1973-1977), sucessora da Prof. Izaltina Goulart. Nesta gestão, iniciou-se um trabalho para fazer do Hospital das Clínicas da UFMG um campo de estágio integrado à Escola de Enfermagem como discutido e houve a criação e aprovação do órgão Coordenadoria de Assistência e Ensino de Enfermagem (CAEEn) (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1977, 1980).

A CAEEn pode ser tomada como uma estratégia empreendida pelas docentes da EEUFMG para manter o controle do processo decisório da Enfermagem no Hospital Universitário justificado por algo que transcende as linhas de poder dos sujeitos que operacionalizam o cuidado: uma política de cunho mundial - a IDA. E se por um lado a Escola fazia seus investimentos na CAEEn, apresentada em 1977 ao Conselho Administrativo do Hospital das Clínicas a fim de ser reconhecida como órgão oficial de Consultoria de Enfermagem no HC, por outro promovia a 1ª Jornada Mineira de Enfermagem com o intuito de discutir a atenção primária à saúde, tema que estava ganhando peso nas discussões da saúde, que contou com a participação da enfermeira Isabel Santos da OPAS com a exposição do tema: “A participação da enfermagem nos programas de extensão de cobertura de saúde” e também da enfermeira Isaura Lopes de Godoy, vice-presidente da ABEn seção Distrito Federal, mostrando que a integração e articulação dos fomentos internacionais e da Associação Brasileira de Enfermagem estavam em consonância (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1980).

Em 1978, a CAEEn foi finalmente reconhecida como órgão oficial de consultoria técnica-normativa em assuntos de enfermagem no HC. A Escola colocou 3 docentes do DEB à disposição do Hospital das Clínicas assumindo a Supervisão dos Setores Ambulatorial, de cuidado básico e de cuidado intermediário. As três docentes eram professoras temporárias (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1980). Isso também sinaliza que a realidade do serviço

público precisava avançar no sentido de obter mais vagas para professoras efetivas até porque parte delas estava saindo para se qualificar no mestrado e doutorado.

Em 1982, já na gestão de Maria Rizioneide Negreiros, a saúde pública começa a ser incorporada ao cotidiano do ensino da EEUFMG; acertou-se uma parceria com a Secretaria Estadual de Saúde (SES) como área para a integração docente assistencial, o que permitiu que a Escola pudesse dialogar com as demandas sociais de forma mais íntima, o que por sua vez poderia permitir formar um enfermeiro mais crítico e atuante nos determinantes sociais brasileiros. Rizioneide Negreiros (1983, p. 41) comenta que “ [...] a IDA no HC UFMG, apesar de ser importantíssima para a EEUFMG, afastava os discentes e os docentes das reais necessidades da população, uma vez que o Hospital de Ensino à época não era parte constituinte do sistema de saúde vigente [...]”.

No início dos anos 1980, a Escola de Enfermagem da UFMG dialogava com os mais distintos campos de prática: centros de saúde (Centro de Saúde Carlos Chagas, Orestes Diniz, Floramar), além do HC, Hospital Felício Rocho, Hospital Cícero Ferreira para o DEMISP; vários hospitais (HC, Hospital Felício Rocho, Hospital Mário Pena, Hospital João XXIII, Hospital da Previdência, Hospital Vera Cruz e Centro Cirúrgico da Maternidade Otaviano Neves) para o DEB; e HC, Hospital João XXII, Hospital Galba Veloso, Hospital da Previdência, Hospital Municipal, Instituto Raul Soares, Clínica Boa Esperança e Santa Margarida para o DEA (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1981), o que mostra que visibilidade para o serviço assistencial a EE conquistou na década de 1970 por meio da integração dos docentes da Escola com os campos de assistência à saúde.

Ainda sobre a integração docente-assistencial entre a EEUFMG e o HC UFMG, uma experiência interessante foi relatada por Grillo (2016), mostrando o quão expressivo foi a sua vivência como docente que contribuiu para a IDA já como efetiva da EEUFMG, pois as temporárias foram incorporadas ao quadro docente da EE:

Então eu passo a ser só professora da Escola 40h, dedicação exclusiva, sem mudar minha dinâmica de trabalho no Hospital [das Clínicas]. Então, as pessoas não tinham nem ideia que eu não era mais Enfermeira do Hospital, porque eu continuo fazendo a integração na Clínica Médica, uma Enfermeira muito incrível, a Célia Abreu, que também tinha uma visão anos-luz à frente, em relação à Enfermagem e essa integração com a Escola, aceitava muito bem e eh, eh, eu na Clínica Médica fazia a integração docente-assistencial, então continuou igualzinho, de manhã eu recebia aluno e de tarde eu estava na Escola de Enfermagem, independentemente de ter ou não aluno de manhã, eu fazia a integração direto. **Teve um período, inclusive, que eu fui da Diretoria Nacional da ABEn** e uma vez, ou de dois em dois meses ou às vezes até uma vez por mês, como eu era 2º tesoureira, mas tive que assumir o

cargo de tesoureira mais intensamente, mais do que como uma 2ª tesoureira, **eu ia muito a Brasília**, pelo menos uma vez por mês e ficava lá uma semana, **também não importava se eu tinha aluno, a Enfermeira da unidade recebia meu aluno. Como se ela precisasse sair de férias, eu era a Enfermeira da unidade, então isso aí foi vivido intensamente essa prática.** (GRILLO, 2016, p. 6, grifo nosso).

Interessante perceber que a CAEEEn como órgão promotor da IDA entre o HC e a EEUFMG parece ter cumprido o seu papel de estimular a vivência do docente na assistência e estreitar o vínculo com o serviço. Conforme apontado por Grillo (2016), a integração era tamanha a ponto de a enfermeira do serviço receber o aluno para o estágio em sua ausência. Entretanto, havia um grupo da EEUFMG focado no crescimento da pós-graduação que a alertou sobre essa condição:

[...] até com crítica da Escola porque uma vez as colegas colocaram, essas mesmas que quando no início assumem esse processo, elas começam a discutir comigo que eu estava deixando a minha carreira de lado porque aí eu não fazia Mestrado, nem Doutorado, eu estava como Professora auxiliar... e que eu não estava preocupando com a minha carreira, enquanto eu estava fazendo esse processo, não tinha como eu ficar dois anos fora e aqui não tinha Mestrado, nem Doutorado na área de Enfermagem. Então, as próprias colegas que eram mais antigas e que não tiveram a oportunidade de fazer Mestrado e Doutorado de repente já começaram a falar comigo "**olha, pensa na sua carreira**", que aí a Escola também nesse processo ela começa a ficar um pouco mais, vamos dizer assim, mais profissional. (GRILLO, 2016, p. 6-7).

Logo à frente, discutir-se-á sobre o declínio do projeto IDA e entendendo que os processos formativos não acontecem de forma linear, um dos motivos que pode ter levado a uma queda da IDA foi justamente a necessidade de os enfermeiros docentes envidarem esforços em prol da titulação. Grillo (2016) aponta para esta questão em sua fala e mostra as dificuldades em conciliar a permanência e fidelização com o campo assistencial com a qualificação em nível *stricto sensu*. Isso pode ajudar a explicar o porquê de os professores enfermeiros da EEUFMG terem investido mais na pós-graduação *lato sensu* nos anos de 1980, afinal estes cursos estavam disponíveis na EEUFMG e eram relativamente mais curtos que o Mestrado e o Doutorado.

Neste meio tempo, a Fundação Kellogg fornecia recursos financeiros para a EEUFMG e Faculdade de Medicina da UFMG em 1984 para promoção de um Seminário para a criação de uma REDE na América Latina e Caribe (Panamá) na Enfermagem, e a Faculdade de Medicina da UFMG, por ter sido pioneira no Brasil na efetivação da proposta de IDA, sediou, em 1985, a criação da Rede IDA com o objetivo de articular as escolas da área da saúde brasileiras, tendo como eixo comum a IDA nas escolas da área da saúde (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1992).

Os projetos de IDA cumpriram com um papel importante na aproximação de segmentos da universidade aos serviços de saúde. A rede de serviços, naquela altura, ainda era limitada e as novas propostas de organização de serviços começavam a se esboçar com base nos princípios que depois vieram a reger o SUS. Conforme dito por Rizoneide Negreiros em seu relatório de gestão (1983), o HC UFMG estava à parte do sistema de saúde, o que negligenciava a formação do aluno ali naquele lócus em relação às principais vulnerabilidades sociais. Assim, pode-se afirmar que, do ponto de vista do fortalecimento do pensamento e das propostas para o sistema de saúde, esses projetos tiveram impacto, pois serviram de ensaio geral para um grande contingente de profissionais das universidades que se deslocou para o cenário da construção real do SUS.

Entretanto, o impacto da IDA sobre o processo de formação discente foi limitado. As experiências inovadoras, em muitos casos, permaneceram isoladas nos departamentos de origem, as relações com os serviços, em muitos casos, eram bastante verticais – quer dizer, a universidade saía a fazer coisas que achava importantes, sem levar muito em conta os interesses e necessidades dos serviços e da população; os serviços eram considerados mais como cenários do que como parceiros, reproduziam-se objetos e práticas dos cenários tradicionais. Por conta de tudo isso, foi ocorrendo um desgaste de muitos dos projetos IDA e também da Rede em que eles se articulavam (VELOSO, 2004).

Em decorrência do desgaste dos projetos de IDA, ocorreu a entrada dos projetos UNI na Rede IDA durante o II Congresso da Rede IDA, em São Paulo. Os UNI chegaram com ideias, práticas e ferramentas diferentes das que a Rede historicamente sustentava. Eram projetos ativos, ainda com recursos, alimentados pelos movimentos internos de debate e descoberta de novos caminhos. Traziam, de maneira muito mais explícita, a questão da parceria em relação aos serviços, mas também em relação às organizações comunitárias, e, sobretudo, vinham propor à Rede a ideia de passar a ser um ator político que intervisse ativamente no cenário da saúde, que era uma proposta filosófica do momento (VELOSO, 2004).

Segundo Veloso (2004), ocorreram discussões prolongadas e análises críticas sobre o enfoque do trabalho da Rede, que não incluía uma atuação sobre as políticas públicas, contentando-se em ser um espaço de intercâmbio de experiências; a integração dos projetos UNI com a Rede IDA ocorreu efetivamente durante o Seminário de 1996, anterior ao III Congresso da Rede UNI, em 1997, em Salvador.

Em 1990, a Fundação Kellogg deu início ao Programa UNI, aberto para toda a América Latina, com o objetivo de proporcionar maior integração entre ensino, serviços de saúde e comunidade. Havia a constatação de que a participação da comunidade era frágil na articulação

entre ensino e serviços, havendo também necessidade de incorporação da multiprofissionalidade nos processos de mudança. Os projetos UNI transformaram-se em projetos de desenvolvimento social pela observação de cinco pontos diferentes, segundo A ABEn (1998):

- a) apropriação de conhecimentos pela comunidade;
- b) ocupação de espaços antes restritos a grupos políticos distintos do movimento comunitário;
- c) possibilidade de reflexão e definição das necessidades e prioridades pela própria comunidade;
- d) conquista, pelas organizações comunitárias, de novos interlocutores na sociedade local;
- e) ruptura das barreiras da alternância de poder na universidade, nos serviços e nos governos locais através das atividades dos projetos.

Os autores Kisil e Chaves (1994) apontam quatro premissas que fundamentam o apoio aos projetos UNI: protagonismo ativo dos grupos, gradualismo dos processos, paralelismo e simultaneidade das ações e o apoio técnico interdisciplinar.

No caso da comunidade, há três vertentes impulsionadas pelo compartilhamento do UNI: 1- O enfoque comunitário no modelo de serviços de saúde que, segundo Feuerwerker e Sena (1999), resultou em investimento no fortalecimento dos Conselhos de Saúde e métodos de planejamento participativo nas UBS-Unidades Básicas de Saúde envolvidas nos projetos, ocorrendo capacitação de conselheiros de saúde e disseminação de informações em saúde para a população; 2- Implicações do enfoque comunitário no modelo acadêmico que, segundo Feuerwerker e Sena (1999), tem propiciado a adoção de concepções pedagógicas críticas, reflexivas e problematizadoras nos cursos da área da saúde, assim como permitido a participação ativa dos estudantes em diferentes e novos cenários de ensino: domicílios, escolas, igrejas, associações de moradores etc. A participação dos atores dos serviços de saúde e da comunidade proporcionaram a interação dos componentes UNI em um espaço plural de interesses, potencialidades e capacidades; essa interação significou, na prática, a definição de novos conteúdos e a orientação dos trabalhos dos estudantes para que as novas práticas surgissem no espaço acadêmico, não mais como objeto exclusivo de departamentos (FEUERWERKER; SENA, 1999); 3- Significação do Programa UNI para a própria comunidade. Nessa vertente, a construção da cidadania tornou-se mais visível a partir da significativa democratização das relações entre universidade, serviços de saúde e comunidade através de três elementos dinamicamente relacionados nos projetos: a) criação de espaços de

interlocução entre os parceiros; b) a democratização da informação e o “diálogo entre saberes”, instrumentos fundamentais para a redistribuição do poder e para o “empoderamento” dentro dos projetos; c) apropriação de conhecimentos pela comunidade (FEUERWERKER; SENA, 1999).

Assim, segundo Silva (1999), o desenvolvimento da componente comunidade nos projetos UNI parece ter sido um de seus mais expressivos resultados, representando importantes mudanças políticas e sociais.

Em 1996, em uma oficina de trabalho que reuniu 150 pessoas, foi definida uma nova identidade para a Rede IDA, que incorporava os conceitos e ações do Programa UNI, passando a se chamar Rede UNIIDA e, posteriormente, Rede UNIDA. Foi construída uma agenda de trabalho, que envolvia aspectos internos (relativos ao fortalecimento e funcionamento da Rede) e, também, a identificação de temas e oportunidades de intervenção da Rede (fortalecer a parceria entre universidades, instituições de pesquisa, serviços e comunidade; atuação política no sentido de “formular política de financiamento para formação e capacitação de recursos humanos para o SUS”; articular ação dos atores da saúde e da educação interessados em mudar o processo de formação; participar da X Conferência Nacional de Saúde defendendo a importância do tema da formação de recursos humanos) (ALMEIDA, 2005).

Foram dados vários passos para tornar possível o fato de funcionar como uma rede, com nós que se associavam e cooperavam. Em primeiro lugar, foi construída uma agenda comum utilizando o instrumental estratégico situacional; depois, foram criados canais de comunicação entre os participantes da rede – através da reativação do Boletim impresso, do estabelecimento de uma dinâmica de comunicação eletrônica e da criação do *website* da Rede. Outra estratégia foi a de criar espaços de debate, reunindo atores que não costumavam se encontrar, para aprofundar a discussão e construir uma compreensão mais profunda acerca dos principais desafios colocados para a construção do SUS e para a formação de profissionais de saúde (ALMEIDA, 2005).

Paralelamente, foi feito um trabalho para que a Rede fosse reconhecida como um ator preocupado com o tema da formação de profissionais de saúde e que tinha algo a dizer na solução dos problemas dessa área. Para isso, foi feita ampla divulgação das experiências, participou-se em todos os eventos significativos da área da saúde e da formação profissional, foram criados espaços de interlocução com os atores estratégicos na definição das políticas públicas e feita ampliação da rede de contatos informais, que poderiam abrir novos canais de negociação (REDE UNIDA, 2005).

A Rede discordou da tese de que as mudanças na organização do sistema de saúde antecederiam e determinariam as mudanças na formação profissional, considerando o poder de pressão e conformação do mercado – ideia defendida por gestores do sistema de saúde e por atores das próprias instituições formadoras. A Rede acreditava que os dois processos teriam que ser construídos simultaneamente e de maneira articulada. Considerava que estudantes, docentes e comunidades poderiam contribuir para a mudança do modelo de atenção, um dos desafios do SUS ainda por enfrentar. Considerava também que a mudança da universidade não poderia ser construída somente em seu interior e essa compreensão se fazia mais clara à medida que avançavam as tentativas de construção de mudanças dentro das escolas, especialmente nos projetos UNI. Por isso, a Rede propunha o trabalho articulado entre universidades, serviços de saúde e organizações comunitárias como uma das principais estratégias para produzir mudanças (REDE UNIDA, 2005)

Para fortalecer essa tese, a Rede passou a articular-se com todos os setores e segmentos que procuravam incluir a questão da formação e da capacitação profissionais na agenda política dos distintos atores estratégicos da saúde e da educação, defendendo esses dois processos. Foram inúmeras visitas, propostas, reuniões e seminários envolvendo os Conselhos Nacionais de Saúde e de Educação, CONASS-Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde, CONASEMS-Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, entre outros. Como resultado dessa ação sistemática, a Rede foi chamada a assessorar o CNS-Conselho Nacional de Saúde na questão da formação de recursos humanos e, nessa condição, participou da mesa-redonda sobre recursos humanos que o Conselho patrocinou na XI Conferência Nacional de Saúde. Também, o CONASEMS tem convidado a Rede a falar em seus congressos nacionais sobre Trabalho em Rede (Goiânia, 1999) e a importância da mudança da formação de recursos humanos para os gestores dos SUS (2001) (FEUERWERKER; COSTA, 2000).

5.3.3 Um novo curso na Escola de Enfermagem? Sim e de Nutrição! O desejo de materializar a concepção dos projetos IDA em um currículo da saúde

Ao tratarmos da discussão em torno da construção histórica que está por trás da REDE UNIDA, sentimos a necessidade de trazer um dos grandes desejos das lideranças da enfermagem da EEUFMG: consolidar este arcabouço teórico e filosófico em uma matriz curricular. A princípio, a ideia era consolidar isto na Enfermagem, porém Sena (2016, p. 1) argumentava que “[...] reestruturar o currículo da Enfermagem ia ser difícil, pois os professores estavam muito acostumados com as suas disciplinas e conteúdos. Era preciso um novo curso

para materializar isso no processo formativo em saúde [...]”. Em um curso novo, com novos atores sociais, seria mais fácil as novidades serem aceitas.

Vale lembrar que paralelo ao movimento da Rede Unida e do setor saúde, na educação também aconteciam mudanças importantes com a aprovação da Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, a nova Lei de Diretrizes e Base (LDB). Primeiramente, é necessário entender que a LDB/96 é um documento que tem como princípio os ideais de liberdade e solidariedade humana, buscando reduzir os deficit educacionais brasileiros e ampliar o acesso dos indivíduos à educação. No ensino superior, sua influência deve-se, principalmente, à autonomia para criação de cursos pelas Instituições de Ensino Superior (IES), prevista em seu conteúdo:

Parágrafo único. Para garantir a autonomia didático-científica das universidades, caberá aos seus colegiados de ensino e pesquisa decidir, dentro dos recursos orçamentários disponíveis, sobre:

- I - criação, expansão, modificação e extinção de cursos;
- II - ampliação e diminuição de vagas;
- III - elaboração da programação dos cursos;
- IV - programação das pesquisas e das atividades de extensão;
- V - contratação e dispensa de professores;
- VI - planos de carreira docente (BRASIL, 1996).

Com a autonomia para abrir cursos, incentivada pela lei, o aumento de cursos nas universidades privadas estava garantido. A tendência apontada na LDB foi reforçada com as disposições do Plano Nacional da Educação – PNE (Brasil, 2001a), que estimulava a autonomia da universidade e a constante avaliação dos currículos como medida necessária para que a educação superior pudesse superar rapidamente as transformações da sociedade brasileira:

O sistema de educação superior deve contar com um conjunto diversificado de instituições que atendam a diferentes demandas e funções. Seu núcleo estratégico há de ser composto pelas universidades, que exercem as funções que lhe foram atribuídas pela Constituição: ensino, pesquisa e extensão. Esse núcleo estratégico tem como missão contribuir para o desenvolvimento do país e a redução dos desequilíbrios regionais, nos marcos de um projeto nacional. Por esse motivo, estas instituições devem ter estreita articulação com as instituições de ciência e tecnologia -como aliás está indicado na LDB (art. 86). No mundo contemporâneo, as rápidas transformações destinam às universidades o desafio de reunir em suas atividades de ensino, pesquisa e extensão, os requisitos de relevância, incluindo a superação das desigualdades sociais e regionais, qualidade e cooperação internacional. As universidades constituem, a partir da reflexão e da pesquisa, o principal instrumento de transmissão da experiência cultural e científica acumulada pela humanidade (BRASIL, 2001).

Nas disposições do Plano Nacional da Educação – PNE (Brasil, 2001a), além de prever a autonomia das universidades, colocava como meta o provimento, até o final da década, da oferta de educação superior para 30% da população de estudantes com idade entre 18 e 24 anos. Para cumprir essa meta, uma das possibilidades para a universidade era a abertura de novos cursos. Bastante envolvida com os movimentos de profissionalização dos trabalhadores da área de saúde, a Escola de Enfermagem, tendo apenas um curso superior, via suas chances diminuídas, em um cenário que privilegiava a expansão do ensino superior na área de saúde. Além do mais, tudo isso acontecia enquanto a diretora da Escola era Roseni Sena, antiga parceira dos movimentos.

Segundo nos conta Aline Viveiros, em sua dissertação sobre a criação do curso de Nutrição (2016), a oportunidade de criação de um novo curso surgiu em 1999 com a inauguração da reforma da cozinha do Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital das Clínicas (SND-HC) da UFMG em 2 de julho de 1999. O Curso de Nutrição era um dos poucos da área da saúde a não ser ofertado na UFMG, o que foi apontado como uma grande dívida social pelo reitor da universidade no período (1998-2002), Francisco César de Sá Barreto (SENA, 2015), durante essa cerimônia. Além disso, essa circunstância não era coerente diante do porte e força dessa Universidade:

[...] eu fui a uma inauguração, do Serviço de Nutrição e Dietética do HC e no discurso do reitor, nessa época o professor [Francisco] Cezar de Sá Barreto, ele disse que a universidade tinha duas dívidas, era não ter o curso de nutrição e a outra era não ter o curso de Serviço Social... aquilo foi uma cerimônia, acabou a cerimônia, eu vim pra escola, e vim com isso que ligou à outra ideia que me preocupava, que era uma escola [EEUFMG] de um curso só, “uai gente”, se tem essa possibilidade, se é uma dívida, se cumpre, se paga [...] (SENA, 2015, p. 3).

Cumprir a dívida com a sociedade, poderia também salvar a escola da condenação do curso único, que limitava as possibilidades de financiamento. A motivação pela criação do curso surge por uma demanda que não era apenas social. Era evidente o crescimento da visibilidade e importância da nutrição, tanto para a saúde das pessoas como sua presença no cenário das políticas alimentares e na administração dos serviços ligados ao fornecimento de alimentos e refeições (ARRUDA; ARRUDA, 2007). Portanto, politicamente também era importante formar profissionais para atuarem nesse cenário não somente na questão prática, mas no tocante às atividades de ensino, pesquisa e extensão:

[...] nesse momento a gente se sentia muito valorizado, com uma área nova, uma universidade querendo montar um novo curso, que teve vontade de montar exatamente porque tinha uma cozinha, aquela cozinha não tinha condição nenhuma de montar nada [...] então foi um crescimento muito grande para a profissão, para as pessoas, uma valorização para aqueles que estão ali no dia a dia e não eram vistos na sua luta [...] (SOARES, 2015, p. 9).

A ideia de criar um novo curso de graduação tinha que ser abraçada por uma unidade acadêmica e a Escola de Enfermagem foi a pioneira em abrir essa discussão. Segundo Viveiros (2016), embora houvesse pontos positivos, a possibilidade de sediar o novo curso não foi recebida positivamente por todos os membros da EEUFMG. Para aqueles que eram contra, o discurso girava em torno da tradição e do receio em expor a escola e com isso perder sua identidade:

[...] foi um pouco de cima pra baixo, da direção pra baixo[a decisão de sediar o Curso de nutrição], teve pessoas que apoiaram, que ajudaram e teve pessoas que foram contra o tempo inteiro, mas nunca teve um movimento de impedimento não, de resistência; as pessoas achavam que era abrir demais a escola, que era expor demais a escola, que a enfermagem já dava trabalho demais, para quê mexer com outro, que ia perder a identidade, de ser uma escola de enfermagem [...] (SENA, 2015, p.8).

A oposição ao curso, sem ser “um movimento de impedimento”, é uma boa característica da escola. O episódio da criação do curso de nutrição lembra o depoimento da Profa. Andrea Gazzinelli Côrrea de Oliveira sobre a resistência ao PROFAE, mas consciente das vantagens para a Escola, defendeu a criação no CEP. A comunidade da EEUFMG, no fundo, sabia que não poderia resistir por muito tempo como escola de curso único. Até a tradicional Faculdade de Medicina já tinha aceitado, desde 1995, a possibilidade de criar um outro curso, o de Fonoaudiologia, inaugurado no ano 2000. De mais a mais, a nutrição, especialmente a hospitalar, tinha fortes vínculos com Enfermagem. Abrir as portas para a nutrição significaria mudar de patamar na universidade:

[...] você deixa de ser uma unidade de um curso só, com modos de fazer esse curso muito marcados, muito tradicional, muito conservador e cria um outro curso, como você cria outra relação com novos atores sociais, sejam eles profissionais, a corporação [...]. São outros atores sociais e nesse caso um outro curso, como o de nutrição, era trazer uma nova relação da escola, uma nova prática, porque você tinha a prática dos enfermeiros já consolidada, os campos de atuação já muito arrumadinhos, mas quando você começa um outro curso, você começa a definir novas relações com o setor público e com o setor privado; então é uma coisa de muito movimento [...] (SENA, 2015, p.8)

Após conseguir a aprovação da congregação, teve início o processo com a preparação de uma oficina que definiria os rumos do novo curso e de onde sairiam os membros da Comissão de criação do curso. A opção por uma oficina de trabalho já apontava para uma postura mais inovadora. Viveiros (2016) lista os participantes dessa primeira oficina e fica claro que havia disposição para criar um curso que não seguiria padrões tradicionais. Na Oficina de dezembro de 1999, todos os professores da escola foram convidados, além de vários convites expedidos para outras unidades dirigidos aos diretores, chefes de departamentos e professores de unidades com interesses na área de nutrição, também foram convidados representantes da Pró-Reitoria de Graduação. A comunidade externa não foi esquecida e atenderam ao convite os coordenadores de curso de Nutrição existentes em Minas Gerais (Viçosa-UFV e Outro Preto-UFOP) e um representante da Associação Mineira de Nutricionistas, do Conselho Regional de Nutricionistas, e da Secretaria Estadual de Educação (SEE-MG). Respeitando as muitas parcerias e compromissos e simbolizando o prestígio que a Profa. Roseni Sena tinha também estavam presentes no evento dois representantes muito especiais: a enfermeira Isabel dos Santos, consultora do Ministério da Saúde e criadora do Projeto Larga escala, e Jose Paranaguá Santana, representante da Organização Panamericana de Saúde (OPAS-OMS), ou seja, mesmo que ainda não estivesse garantido que a sede do curso desejado pela UFMG seria na Escola de Enfermagem, as credenciais e o prestígio ostentado pela Escola na oficina afastaram futuros candidatos (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 2005).

O poder político da Enfermagem para construir a proposta do curso ficou evidente para os presentes, como para a Profa. Marilene Michalski, Diretora do poderoso Instituto de Ciências Biológicas (ICB), que tem um forte grupo de pesquisa ligado à Nutrição:

[...] bom, na verdade, nós vivíamos uma época política, da universidade e então a diretora da EEUFMG, professora Roseni, era uma pessoa muito bem articulada politicamente e sabia conduzir um processo; nós chegamos, todos que viemos, por um convite dela "aos senhores diretores das unidades de saúde que poderiam ser envolvidas no processo de criação do curso" [...] (MICHALICK, 2015, p.1)

Em dois dias de intensos debates, foram estabelecidos os princípios e subsídios do curso para além das Diretrizes Curriculares que iriam orientar os trabalhos posteriores, valendo destacar:

- formação de alunos crítico-reflexivos, considerando-os sujeitos do processo de aprendizagem e promovendo desde o início do curso, seu interesse pela profissão;
- currículo contextualizado, voltado para a qualidade de vida da população brasileira;
- currículo integrado objetivando o fim da dicotomia: formação básica x profissionais;
- formação de um profissional generalista com possibilidade de aprofundamento em aspectos específicos da área;
- integração de diferentes áreas de pesquisa da UFMG, promovendo integração entre graduação e pós-graduação e entre ensino e pesquisa (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 2005, p. 5).

Com esses princípios, construiu-se uma proposta de currículo integrado, a primeira para um curso de Nutrição no Brasil, envolvendo 17 departamentos da UFMG, mas com sede na Escola de Enfermagem. Muitas das proposições colocadas na proposta do curso estavam contempladas nas Diretrizes Curriculares para as profissões de saúde, publicadas em 2001, ou seja, não foi preciso que a comissão fizesse grandes ajustes para aprovar a proposta, nas instâncias competentes da UFMG, em 2003.

A proposta vitoriosa para as Diretrizes Curriculares foi mais um trabalho feito em rede pela Rede UNIDA. Com a aprovação da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação, o Ministério da Educação lançou um edital que instalou no país um processo de debate acerca das novas diretrizes curriculares que iriam orientar a formação profissional. A Rede considerou que esta poderia ser uma excelente oportunidade para ampliar o debate sobre a imagem-objetivo do processo de formação e criar um cenário legal que favorecesse e estimulasse os processos de mudança. A Rede, então, iniciou um processo de mobilização de seus membros para construir, com base nas experiências dos projetos inovadores, uma proposta de diretrizes que se constituísse claramente em uma perspectiva para os processos de mudança na formação dos profissionais de saúde. Desencadeou, também, um forte trabalho político de mobilização de todos os atores potencialmente interessados no tema, incentivando sua participação ativa no processo, de modo a que realmente se configurasse uma definição democrática em torno do tema (ALMEIDA, 2005).

Considerando que o SUS deveria cumprir o papel de ordenar a formação de recursos humanos em saúde e não vinha cumprindo esse papel, a Rede e outros atores significativos, como a ABEM-Associação Brasileira de Educação Médica e ABEn-Associação Brasileira de Enfermagem, pressionaram insistentemente alguns dos importantes atores da saúde, como o Conselho Nacional de Saúde, Coordenação de Recursos Humanos do Ministério da Saúde e outros, para que se posicionassem no debate apresentando suas sugestões a respeito do perfil do profissional necessário (REDE NIDA, 2005).

Os atores identificados como parceiros da Rede para essas ações incluíram, entre outros, os Fóruns de Pró-Reitores de Graduação e de Extensão, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), a ABEn, o Conselho Nacional de Saúde, setores do MEC, setores do Ministério da Saúde, a OPAS e setores organizados da sociedade. A Rede UNIDA, portanto, reuniu todos os marcos conceituais do Programa IDA, reforçados pelos marcos do Programa UNI, baseados em promoção e apoio de processos de mudança nas ações dos serviços e das instituições de formação de recursos humanos da área da saúde, tendo como tripé a articulação ensino/serviço/comunidade (FEUERWERKER; COSTA, 2000).

Ao desvelarmos os fomentos internacionais como o da Fundação Kellogg, que foi importante força motriz para oportunizar aos sujeitos desses processos enxergar e discutir outras possibilidades para o sistema de saúde e para a formação dos profissionais de saúde, vale ressaltar que a EEUFMG deveu seu protagonismo em muitas dessas situações por contar com uma consultora da Kellogg em seu corpo docente – a Prof. Roseni Sena. Ela oportunamente empreendeu estratégias para beneficiar a Escola de Enfermagem da UFMG e a enfermagem mineira quando conseguiu que a Escola fosse colocada como polo referência para a qualificação profissional e dinamizou o programa de mestrado em rede para as demais EE do estado. Sem sombra de dúvidas, pode-se considerar que essa estratégia ajudou a delinear os caminhos da profissionalização da enfermagem no estado de Minas Gerais e propiciou na formação desses enfermeiros o diálogo com o que estava sendo discutido como prioritário: a reorganização da atenção primária à saúde e o papel relevante do enfermeiro nesta reordenação.

Sobre isso, Grillo (2016) aponta para o protagonismo da EEUFMG por meio de suas lideranças articuladoras:

Bom, então eu acho que é isso, a gente vive esse processo dentro da Escola e a Escola com um protagonismo muito forte em todo os movimentos que acontecem nacionalmente, tanto dentro da Enfermagem, como no, na construção do Sistema Único de Saúde, que começa com essa perspectiva que

é preciso integrar, que o, o sistema de saúde tinha que se organizar, que o ensino tinha que se organizar numa lógica de melhorar o sistema, de dar feedback e que era importante que os professores fizessem essa integração. (GRILLO, 2016, p. 9)

Pondera-se, ainda, que a história da Rede UNIDA se soma às várias histórias, fatos, lutas e desejos empreendidos pelas instituições de saúde, de ensino e da própria população brasileira em prol da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde. É possível ver por meio desses fatos como a EEUFMG se reorganizou para apoiar a reforma sanitária seja pelo protagonismo de suas lideranças, seja pela reorientação dada aos conteúdos curriculares para a formação do enfermeiro com foco na saúde coletiva, seja por meio da construção de um curso novo como a nutrição.

É importante mencionar, por fim, que o PRODEN, PROFAE e os Projetos IDA, UNI e Rede UNIDA foram separados em tópicos neste estudo exclusivamente por uma necessidade de delimitar a discussão e realçar cada um deles na EEUFMG, pois a leva de fatos históricos e sua temporalidade, assim como as participações do apoio da própria Fundação Kellogg, apontam para um movimento que faz com que esses projetos coexistam e se entrelacem em diversos momentos históricos. A própria Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (1986) e o SUS (1988) também apontam para esta multiplicidade de fatos ocorrendo quase que simultaneamente em torno de vários discursos e objetivos: profissionalização da saúde no Brasil; institucionalização da saúde no Brasil; definição do Sistema de Saúde brasileiro; e os interesses estrangeiros filantrópicos ou não na reorientação do Sistema de Saúde brasileiro.

5.4 A PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM ENFERMAGEM NA EEUFMG

Desde a década de 1970 falava-se da criação dos cursos de pós-graduação stricto sensu na Escola de Enfermagem da UFMG, porém, por mais de 20 anos, a Escola ensaiou a criação do curso de mestrado em enfermagem que só se concretizou em 1993. Naquela época, foi diagnosticada a necessidade de estabelecer um Plano de Capacitação dos docentes da EEUFMG. Este primeiro trabalho delineava linhas gerais de uma política de pós-graduação apontando a necessidade imediata de implantação dos cursos de especialização, com base à criação do curso de mestrado para a Escola. A proposta não foi viável por deficiência de infraestrutura física, logística e especialmente de docentes titulados. Porém, esta tentativa se constituiu em importante estímulo para os docentes buscarem a titulação em programas de Pós-

Graduação *Stricto Sensu*, em diferentes áreas do conhecimento, em instituições nacionais e internacionais (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1992).

Em 1983, frente às contínuas demandas dos Departamentos e dos enfermeiros de serviços, o assunto retornou à discussão na EEUFMG. Foi constituída uma comissão que elaborou uma proposta de curso de mestrado, não tendo sido viabilizada a sua implantação pelos mesmos motivos anteriores. Em 1990, foi instituída uma nova comissão para elaborar uma proposta vinculada ao Projeto PRODEN. Esta comissão era formada pelos docentes Alcinea Eustáquia Costa, Carmelita Pinto Rabelo, Daclé Vilma Carvalho, Maria Imaculada de Fátima Freitas, Maria Rizoneide Negreiros de Araújo e Roseni Rosângela de Sena. Foi feito um resgate histórico da criação do Curso de Mestrado, colocando-o na perspectiva de um programa flexível e dinâmico. A flexibilidade estaria na mobilidade do mestrando construir seu currículo a partir de seus interesses e experiências profissionais. A dinamicidade seria garantida a partir da incorporação dos avanços técnico-científicos da área (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1992). A flexibilidade e dinamicidade previstas para a formação do mestrando eram os ingredientes que contribuiriam para a consolidação do conhecimento científico da enfermagem.

A meta do curso de mestrado da EEUFMG foi definida como:

[...] aperfeiçoamento dos enfermeiros das instituições de ensino e do serviço, visando contribuir para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem prestada à população por meio das funções administrativas, assistencial e, particularmente, de ensino e pesquisa. Objetiva também atender as necessidades individuais e ao compromisso social da prática profissional do enfermeiro, possibilitando o atendimento de novas demandas do serviço de saúde em termos de desenvolvimento científico e de inovações tecnológicas. (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1992, p. 10).

Percebe-se por meio da linguagem colocada como meta pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMG que a Escola realmente estava atenta à tecnologia e flexibilização curricular. Estas foram ferramentas aprendidas e apreendidas por meio das articulações “extramuros” empreendidas pela EEUFMG, principalmente a partir da década de 1980 com o PRODEN: desenvolvimento de lideranças na enfermagem, tanto nos serviços quanto no ensino; o desenvolvimento de aspectos de organização e articulação interinstitucional, intra e interdepartamental; incentivos à produção científica; e, a realização de intercâmbio com instituições nacionais e internacionais de ensino, serviço e de financiamento.

As atividades da EECC estiveram voltadas principalmente nos anos 1950, 1960 e 1970 para a atenção terciária à saúde, porém a EEUFMG tomou para si a partir dos anos 1980 a

definição de outros parâmetros voltados para a atenção primária. Acredita-se que todas essas experiências, inicialmente isoladas nos Departamentos da Escola, passaram por um processo de articulação interna, institucionalizaram-se frente às necessidades do país e foram ganhando contornos de caráter interdepartamental, interdisciplinar e multiprofissional. Este processo caminhou para a consolidação de trabalhos cujo enfoque básico era a participação da Escola em todos os níveis de atenção à saúde e aos poucos foi permitindo a qualificação do corpo docente e a redefinição do papel da EEUFMG como instituição formadora de recursos humanos para a enfermagem e de referência para outras instituições de ensino e serviço.

Portanto, a década de 1980 foi um momento importante para a EEUFMG, pois ele se constituiu em um divisor de águas para a produção do conhecimento científico na Escola, pois houve o incremento da pós-graduação lato sensu com os cursos de especialização. Vale lembrar que este era um movimento nacional de preparação dos recursos humanos da enfermagem como discutido na seção que trata sobre o movimento de integração docente assistencial.

As relações interinstitucionais, por vezes tratadas neste estudo como “relações extramuros”, intensificaram-se principalmente com a OPAS, OMS e Fundação Kellogg, possibilitando a inserção da EEUFMG na rede colaborativa Escolas de Enfermagem das Américas. Entre os projetos que mais se destacaram estão o “Projeto de Supervisão de Enfermagem da EEUFMG”, em módulos básicos, apoiado pela OPAS, que possibilitou a efetivação do “Internato Rural em Enfermagem” nos seus moldes atuais. O Internato funcionou como um avanço para ampliar a participação da Enfermagem mineira e da EEUFMG nos serviços locais de saúde de cidades do interior de Minas Gerais e consolidar modelos de assistência de enfermagem em nível ambulatorial. Este projeto fortaleceu as relações da Escola com a OPAS, viabilizando em 1988 a implantação do Curso de Especialização Enfermagem em Saúde Pública.

A participação da Escola na Rede favoreceu sua articulação com outras instituições de ensino de vários países da América Latina, em especial com os Polos de Desenvolvimento de Enfermagem em Monterrey – México, Santiago – Chile e Cali – Colômbia. Também oportunizou novas relações com escolas dos Estados Unidos e este trabalho facilitou o desenvolvimento entre as diversas escolas, por meio de reuniões e seminários de visitas, tanto de docentes da EEUFMG a outros países, quanto de docentes desses outros países à EEUFMG (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1992).

O avanço do trabalho em Rede possibilitou à EEUFMG firmar convênio com a EE da Universidade do Texas em Galveston, garantindo a participação de três professores desta Universidade no Programa de Mestrado. Também como resultado deste acordo, a Escola de

Enfermagem se integrou em 1991, ao International Health Mainpower Education Innovation Project, da Universidade da Califórnia. O projeto apoiou a EEUFMG no desenvolvimento de tecnologias educacionais com ênfase na modalidade de ensino à distância (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1992).

Por meio do PRODEN, a EEUFMG estabeleceu um Programa em Rede de Apoio às Escolas de Enfermagem mineiras com enfoque na capacitação docente e este trabalho possibilitou a preparação dos docentes e outras necessidades das instituições que formavam os enfermeiros do interior do estado de Minas Gerais. No entanto, mesmo com todas essas articulações das décadas de 1980 e início de 1990, a criação do mestrado da Escola de Enfermagem da UFMG foi um processo moroso, pois as regras para a constituição da pós-graduação eram pouco flexíveis.

A Coordenadora do Programa de Pós-Graduação da EEUFMG à época, Prof. Maria Rizioneide Negreiros, expôs em seus relatórios as dificuldades da aprovação do mestrado junto a Pró-Reitoria de Pós-Graduação da UFMG. A Pós-Graduação constituía um grupo fechado e as escolas pequenas, como era o caso da EEUFMG, não passavam pela lógica da concepção da universidade que tem de ter um corpo docente titulado e com produção científica. Dessa maneira, a Escola de Enfermagem não avançava em seus projetos de Pós-Graduação *Stricto Sensu*.

Assim, a Prof. Maria Rizioneide foi pessoalmente até a Pró-Reitoria de Pós-Graduação da UFMG para a defesa do mestrado em enfermagem na EEUFMG e, de alguma forma, os Pró-Reitores foram sensibilizados pelos problemas da enfermagem, que não eram apenas da Escola de Enfermagem, mas também de outras escolas menores dominadas pelo sexo feminino, como a Belas Artes e a Biblioteconomia. Rizioneide apontou as dificuldades para entrar no grupo da pós-graduação, realçando o fato de ter em seu corpo docente a maioria de mulheres que, por sua vez, tinham dificuldades para sair para fazer o mestrado. Elas teriam de deixar filhos e maridos. À época não havia mestrado próximo. Tudo isso dificultava a obtenção de uma massa crítica de forma rápida para tocar uma pós-graduação. A Pró-Reitoria explicou à Prof. Rizioneide que ela estava defendendo o indefensável, mas ela insistiu que ela só desejava para a EEUFMG o que era possível, afinal ela contava com três doutores, doze mestrandos que estavam por finalizar a pós-graduação, e salientou que até a turma de mestrado ser formada, estes doze docentes já estariam aptos para a orientação (OLIVEIRA, 2016).

Esta passagem sobre a criação do mestrado em enfermagem é interessante na medida em que desvela o jogo de poderes e interesses que existem nos processos institucionais de uma universidade, a dificuldade de ascensão das unidades menores à pós-graduação e a presença

marcante da questão do gênero feminino na discussão. Este jogo de poderes abre margem às táticas e estratégias dos personagens envolvidos na trama, fazendo com que eles usem da sensibilização para as questões que os interessam, usando inclusive do gênero para justificar o “indefensável” e fazê-lo possível.

As atas da Pró-Reitoria de Pós-graduação da UFMG mostram que o “Projeto do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem Mestrado” iniciou a tramitação na Pró-Reitoria dia 01/12/1992 e foi aprovado em 07/11/1993. Um dos pareceres emitidos sobre a implantação do mestrado da EEUFMG foi feito pela USP-Ribeirão Preto, parceira da EEUFMG no doutorado interunidades, em 14/05/1993: “[...] a criação de mais um mestrado, em uma instituição com prestígio e tradição como é a Escola de Enfermagem da UFMG, vem fortalecer a área Enfermagem e contribuir para a melhoria da assistência à saúde.” (PROJETO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO, 1993, p. 1).

As articulações entre instituições “parceiras” sempre foi uma estratégia importante na Enfermagem para fazer avançar a profissão. Vale lembrar do apoio ofertado por Laís Netto dos Reys, ex diretora da EECC e diretora da EEAN à época – década de 1940, para a equiparação da EECC. A Prof. Maria Rizioneide e o corpo docente da EEUFMG empreenderam táticas e estratégias para a consolidação do mestrado, assumindo cargos fora da Escola, participando da vida universitária: câmara de pós-graduação, conselho universitário, comitê de ética em pesquisa e extensão. Além disso, a inclusão do projeto do mestrado como subprojeto do PRODEN, que recebia fomento da Fundação Kellogg, foi importante para conseguir a aprovação junto a Pró-Reitoria.

Todas essas táticas e estratégias em prol da efetivação do curso de mestrado da EEUFMG na Pró-Reitoria foram feitas na Escola e para além da Escola. Os cargos “fora” da EEUFMG permitiram que a EE tivesse visibilidade em outros lócus da Universidade e a Escola pôde dialogar e se colocar como uma unidade da UFMG, ainda que fosse uma escola pequena e majoritariamente formada por mulheres. A pós-graduação *stricto sensu* era uma grande oportunidade de ser como as demais unidades universitárias, “equiparar-se” a outras instituições de prestígio na Enfermagem que já contavam com mestrado e à época até com o doutorado (EEAN, EEUSP) e partir para uma linha da profissionalização que carecia de ser incorporada que era a produção de conhecimento científico e das pesquisas.

Aprovado em 07 de novembro de 1993, o curso de mestrado da EEUFMG iniciou com a sua primeira turma em 1994. Uma ex-aluna da primeira turma do mestrado da EEUFMG mostrou um pouco das diversas dificuldades do início deste curso:

No mestrado em si, nós éramos 6 alunas: eu e Miriam [Castro], que éramos enfermeiras assistenciais, Maria José Brito (docente da EEUFMG), Annadias [Trajano] (docente da EEUFMG), Luzimar [Rangel Moreira] e Mércia [Aleide Ribeiro Leite] (docentes da PUC). Existia uma corrente muito forte da natureza qualitativa e os projetos quantitativos foram preteridos, em virtude de os professores do mestrado da Escola não terem formação nessa área. A Peninha era a coordenadora do mestrado, e o corpo docente era o mesmo que havia dado aula na graduação, e nós questionávamos: “O que tem de novo?”. A parceria com a USP foi o único momento de inovação do meu mestrado. Não houve nenhuma articulação maior fora disso em prol da inovação. Quando essa professora da USP veio, foi um choque para nós a diferença, principalmente a avaliação. Era uma avaliação conceitual e isso para nós era novidade. A gente percebia que quem trabalhava com Fenomenologia era melhor avaliado [...]. Não tinha banca de qualificação. **O mestrado corria em 3 anos, mas existia uma pressa para se defender antes, era uma pressa pela produção.** Eu estava grávida e o meu cronograma previa o uso dos 3 anos do mestrado e eu fui criticada. Acabei defendendo em 2 anos e meio. Uma das colegas mudou de orientador durante o processo e isso causou muito reboliço na escola. A Escola naquele momento teve de se reorganizar em termos de orientação, porque não havia condições de relacionamento entre aquela colega e sua orientadora. **Houve mais candidatos no processo seletivo, a sala estava cheia, tinha prova de língua, mas só passaram 6, a sala estava cheia de professores da EEUFMG. Para gente que era do serviço, foi uma situação desconfortável, porque os professores da Escola que não passaram criticavam o fato de essas pessoas do serviço terem entrado para o mestrado.** Quando a gente encontrava nos corredores, havia um mal-estar. Mas o Programa do Mestrado bancou. Não sei como foi a situação do Programa em relação aos docentes da EEUFMG, mas para gente o Programa bancou. Uma coisa era que a gente não tinha orientador prévio. Você não tentava a vaga daquele professor. Todas nós tivemos de reformular nossos projetos em função do orientador que colocaram para nós. **As bancas [de defesa] eram montadas com gente de alto calão para mostrar o trabalho da Escola no mestrado e um outro professor da casa [da própria Escola].** [...] A Fundação Kellogg era citada o tempo todo no mestrado como apoiador. A relação e a referência eram muito grandes. Tinha financiamento da Kellogg como ajuda de custo para a pesquisa (transcrição das entrevistas, vales transporte, material para a pesquisa). Eu me lembro que eu prestava contas e a Kellogg financiava. (ROSA, 2016, p. 1-2).

A professora Andrea Gazzinelli Côrrea de Oliveira confirmou essas informações afirmando que o curso de mestrado da EEUFMG contou a princípio com quatro docentes e estes tinham de orientar em qualquer área da enfermagem. A primeira turma do mestrado foi composta quase em sua totalidade por professores da própria Escola de Enfermagem da UFMG. A Fundação Kellogg também foi abordada pela professora Andrea Gazzinelli Côrrea de Oliveira em seu depoimento como grande apoiadora da Escola para formação dos docentes. No caso desta professora, a Fundação Kellogg financiou a bolsa sanduíche de doutoramento nos Estados Unidos (OLIVEIRA, 2016).

Assim, pode-se afirmar que a década de 1990 foi de intenso investimento na qualificação do corpo docente da EEUFMG e dos enfermeiros e docentes de enfermagem mineiros por meio do programa de mestrado da EEUFMG vinculado à rede de escolas de enfermagem mineiras pelo PRODEN. Como dito, o mestrado em enfermagem da EEUFMG teve a sua primeira turma em 1994 e foi recomendado pela CAPES em 1996, recebendo o conceito 4 (quatro). Até a criação do curso de doutorado da EEUFMG (autorizado em 2003), a EEUFMG diplomou 152 mestres em enfermagem, o que por sua vez sinalizava uma demanda potencial para o curso de doutorado. Durante estes 9 anos (1993-2003) foram oferecidas vagas anuais em Belo Horizonte, duas turmas em convênio com a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, em 1998 e 2000, e uma turma em convênio com as Escolas de Enfermagem do sul do estado de Minas Gerais (Alfenas, Itajubá, Pouso Alegre), em 2000 (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 2003). Ou seja, Escola de Enfermagem da UFMG funcionou como um polo de qualificação de recursos humanos na enfermagem mineira nesse período, principalmente para qualificação do corpo docente de enfermagem.

O crescimento da pós-graduação *stricto sensu* da EEUFMG e o aumento da capacitação e titulação dos docentes da EE resultaram em um aumento progressivo do quadro de doutores e no incremento da produção científica docente e discente, apoiados por uma política institucional alicerçada aos ideais da Universidade Federal. Isto foi conseguido também por uma estratégia institucional firmada em 1992 por meio de um convênio entre a EEUFMG e a Escola de Enfermagem da USP para capacitação docente no Programa de Doutorado desta instituição, sob a forma de expansão. Foram oferecidas duas entradas, 1992 e 1994, resultando na titulação de 10 docentes em nível de doutorado em enfermagem. Outros docentes da EEUFMG realizaram cursos de doutorado em outras unidades da UFMG e em outras instituições de ensino no país. Às vésperas da criação do Doutorado, a EEUFMG contava com 22 doutores e 23 docentes estavam em processo de capacitação em nível doutorado (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 2003).

Outra estratégia empreendida pela EEUFMG para qualificação de seu corpo docente foi o acordo firmado, em 2002, com o Programa de Doutorado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina e com o Programa de Doutorado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP por meio do Programa de Qualificação Institucional aprovado pela CAPES (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 2003).

Todas essas iniciativas mostram a perspectiva da EEUFMG de qualificar seu corpo docente e ingressar na esfera de produção científica da enfermagem e para isso ela lançou mão de medidas possíveis e criativas de parcerias interinstitucionais que permitiram na EEUFMG e

em outros contextos a estruturação de novos programas de pós-graduação ou ampliação daqueles já existentes, sedimentando novos centros produtores de conhecimento e formação de recursos humanos para a enfermagem brasileira.

Mediante estas qualificações do corpo docente, a EEUFMG vislumbrou a oportunidade de ofertar o curso de Doutorado. As entradas nos vestibulares para Enfermagem estavam cada vez mais aquecidas em números de candidatos nos anos 2000 atraídos pelas chances de trabalho na atenção primária à saúde recém-reformulada para a Estratégia de Saúde da Família. Ao mesmo tempo, já existia a ideia de ampliar o Curso de Mestrado em Enfermagem para a área de concentração em saúde e enfermagem devido a crescente procura de outros profissionais da saúde pelo Programa de Pós-Graduação da EEUFMG e também pelo desejo de expansão da EE por meio da criação de um outro curso de saúde – Nutrição - em suas dependências. Cabe pontuar que ao expandir a área de concentração do mestrado para outros profissionais da saúde, oferecer-se-ia maior sustentabilidade ao Programa de Pós-Graduação da EEUFMG e era uma possibilidade de articular ideias com outros atores sociais com formação distinta e aumentar o leque de produção de conhecimento em enfermagem e em saúde.

A Revista Mineira de Enfermagem (REME), que também era projeto desde a primeira gestão da Prof. Izaltina Goulart na década de 1970, foi efetivada e avaliada em 2002 pela CAPES no sistema Qualis como B Nacional. A Escola de Enfermagem da UFMG fez uma parceria com outras 9 escolas de enfermagem em Minas Gerais e a Revista foi indexada em bases nacionais e o corpo editorial começou a buscar condições para a indexação desta em outras bases nacionais e internacionais (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 2003). Esta iniciativa configurou-se em um importante instrumento da produção do conhecimento científico da enfermagem, pois uma Revista é um meio de divulgação do saber e das pesquisas empreendidas na profissão.

A criação do curso de nutrição ofereceria a Escola de Enfermagem outras oportunidades de diálogo com a saúde em Minas Gerais. À época, 1999, a diretora da EEUFMG era a Prof. Roseni Sena e ela sempre se preocupou com a sustentabilidade de uma escola dentro de uma estrutura de universidade com a oferta de apenas um curso. Roseni Sena já havia sido protagonista de outras investidas externas da EEUFMG, como o PRODEN – pareceria com a Fundação Kellogg, e enxergou na oferta do curso de nutrição uma oportunidade de fazer a Escola de Enfermagem da UFMG ser ampliada em todos os sentidos: estrutura física, capacidade de articulação de saberes afins, atendimento de uma perspectiva de otimização do espaço universitário e de gerenciamento de maiores recursos financeiros para todos estes fins que tinham como justificativa fazer com que a UFMG atendesse a esta demanda social:

[...] você deixa de ser uma unidade de um curso só, com modos de fazer já muito marcados, muito tradicional, muito conservador e cria outro curso. Aí você cria outra relação com novos atores sociais e nesse caso um outro curso, como o de Nutrição, era trazer uma nova relação da Escola com uma nova prática. Porque você já tinha a prática dos enfermeiros já consolidada, os campos de atuação já muito arrumadinhos, mas quando você começa um outro curso, você começa a definir novas relações com o setor público e com o setor privado; então é coisa de muito movimento. (SENA, 2015, p. 8).

[...] ela [Roseni Sena] já estava de olho lá na frente, ela sabia o que estava fazendo; ela entrou e tinha uma preocupação de que a escola [EEUFMG] **precisava de uma reforma enorme, precisava de ampliação...** tudo isso era necessário. (MICHALICK, 2015, p. 4, grifo nosso).

Ao ser mencionada a necessidade de reforma e ampliação da EEUFMG, vale lembrar que o prédio da Escola foi um projeto da década de 1950, finalizado em 1960, ainda na gestão das irmãs de caridade, construído sobre um pântano e à época serviu de internato para as alunas. O funcionário da EEUFMG, Sr. Marcos Barbosa, responsável pelos serviços gerais, relatou que a drenagem do pântano e do pequeno riacho que existia nos fundos da Escola foi feito na gestão da Prof. Roseni Sena e que a EE passou por diversas avaliações para que estas águas fossem drenadas para o Parque Municipal (BARBOSA, 2016, p. 1).

É preciso lembrar que o atual prédio da EEUFMG na Rua Alfredo Balena, número 190, foi sede do internato da EECC até 1968 e as janelas eram altas para que as alunas que ali moravam não ficassem expostas. Era um ambiente seguro que dava a sensação de ser opressivo. O prédio da EE estava localizado em um local de movimento de pessoas, sobretudo de homens, devido ao Hospital João XXIII, à Faculdade de Medicina e também ao Hospital das Clínicas, além de estar no centro cidade de Belo Horizonte.

A CAPES autorizou o curso de doutorado em 2003 e este começou as atividades em 2004, ano em que também começou a primeira turma do curso de nutrição. Com a autorização da oferta do Curso de Nutrição na Escola de Enfermagem da UFMG muitas mudanças aconteceram, inclusive as estruturais. As antigas janelas do Internato da Escola Carlos Chagas, no alto da parede, deram lugar a novas janelas amplas que trouxeram luminosidade e deixaram a escola mais arejada. Iniciou-se a criação de um anexo em frente ao prédio principal prevendo uma nova entrada para a Escola que ficou no nível da calçada (a anterior era abaixo do nível da rua). Foram inauguradas novas instalações tanto para o curso de Nutrição quanto para o curso de Enfermagem com a reformulação do Laboratório de Semiotécnica. Foi autorizada a reformulação do curso de mestrado que se tornou multiprofissional e a CAPES autorizou a

oferta do curso de Doutorado em Enfermagem. À época, a Escola contava com 9 núcleos de estudo e pesquisa (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 2006).

A Escola de Enfermagem da UFMG despontou no século XXI com dois prédios que se ligam por uma rampa central, foi pintada na cor laranja, e esta foi mais uma estratégia dos dirigentes da Instituição para fazê-la aparecer no campus saúde da UFMG e legitimá-la como uma nova escola, moderna, viva, articuladora de ensino, pesquisa e extensão, uma grande unidade da UFMG.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudar a história institucional da Escola de Enfermagem Carlos Chagas/Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais permite concluir que a enfermagem é um caso de sucesso na política de investimento do estado brasileiro em saúde pública. Diante disso, em uma perspectiva freidsoniana (1996), a enfermagem vem cumprindo o seu processo de autonomização e incorporação de *status* que permitiu que ela fosse reconhecida como uma ocupação/trabalho/profissão que guarda em suas competências e habilidades uma condição singular para o cuidado do ser humano.

A busca por reconhecer as rupturas e continuidades do processo histórico de institucionalização da Escola de Enfermagem da UFMG desvelou uma série de projetos para a constituição e continuidade desta Escola que envolveu os atores sociais da própria instituição e também outros circuitos profissionais, institucionais, bem como os interesses dessas outras instâncias. A Escola de Enfermagem Carlos Chagas nasceu como um projeto político do estado mineiro para a saúde pública e, por não cumprir a contento com seu papel de formação para a saúde pública, deixou de ser o principal projeto do estado mineiro. Este assume a Escola de Saúde Pública como projeto primeiro para a formação em saúde pública no estado em 1946. A Escola de Enfermagem Carlos Chagas, vale realçar, teve uma influência forte de 1933 a 1967 dos projetos da igreja católica, com continuidades expressivas na estrutura física, no pensar e agir até os dias atuais, porém com a criação da Escola de Enfermagem Hugo Werneck em 1948 e demais escolas de enfermagem católicas criadas no Brasil, a igreja católica passa a ter espaço próprio para a formação de enfermeiros por meio da sua concepção – um projeto para a formação hospitalar, mais próximo às doenças, mazelas e sofrimento humano. Assim, a igreja católica ao sair de cena da EECC em 1967, já possuía todo um cenário montado para dar continuidade a formação hospitalar e a EECC/EEUFMG, poderia se laicizar, retomando o caminho da saúde pública em busca de conhecimento próprio para a realidade da população brasileira.

Retomar o início da Escola de Enfermagem quando havia o dilema entre se manter na esfera estadual e morrer à míngua por não ser mais o projeto do estado de Minas Gerais ou federalizar-se unida a um curso de medicina foi importante para entendermos que esta é uma fase da Escola Carlos Chagas/Escola de Enfermagem da UFMG de luta pela continuidade, por sua existência. A “escolha” pela anexação e federalização foi árdua, com poucos frutos imediatos, mas deu condições à Instituição de sobreviver e seguir em busca de um projeto que

permitisse que ela buscasse a sua autonomia, condição *sine qua non* para a delimitação de um campo profissional (FREIDSON, 1996).

A federalização no tempo das religiosas era uma coisa. A Federalização com a autonomia de 1968 era outra coisa! Federalizar em 1968 começa com uma ruptura religiosa e com uma perda, a do nome Carlos Chagas que foi substituído por Universidade Federal de Minas Gerais. Com isso, mais do que a Faculdade de Medicina, velha conhecida, ganhou outras possibilidades de parceria. Tornar-se unidade autônoma de uma universidade forçaria rupturas e mudanças. Em uma Universidade povoada de ex-catedráticos, era preciso se livrar das referências a suas professoras como Donas. A Pós-graduação, já existente em unidades próximas, como a Faculdade de Medicina e o recém-criado Instituto de Ciências Biológicas, precisava torna-se meta, afinal, como proposto por Freidson (1996), uma profissão só se caracteriza como tal quando possui um conjunto de conhecimentos estabelecidos que se renovam por meio da ciência e que se fazem relevantes para a sociedade.

Sem as religiosas, sem a “muleta” da Medicina, era preciso conquistar valores raros na década de 1970: liberdade e autonomia para ser, fazer e construir uma nova trajetória e estabelecer a profissão no estado. Estes valores permitiram que as enfermeiras se municiassem de astúcias e *status* que proporcionaram à Escola se destacar e se reconfigurar, tornando-se referência da profissão e também meio regulador do conhecimento em enfermagem para o país e o mundo.

As enfermeiras da UFMG desejaram ser grandes e buscaram o *status* profissional. Para tal, precisaram abandonar o ambiente doméstico do Internato por um outro mais acadêmico e científico. As que mais cedo perceberam a mudança do contexto e ambiente, deixaram maridos e filhos pequenos para cursar pós-graduação fora da cidade, quando ainda não era possível obter os títulos de mestrado e doutorado na própria Escola, em busca da incorporação do conhecimento que seria capaz de ratificar a enfermagem como campo profissional.

Em desvantagem no cenário de uma Universidade que avançava no campo da pesquisa, voltaram-se para uma velha tradição, a razão de ser da Escola de Enfermagem Carlos Chagas, formar enfermeiros para a saúde pública e para as muitas atividades extensionistas e assistenciais nos hospitais e nas comunidades. Não perderam o senso de devolutiva social da Enfermagem e a fizeram crescer como escola federal, delineando os rumos da profissionalização da Enfermagem em Minas Gerais, criando extensões de cuidado com a comunidade, fortalecendo as redes de construção coletiva com as outras escolas em níveis estadual, nacional e internacional, sendo uma referência de qualificação da maior mão de obra em saúde do país: a Enfermagem.

Claro que tudo isso aconteceu entre altos e baixos, com mudanças de cima para baixo e também de baixo para cima e endossadas pelos pedidos a Deus dentro da capela que a Escola conservou por muitos anos. Foi preciso processar rupturas com a vocação religiosa e também com a exclusividade feminina. Uma universidade federal tem ideais laicos e não comportava: internato, capela, restrição ao sexo dos alunos, professoras sem pós-graduação, unidade sem representação nos órgãos colegiados e sem investimento na pesquisa. Assim, passou a cultivar novos ideais com a produção do conhecimento científico, criou novos cursos e garantiu *status* e representatividade profissional, reconfigurando a enfermagem, ao passar a ter assento nos diversos conselhos da universidade, tendo inclusive docentes chegando em cargos altos da administração como as pró-reitorias e já teve um candidato a Reitor.

A Escola se firmou no cenário da UFMG com forte cunho extensionista. Adaptou-se bem ao movimento da integração docente assistencial e às iniciativas do Internato Rural integrando-se a outros cursos da área da saúde; manteve-se fiel ao ideário dos projetos IDA e UNI, empreendendo uma série de ações na comunidade e assistência nos hospitais e centros de saúde e lucrou com sua adesão aos projetos internacionais financiados pela Organização Mundial da Saúde e Fundação Kellogg. A adesão aos ideais da Reforma Sanitária tornou-a parceira de primeira hora do SUS, participando ativamente dos desdobramentos de sua implantação.

Alguns resquícios dos tempos do internato continuam: a maioria do alunado é feminina, os banheiros e as paredes são sem pichação (“tudo muito limpo para as enfermeiras”), mas as janelas no alto da parede, para proteger as moças e impedir que elas fossem devassadas pelos olhos curiosos do mundo exterior, foram substituídas por janelas amplas na gestão do 1º Diretor da EEUFMG – Prof. Francisco Carlos Félix Lana (gestão 2002-2006) para deixar entrar a luminosidade e arejar o ambiente.

Realçamos que construir a história da EEUFMG seguindo o seu caminho institucional (legislação, relatórios de administração, acordos internacionais, entre outros) foi uma opção metodológica. Esta foi apenas uma entre as muitas possibilidades de se contar a história da nossa Escola. Não privilegiamos nesta construção o cotidiano das alunas e dos professores. Fizemos realce da história das mulheres da instituição, mas estudar as minúcias do dia a dia, ritos, símbolos e também os homens pioneiros da enfermagem mineira são outras possibilidades que podem e devem ser empreendidas, uma vez que o acervo é rico em material e há muitos ângulos que podem ser adotados para análise documental.

As potencialidades deste estudo estão em seu ineditismo acadêmico e relevância para a compreensão da enfermagem como campo profissional do saber científico para a saúde.

Destaco que a oportunidade de ser pioneira em estudar e escrever esta história que conta histórias de muitas mulheres pioneiras firma ainda mais o meu compromisso em escrever outras histórias sobre e com esta Escola.

A produção de documentos orais realizada nesta tese nos mostrou entre tantos outros aprendizados a efemeridade da vida. Temos ciência de que temos muito trabalho à frente e como é especial, gostoso, importante ter este trabalho. Estas falas se juntarão a outras falas de projetos anteriores e que podem, junto com a documentação escrita, contar outras histórias, com e sobre outros ou os mesmos atores sociais, situações, vitórias, frustrações, rupturas e continuidades.

REFERÊNCIAS

- AGRÍCOLA, Ernani. **Escola de Enfermagem “Carlos Chagas”**: a cerimônia inaugural, ontem, no Hospital S. Vicente. Belo Horizonte, 20 jul. 1933. p. 7. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG).
- ALBUQUERQUE, Gelson Luiz de; PIRES, Denise Elvira Pires de. O movimento participação (MP): uma contribuição à história da enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 54, n. 2, p. 174-184, jun. 2001.
- ALCÂNTARA, Ieda Pessoa de; LUCKESI, Maria Antonieta de Vasconcellos; PAIVA, Mirian Santos. Contando uma bela história: a trajetória da ABEn-Bahia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 54, n. 2, p. 271-277, jun. 2001.
- ALMEIDA, Alva Helena de. **A incorporação dos princípios e das diretrizes do Sistema Único de Saúde aos cursos de formação do auxiliar de enfermagem**: o Projeto Larga Escala no período de 1989 a 1992. 2000. 124 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.
- ALMEIDA, C. O movimento da reforma sanitária: uma visão crítica. In: VI CONGRESSO NACIONAL DA REDE UNIDA: 20 anos de parcerias na saúde e na educação, 6., 2005, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: Rede UNIDA, 2005. p. 25-32.
- ANDRADE, Nilza Ribeiro de. **Depoimento**. Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 1996.
- ARRUDA, Bertoldo Kruse Grande de; ARRUDA, Ilma Kruse Grande de. Marcos referenciais da trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil. **Revista brasileira de saúde materno infantil**, Recife, v. 7, n. 3, p. 319-326, set. 2007.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **33 anos de Congresso Brasileiro de Enfermagem**: retrospectiva. Porto Alegre: Pallottti, 1982.
- AYRES, Lílian Fernandes Arial et al. As estratégias de luta simbólica para a formação da enfermeira visitadora no início do século XX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 861-882, set. 2012.
- AZEVEDO, Izaltina Goulart de. **Depoimento**. Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 1991.
- AZEVEDO, Jarisa Marques de; CARVALHO, Vilma de; GOMES, Maria da Luz Barbosa. Waleska Paixão: uma biografia a serviço da enfermagem brasileira. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 31-35, mar. 2009.
- BAGNATO, Maria Helena Salgado. **Licenciatura em enfermagem**: para que? 1994. 242 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1994.
- BAPTISTA, Suely de Souza; BARREIRA, Ieda de Alencar. A enfermagem na universidade brasileira: buscando espaços, conquistando posições. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 21-30, 2000.

_____. **A luta da enfermagem por um espaço na universidade**. Rio de Janeiro: UFRJ, 1997.

_____. Enfermagem de nível superior no Brasil e vida associativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. spe, p. 411-416, 2006.

BARBOSA, Marcos. **Depoimento**. Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 2016.

BARROS, José D.ª Assunção. **O campo da história: especialidades e abordagens**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

_____. **O projeto de pesquisa em história: da escolha do tema ao quadro teórico**. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

BASSINELLO, Greicelene Aparecida Hespanhol; BAGNATO, Maria Helena Salgado. Os primórdios do Projeto Larga Escala: tempo de rememorar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 4, p. 620-626, ago. 2009.

BEHRING, Cecília. **Depoimento**. Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 1996.

BELTRAME, Greyce Rocha; DONELLI, Tagma Marina Schneider. Maternidade e carreira: desafios frente à conciliação de papéis. **Aletheia**, Canoas, n. 38-39, p. 206-217, dez. 2012.

BOAVENTURA, Luíza Maciel. A fundação. **Revista Viva: edição especial de comemoração dos 75 anos do Hospital das Clínicas da UFMG**, Belo Horizonte, ago. 2003.

BONELLI, Maria da Glória. Estudos sobre profissões no Brasil In: MICELI, Sérgio (Org.). **O que ler na ciência social brasileira (1970-1995): sociologia**. São Paulo: Anpocs, 2002. v. 2, p. 287-330.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 26 jun. 1986. Seção 1, p. 9273.

_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

_____. Ministério da Educação. Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949. Dispõe sobre o ensino de enfermagem no País e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 13 ago. 1949. Seção 1, p. 1949.

_____. Ministério da Educação. **Programa de formação de pessoal de nível médio**. Brasília: Ministério da Educação, 2004.

_____. Ministério da Educação. **Regulamentação sobre o currículo de enfermagem de ensino superior**. Brasília: Ministério da Educação, 1962.

_____. Ministério da Saúde. **Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor - área de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.

_____. Ministério da Saúde. **Programa agentes comunitários de saúde (PACS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Presidência da República. **Lei n. 1.254, de 4 de dezembro de 1950**. Dispõe sobre o sistema federal de ensino superior. Rio de Janeiro, 1950.

_____. Presidência da República. **Lei nº 010172, de 9 de janeiro de 2001**. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. [s. l.: s. n.], 2001a. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/L10172.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2018.

_____. Presidência da República. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção1, p. 27833.

_____. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção1, p. 59.

BROTTO, Renata Batista. **O sentido de servir: assistência e formação profissional de enfermeiras católicas no Brasil (1931-1961)**. 2014. 251 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.

BURKE, Peter. **História e teoria social**. 2. ed. São Paulo: Unesp, 2012.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CALDEIRA, Valda. **Depoimento**. Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 2016.

CAMPOS, M. M. **Cinquentenário da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Imprensa da Universidade de Minas Gerais; 1961.

CARDILI, Carolina Vieira Cagnacci; SANNA, Maria Cristina. Acontecimentos que antecederam a federalização da Escola Paulista de Enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 24-32, mar. 2015.

CARDOSO, Ciro Flamarion, VAINFAS, Ronaldo (Orgs.). **Novos domínios da história**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

CARDOSO, Ciro Flamarion. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. Niterói: UFF, 1998.

CARDOSO, Ciro Flamarion; BRIGNOLI, Hector Perez. **Os métodos da história**. 6. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2002.

CARDOSO, Denise. **A sociologia das profissões de Eliot Freidson**: uma aplicação à análise do serviço social como profissão no Brasil contemporâneo. 2005. Dissertação (Mestrado). - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

CARVALHO, Amália Correia de. Apresentação da enfermeira homenageada com o prêmio associação brasileira de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 27, n. 3, p. 277-279, set. 1974.

CARVALHO, Amália Correia de. Associação Brasileira de Enfermagem 1926-1986. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 39, n. 1, p. 7-12, mar. 1986.

CARVALHO, Orlando Magalhães. In: RESENDE, Maria Efigênia Lage de; DELGADO, Lucília de Almeida Neves (Orgs.). **Universidade Federal de Minas Gerais**: memória de reitores, 1961-1990. Belo Horizonte: UFMG, 1998.

CASTRO, Ieda Barreiro e; CARVALHO, Vilma de; BORGES, Maria Valderez. Reflexões sobre a prática de enfermagem no Brasil e na América Latina: implicações educacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 35, n. 3-4, p. 185-191, dez. 1982.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 295-316.

CHAVES, Mário. **Saúde**: uma estratégia de mudança. Rio de Janeiro: Guanabara Dois, 1982.

CLARÍZIA, Emília. **Depoimento**. Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 1997.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata**. URSS: [s.n.], 1978.

CONGREGAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 1976, Minas Gerais. **Ata...** Belo Horizonte: UFMG, 1976. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG).

CONGREGAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 1978, Minas Gerais. **Ata...** Belo Horizonte: UFMG, 1978. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG).

CONGREGAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 1986, Minas Gerais. **Ata...** Belo Horizonte: UFMG, 1986. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG).

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE MINAS GERAIS, 1948, Minas Gerais. **Ata...** Belo Horizonte: UFMG, 1948. (Centro de Memória da Faculdade de Medicina/UFMG).

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE MINAS GERAIS, 1949, Minas Gerais. **Ata...** Belo Horizonte: UFMG, 1949. (Centro de Memória da Faculdade de Medicina/UFMG).

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE MINAS GERAIS, 1950, Minas Gerais. **Ata...** Belo Horizonte: UFMG, 1950. (Centro de Memória da Faculdade de Medicina/UFMG).

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE MINAS GERAIS, 1962, Minas Gerais. **Ata...** Belo Horizonte: UFMG, 1962. (Centro de Memória da Faculdade de Medicina/UFMG).

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE MINAS GERAIS, 1966, Minas Gerais. **Ata...** Belo Horizonte: UFMG, 1966. (Centro de Memória da Faculdade de Medicina/UFMG).

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE ENSINO SUPERIOR (CAPES). (Brasil). **Relatório:** análise da Pós-Graduação na área de enfermagem no período de 1983-1994. 1984.

CORREA, Edison Jose; GUSMAO, Sebastião Nataniel Silva. **85 anos da Faculdade de Medicina da UFMG:** 1911-1996. Belo Horizonte: COOPMED, 1997.

CORRESPONDÊNCIAS das Diretoras da Escola de Enfermagem Carlos Chagas dirigidas à Diretoria da Faculdade de Medicina da UFMG, Belo Horizonte, 1950-1977. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG).

COSENZA, Ramon Moreira (Org.). **ICB 30 anos:** memórias do Instituto de Ciências Biológicas da UFMG. Belo Horizonte: UFMG; Instituto de Ciências Biológicas da UFMG 1998.

COSTA, Alcinéa Eustáquia. **Depoimento.** Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 2016.

CUNHA, Luiz Antônio. **A universidade crítica:** o ensino superior na república populista. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1983.

DOURADO, H. G. **Depoimento gravado durante a disciplina Enfermagem e Sociedade.** Rio de Janeiro: Curso de Doutorado da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, 1991.

_____. **Entrevista concedida em 4 out. 1988 a Ieda de Alencar Barreira e a Raimunda da Silva Becker.** Rio de Janeiro: Acervo de História Oral ABEn /Cedoc/ Escola Anna Nery/UFRJ.

ROSA, Rebeca dos Santos Duarte. **Depoimento.** Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 2016.

EDITH de Magalhães Fraenkel. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, v. 55, n. 3, p. 269, fev. 2002.

ESCOLA DE ENFERMAGEM (Universidade Federal de Minas Gerais). Programa de desenvolvimento da Escola de Enfermagem em parceria com a fundação Kellogg. **Relatório das oficinas interdepartamentais.** 1988. Belo Horizonte, 1988. 245 p.

_____. Programa de Desenvolvimento da Escola de Enfermagem em parceria com a fundação Kellogg. **Relatório PRODEN**.1992. Belo Horizonte, 1992. 196 p.

_____. **Projeto de apoio ao desenvolvimento da pós-graduação em enfermagem na América Latina**. 1987. Belo Horizonte: UFMG: FUNDEP, 1987.

_____. **Projeto de criação dom curso de graduação em Nutrição da Universidade Federal de Minas Gerais**. 2005. Belo Horizonte: UFMG, 2005.

_____. **Projeto de doutorado**. 2003. Belo Horizonte: EEUFMG, 2003.

_____. **Relatório [da] gestão [de] Alcinéa Costa**. 1986-1990. Belo Horizonte, 1990. 70 p.

_____. **Relatório [da] gestão [de] Francisco Carlos Félix Lana**. 2002-2006. Belo Horizonte, 2006. 204 p.

_____. **Relatório [da] gestão [de] Maria Noemi**. 1977-1980. Belo Horizonte, 1980. 100 p.

_____. **Relatório [da] gestão [de] Maria Noemi**. Jun. 1981. Belo Horizonte, 1981. 10 p.

_____. **Relatório [da] gestão [de] Maria Rizioneide Negreiros**. 1982-1986. Belo Horizonte, 1986. 40 p.

_____. **Relatório [da] gestão [de] Roseni Rosângela de Sena**. 1990-1994. Belo Horizonte, 1994. 65 p.

_____. **Relatório [da] gestão de Yole Carvalho Mozzoni**. 1973-1977. Belo Horizonte, 1977. 30 p.

_____. **Relatório do Pré-Seminário sobre polos de desenvolvimento de enfermagem na América Latina e da reunião de coordenadores dos Centros de Tecnologias de Enfermagem na América Latina**. 1990. Belo Horizonte, 1990. 15 p.

ESCOLA DE ENFERMAGEM CARLOS CHAGAS (Minas Gerais). **Regulamento**. 1949. Belo Horizonte, 1949, 10 p.

_____. **Relatório [de] levantamento e recursos de enfermagem**. 1956-1958. Belo Horizonte, 1958. 80 p.

SCOREL, Sarah. **Reviravolta na saúde**: origem e articulação do movimento sanitário. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. **Além do discurso de mudança na educação médica**: processos e resultados. São Paulo: Hucitec, 2002.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; COSTA, Heloniza Oliveira G. Intersetorialidade na Rede Unida. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 25-35, 2000.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; SENA, Roseni de. A construção de novos modelos acadêmicos de atenção à saúde e de participação social. In: ALMEIDA, Márcio;

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; LLANOS, Manuel. (Orgs.). **A educação dos profissionais de saúde na América Latina**: teoria e prática de um momento de mudança. São Paulo: Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial; Londrina: UEL, 1999. p. 57-60.

FICHA DE INSCRIÇÃO. Edmeé Noleto Maranhão. Belo Horizonte, 1938. Aluna EECC. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG).

FICHA DE INSCRIÇÃO. Izaltina Goulart de Azevedo. Belo Horizonte, 1950. Aluna EECC e professora EECC/EEUFMG. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG).

FIUZA, Maria Cândida Menescal. **Depoimento**. Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 1997.

FREIDSON, Eliot. Para uma análise comparada das profissões: a institucionalização do discurso e do conhecimento formais. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 11, n. 31, p. 141-145, 1996.

FREITAS, Genival Fernandes et al. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: vestígios da história da profissionalização da Enfermagem no Brasil. **Cultura de los Cuidados**, v. 20, n. 46, p. 74-85, 2016.

OLIVEIRA, Andrea GAZZINELLI. **Depoimento**. Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 2016.

GENOVEZ, Patrícia Falco; VILARINO, Maria Terezinha Bretas. Entre práticas sanitárias e saberes tradicionais: a territorialização do saneamento no Médio Rio Doce. In: ABREU, Jean Luiz Neves; ESPINDOLA, Haruf Salmen. **Território, sociedade e modernização**. Governador Valadares: Univale, 2010. p. 119-154.

GERMANO, Raimunda Medeiros. O ensino de enfermagem em tempos de mudança. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 365-368, ago. 2003.

GOTTEMS, Leila Bernarda Donato; ALVES, Elíoenai Dornelles; SENA, Roseni Rosângela de. A enfermagem brasileira e a profissionalização de nível técnico: análise em retrospectiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 5, p. 1033-1040, out. 2007.

GRILLO, Maria José Cabral. **Depoimento**. Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 2016.

GRYSCHER, Anna Luiza de F. P. Lins et al. Projeto larga escala: uma proposta pedagógica atual. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 196-201, jun. 2000.

GUIMARAES, Lygia Queiroz. **Depoimento**. Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 1997.

HARTOG, François. **Evidência da história**: o que os historiadores veem. Belo Horizonte: Autêntica, 2011.

HOCHMAN, Gilberto. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). **Educar em revista**, Curitiba, n. 25, p. 127-141, jun. 2005.

INTEGRAÇÃO docente-assistencial e a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 37, n. 2, p. 83-84, jun. 1984.

KEBIAN, Luciana Valadão Alves; ACIOLI, Sonia. As diferentes práticas de cuidado na história da enfermagem em saúde pública brasileira. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 4, n. 3, p. 1124-1130, jun. 2010.

KISIL, M.; CHAVES, M. **Programa UNI**: uma nova iniciativa na educação dos profissionais de saúde. Battle Creek: Fundação W. K. Kellogg, 1994.

KLETEMBERG, Denise Fauz et al. O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 26-32, fev. 2010.

LE GOFF, Jacques. **História e memória**. 5. ed. Campinas: UNICAMP, 2003.

LEVANTAMENTO de recursos humanos em enfermagem no Brasil. Parceria ABEn-COFEn. [s. l.: s. n.], 1985. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

MACHADO, Carolina Ribeiro; BARREIRA, Ieda de Alencar; MARTINS, Ana Lia Trindade. Primeiras dissertações do curso de mestrado da escola de enfermagem Anna Nery (1972-1975). **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 331-338, jun. 2011.

MANCIA, Joel Rolim et al. Congresso Brasileiro de Enfermagem: sessenta anos de história. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 471-479, jun. 2009.

MANFREDI, Maricel. Formacion de recursos humanos em Latinoamerica. In: FEDERACIÓN PANAMERICANA DE ASOCIACIONES DE FACULTADES (ESCUELAS) DE MEDICINA. **La enfermería en Latinoamérica**: estrategias para su desarrollo: memorias de la reunión de líderes de enfermería. Caracas: FEPAFEM, 1985.

MARQUES, Cláudia Maria da Silva. Certificação de competências profissionais: o que o PROFAE está pensando e fazendo. **Formação**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 53-60, maio 2001.

MARQUES, Rita de Cássia. A filantropia científica nos tempos da romanização: a Fundação Rockefeller em Minas Gerais (1916-1928). **Horizontes**, Bragança Paulista, v. 22, n. 2, p. 175-189, dez. 2004.

_____. **A imagem social do médico de senhoras no século XX**. Belo Horizonte: COOPMED, 2005.

_____. **Depoimento**. Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem de Enfermagem/UFMG, 2016.

MARQUES, Rita de Cássia; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres; FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. (Orgs.). **História da saúde em Minas Gerais**: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958). Rio de Janeiro: Fiocruz; Barueri: Manole, 2011.

MARZIALE, Maria Helena Palucci. Produção científica da enfermagem brasileira: a busca pelo impacto internacional. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 285-286, 2005.

MATTOSO, José. **A escrita da história**: teorias e métodos. Lisboa: Estampa, 1997.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom; HOLANDA, Fabíola. **História oral**: como fazer, como pensar. São Paulo. Contexto, 2007.

MICHALICK. **Depoimento**. Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 2015.

MOÇÃO de apoio à proposta da UFMG em considerar a Escola Carlos Chagas uma unidade autônoma. Belo Horizonte, 1967. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG).

MOREIRA, Almerinda; OGUISSO, Taka. **Profissionalização da enfermagem brasileira**. Guanabara Koogan, 2005.

MOREIRA, Rosa de Lima. **Relatório**. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem Carlos Chagas, 1949. 7 p. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG).

MOTTA, Maria de Graça Corso da; ALMEIDA, Miriam de Abreu. Repensando a licenciatura em enfermagem à luz das diretrizes curriculares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 417-419, ago. 2003.

NASCIMENTO, Estelina Souto do; SANTOS, Geralda Fortina dos; CALDEIRA, Valda da Penha. **Criação, cotidiano e trajetória da Escola de Enfermagem da UFMG**: um mergulho no passado. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG, 1999.

NOGUEIRA, Roberto Passos; BRITO, Pedro Luiz de. Recursos humanos en salud de las americas. **Educación médica y salud**, v. 20, n. 3, p. 295-322, 1986.

NOTARNICOLA, Maria Teresa. **Depoimento cedido a Taka Oguisso e Genival Fernandes de Freitas**. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP, 2006.

NUNES, Daniela. Pesquisa historiográfica desafios e caminhos. **Revista de Teoria da História**, Goiânia, v. 5, n. 1, p. 15-25, jun. 2011.

OGUISSO, Taka. História da legislação do exercício da enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 54, n. 2, p. 197-207, jun. 2001.

OGUISSO, Taka; FREITAS, Genival Fernandes de. Irmã Tereza Notarnicola. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 6, p. 762-768, dez. 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Conselho Consultivo. **Organização da comunidade**: elemento decisivo para aproveitar o potencial da população. Brasília: OMS, 1973.

- PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; MANCIA, Joel Rolim. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 6, p. 723-726, dez. 2005.
- PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.
- PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-36, mar. 2014.
- PAIXÃO, Waleska. **Entrevista concedida às professoras Ieda de Alencar Castro Barreira e Raimunda da Silva Becker**. Rio de Janeiro: ABEn/EEAN; 1998. 3 fitas.
- GUIMARÃES, Eliane Marina Palhares. **Depoimento**. Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 2016.
- PAVA, Andrea Macêdo; NEVES, Eduardo Borba. A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 145-151, fev. 2011.
- PEREIRA NETO, André de Faria. Interfaces da história da enfermagem: uma potencial agenda de pesquisa. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 524-531, dez. 2006 .
- PERES, Maria Angélica de Almeida. Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro: 90 anos de sua criação. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 7-9, mar. 2013.
- PERES, Maria Angélica de Almeida; PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza. Uniforme como signo de uma nova identidade de enfermeira no Brasil (1923-1931). **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 112-121, mar. 2014.
- PERROT, Michelle. **As mulheres ou os silêncios da história**. Bauru: Edusc, 2005.
- PIMENTA, Aluísio. In: RESENDE, Maria Efigênia Lage de; DELGADO, Lucília de Almeida Neves (Orgs.). **Universidade Federal de Minas Gerais**: memória de reitores, 1961-1990. Belo Horizonte: UFMG, 1998.
- PIMENTEL, Thaís Velloso Cougo. Viajar e narrar: toda viagem destina-se a ultrapassar fronteiras. **Varia História**, Belo Horizonte, v. 17, n. 25, p. 81-120, jul. 2001.
- PINTO, Carmelita. **Depoimento**. Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 1997.
- PIRES, Denise. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1989.
- POLLAK, Michael. Memória e identidade social. **Revista Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 10, p. 200-215, jul. 1992.

PROJETO DE PROFISSIONALIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM (Minas Gerais). **Relatório do projeto de profissionalização dos trabalhadores de enfermagem**. Belo Horizonte: [s.n.], 2004.

PROJETO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO, 1993. Minas Gerais **Ata Pró-Reitora...** Belo Horizonte: UFMG, 1993. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG).

RABELO, Carmelita Pinto. [Carta] 14 mar. 1968, Diretoria da Escola de Enfermagem da UFMG [para] FERNANDES, José. Secretária Geral da UFMG. 1 f.

RABELO, Carmelita Pinto. **Memorial**. 1983, Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG, 1983. 159 p. De Concurso Público para professor titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da UFMG.

RECIBOS, Pagamentos ABEn. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem Carlos Chagas, 1951. 3 p. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG).

REDE UNIDA. **História**. 2018. Disponível em: <<http://www.redeunida.org.br/pt-br/institucional/historia/>>. Acesso em: 21 jan. 2018.

REDE UNIDA. **VI Congresso Nacional da Rede Unida: 20 anos de parcerias na saúde e na educação**. I Mostra de Produção de Saúde da Família de Minas Gerais. II Fórum Nacional de Redes em Saúde. Reunião de Pólos de Educação Permanente em Saúde. Belo Horizonte: Rede UNIDA, 2005.

RIZZOTTO, Maria Lúcia Frizon. **História da enfermagem e sua relação com a saúde pública**. Goiânia: AB, 1999.

SAMPAIO, Helena. **Evolução do ensino superior 1808-1990**. São Paulo: Núcleo de Pesquisas sobre Ensino Superior da Universidade de São Paulo, 1991. Disponível em: <<http://nupps.usp.br/downloads/docs/dt9108.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2017.

SANTOS, Fernanda Batista Oliveira. **Escola de Enfermagem Carlos Chagas: projeto, mudanças e resistência - 1933-1950**. 2014. 140 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

SANTOS, Fernanda Batista Oliveira; MARQUES, Rita de Cássia. Egressas da Escola de Enfermagem Carlos Chagas: campos de atuação. 1936-1948. **Escola de Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 363-368, jun. 2015.

SANTOS, Geralda Fortina dos. **Escola de Enfermagem Carlos Chagas (1933-1950): a Deus, pela Humanidade, para o Brasil**. 2006. 308 f. Tese (Doutorado em Educação). - Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

SANTOS, Isabel; SOUZA, Alina. Formação de pessoal de nível médio pelas instituições de saúde: Projeto Larga Escala, uma experiência em construção. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 61-64, mar. 1989.

SANTOS, Izabel dos. Izabel dos Santos: fazendo história na história da enfermagem brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. spe, p. 853-858, dez. 2007.

SANTOS, Regina Maria dos et al. Circunstâncias de oficialização do curso de auxiliar de enfermagem no Brasil: estudando as entrelinhas da Lei 775/49. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p. 552-560, jul. 2002.

SANTOS, Tânia Cristina Franco. A ABEn e a preservação da memória profissional: implantação do Centro de Memória da Enfermagem Brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. spe, p. 165-170, set. 2013.

SAUPE, Rosita. (Org.). **Educação em enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção**. Florianópolis: UFSC, 1998.

SAVIANI, Dermeval. A expansão do ensino superior no Brasil: mudanças e continuidades. **Póesis pedagógica**, v. 8, n. 2, p. 4-17, abr. 2011.

_____. Breves considerações sobre fontes para a história da educação. In: LOMBARDI, José Claudinei; NASCIMENTO, Maria Isabel Moura. **Fontes, história e historiografia da educação**. São Paulo: Autores Associados, 2004. p. 3-12.

SCHERER, Zeyne Alves Pires; SCHERER, Edson Arthur; CARVALHO, Ana Maria Pimenta. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 285-291, abr. 2006.

SENA, Roseni Rosângela de. **Depoimento**. Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 2015.

_____. **Depoimento**. Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 2016.

SILVA, Kênia Lara et al. Oferta dos cursos de graduação em enfermagem no estado de Minas Gerais. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. spe, p. 124-130, 2011.

SILVA, Luzia da. **Depoimento**. Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG, 2016.

SILVA, Mauro Antonio Pires Dias da. Reseña de "Enfermeiras do Brasil: história das pioneiras" de V. Secaf e HCBVA Costa. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 189-194, dez. 2007.

SILVA, Rogério Renato. **O projeto UNI e os Movimentos populares de saúde na região sul de Londrina**. 1999. 117 f. Dissertação (Mestrado). – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

SILVA, Tânia Maria de Almeida. **Curiosas, obstetrizas, enfermeiras obstétricas: a presença das parteiras na saúde pública brasileira: 1930-1972**. 2010. 259 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

SILVEIRA, Cristiane Aparecida; PAIVA, Sônia Maria Alves. A evolução do ensino de enfermagem no Brasil: uma revisão histórica. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 176-183, mar. 2011.

SILVEIRA, Luciana Ramos. **A fiscalização do exercício profissional de enfermagem no Brasil: desafios éticos**. 2015. 179 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

SIQUEIRA, Selme. **Depoimento**. Belo Horizonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFGM, 2016.

STARR, Paul. **The social transformation of american medicine**. New York: Basic Books, 2008.

STEINER, João Evangelista; MALNIC, Gerhard. (Orgs.). **Ensino superior: conceito e dinâmica**. São Paulo: Edusp, 2006.

TEIXEIRA, Virginia Mascarenhas Nascimento. **De práticos a enfermeiros: os caminhos da enfermagem em Belo Horizonte - 1897-1933**. 2012. 222 f. Tese (Doutorado em História). - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

TOSH, John. **A busca da história: objetivos, métodos e as tendências no estudo da história moderna**. Petrópolis: Vozes, 2011.

VASCONCELOS, Isamara Martins. **A federalização do ensino superior no Brasil**. 2007. 131 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia). – Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

VELOSO, Cid. Mudança curricular na Faculdade de Medicina da UFGM. In: STARLING, Heloisa Maria Murgel, GERMANO, Ligia Beatriz de Paula, MARQUES, Rita de Cássia. **Medicina: história em exame**. Belo Horizonte: UFGM, 2011, p. 207-208.

_____. Notas históricas sobre o “Programa de saúde da família” em Minas Gerais. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 66-73, 2004.

VILLAC, Helena Maria. **Relatório**. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem Carlos Chagas, 1949. 4 p. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFGM).

VIVEIROS, Aline. **O processo de criação do curso de nutrição (1999-2004) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFGM)**. 2016. 137 f. Dissertação (Mestrado). – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Fale sobre a Escola de Enfermagem da UFMG, no período de 1950 a 2004, e de sua atuação na trajetória dessa instituição de ensino.
2. Você pode nos contar como foi o período (1950-1968) em que a EEUFMG esteve anexada à Faculdade de Medicina da UFMG? E como foi o processo de desanexação e o período logo após a desanexação?
3. Como você enxerga o desenvolvimento da EEUFMG, sua articulação do ensino, da pesquisa, da extensão e da pós-graduação e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)?

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A pesquisadora e doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Fernanda Batista Oliveira Santos, vem, por meio deste convidá-lo/a a participar da pesquisa intitulada “**A Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais no contexto da Enfermagem brasileira (1950-2004)**” orientada pela professora doutora Roseni Rosângela de Sena. Aceitando esse convite o senhor (a) participará em condição de colaborador (a) voluntário (a) da pesquisa. Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador (a) ou com a instituição. Abaixo apresentamos a pesquisa, esclarecemos qual é o seu objetivo, os procedimentos adotados, os custos e benefícios e deixamos à sua disposição os telefones de contato dos pesquisadores responsáveis e do Comitê de Ética na Pesquisa da UFMG. Se o senhor (a), após ler esse termo, estiver de acordo solicitamos que o assine, por gentileza. Também, será entregue ao senhor (a) uma cópia desse Termo.

APRESENTAÇÃO DA PESQUISA: Esse estudo se baseia nos procedimentos teóricos e metodológicos da pesquisa histórica e tem por tema a história da trajetória da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EE/UFMG), no período de 1950 a 2004.

OBJETIVO DA PESQUISA: Nosso intuito é analisar a trajetória histórica da Escola de Enfermagem da UFMG, no período de 1950 a 2004, no contexto da enfermagem brasileira e também ampliar o acervo oral do CEMENF com depoimentos dos principais personagens que contribuíram com a construção da trajetória da EEUFMG no período de 1968 a 2004.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA: Além da análise do *corpus* documental constituído de fontes de naturezas variadas: fotografias, reportagens, documentos institucionais, discursos, programas de curso, materiais de pesquisa, também realizaremos entrevistas com sujeitos que participaram e se envolveram com atividades de ensino e pesquisa científica na EE/UFMG, no período de 1950 a 2004. Dessa forma, convidamos o senhor(a) a compartilhar conosco suas lembranças, uma vez que você presenciou e atuou no desenvolvimento científico dessa instituição. Se o senhor (a) estiver de acordo entraremos em contato para marcar o melhor dia e horário, de acordo com a sua disponibilidade, para que possamos conversar. Ressaltamos que se trata de um convite e que o senhor (a) poderá a qualquer momento desistir de sua participação, sem com isso sofrer nenhum tipo de constrangimento. Se o(a) senhor(a) autorizar gravaremos nossa conversa e posteriormente a transcreveremos e submeteremos à sua avaliação. Nesse segundo momento, o(a) senhor(a) poderá realizar qualquer modificação que considerar necessária. Essas modificações serão adotadas integralmente. Não armazenaremos esse material, que será utilizado exclusivamente para essa pesquisa.

CUSTO/REEMBOLSO PARA O COLABORADOR: O(a) senhor(a) não arcará com nenhum gasto decorrente da sua participação e também não receberá qualquer espécie de gratificação devido à sua

participação na pesquisa. Se por ventura a participação nas entrevistas incorrer em algum gasto com transporte e alimentação, o mesmo deverá ser comunicado ao pesquisador que deverá fazer o devido ressarcimento.

BENEFÍCIOS DA PESQUISA: Comprometemo-nos com a preservação da memória e acreditamos que por meio desse estudo desvelaremos mais um pouco da história da Escola de Enfermagem da UFMG e da Enfermagem mineira e brasileira. Além disso, o senhor (a) poderá registrar a sua versão, o seu olhar sobre a trajetória da EEUFMG e nos auxiliar no nosso objetivo de preservação e divulgação de mais essa história.

RISCOS DA PESQUISA: Ao rememorar algumas situações do passado pode ocorrer algum desconforto emocional, que deverá ser comunicado imediatamente ao pesquisador para que o mesmo interrompa o processo. Caso seja de seu interesse, a entrevista pode ser acompanhada por algum parente próximo.

CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: Asseguramos sigilo e privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Os dados construídos por meio das entrevistas só serão divulgados com o seu consentimento, bem como a sua identificação no texto da pesquisa.

CONTATOS: O(a) senhor(a) poderá entrar em contato conosco em qualquer momento para esclarecer dúvidas ou para qualquer outra demanda:

✓ Fernanda Batista Oliveira Santos

Endereço: Rua Tenente Anastácio de Moura, 221/1202, Santa Efigênia, Belo Horizonte, Minas Gerais;
Telefone: 31 9144-7582

✓ Roseni Rosângela de Sena

Endereço: Rua Palmira, 78/801, Serra, Belo Horizonte, Minas Gerais; Telefone: 31 9951-8838

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual fui convidado a participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

LOCAL E DATA: Belo Horizonte,...../...../.....

NOME E ASSINATURA DO SUJEITO:

 _____ (Nome por extenso)
 _____ (Assinatura)

NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA ENTREVISTA:

 _____ (Nome por extenso)
 _____ (Assinatura)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Projeto: CAAE – 46299715.6.0000.5149

Interessado(a): Prof.^a Fernanda Batista Oliveira Santos
Departamento de Enfermagem Materno Infantil e
Saúde Pública
Escola de Enfermagem- UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 01 de julho de 2015, o projeto de pesquisa intitulado "**A Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais no contexto da Enfermagem brasileira 1950-2004**" bem como o termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto através da Plataforma Brasil.

Prof.^a Dr.^a Telma Campos Medeiros Lorentz
Coordenadora do COEP-UFMG

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais no contexto da Enfermagem brasileira 1950-2004

Pesquisador: Fernanda Batista Oliveira Santos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 46299715.6.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.138.032

Data da Relatoria: 01/07/2015

Apresentação do Projeto:

Nos dizeres das proponentes: "Trata-se de um projeto que tem como objetivo geral analisar a trajetória histórica da EEUFMG, no período de 1950 a 2004, no contexto da Enfermagem brasileira. Como objetivos específicos o trabalho pretende relacionar a história da EEufmg aos desdobramentos da sua inclusão na estrutura federal de ensino superior no Brasil com articulação do ensino, da pesquisa, da extensão e da pós graduação; analisar o processo de anexação-desanexação da EE da Faculdade de Medicina da UFMG e as repercussões no ensino universitário; analisar as tendências do desenvolvimento da UFMG e as repercussões para o fortalecimento do SUS; e ampliar o acervo oral do CEMENF. Por ser uma pesquisa histórica, acredita-se que o estudo dará maior visibilidade ao CEMENF como um espaço de conservação da memória institucional e produção de conhecimentos/pesquisas e corroborará com a possibilidade de trazer fatos novos para a história da EEUFMG e da própria história da Enfermagem brasileira. Serão utilizadas a história textual e história oral como métodos e técnicas. Os achados serão apresentados em uma narrativa. [...] Cabe pontuar que não há trabalhos que contemplem a história da EECC após 1950 e da EEUFMG a partir de 1968. Assim, a pesquisa de doutorado que se apresenta neste projeto buscará contemplar esse período institucional ainda não estudado. [...] A pesquisa será operacionalizada

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 1.138.032

com fontes escritas e fontes orais, sendo estas tratadas à luz da História Textual/História do Discurso e da História Oral”.

Objetivo da Pesquisa:

Segue, no dizer das proponentes:

Objetivo Primário:

Analisar a trajetória histórica da Escola de Enfermagem da UFMG, no período de 1950 a 2004, no contexto da enfermagem brasileira.

Objetivo Secundário:

- Relacionar a história da EEUFMG aos desdobramentos da sua inclusão na estrutura federal de ensino superior no Brasil com articulação do ensino, da pesquisa, da extensão e na pós-graduação. - Analisar o processo de anexação-desanexação da Escola de Enfermagem da Faculdade de Medicina da UFMG e as repercussões no ensino universitário; - Analisar as tendências do desenvolvimento da EEUFMG e as repercussões para o fortalecimento do SUS. - Ampliar o acervo oral do CEMENF com depoimentos dos principais personagens que contribuíram com a construção da trajetória da EEUFMG no período de 1968 a 2004.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores apresentam como risco a reação emocional dos participantes da pesquisa, a qual poderá ser minimizada com algumas medidas presentes no TCLE e na descrição dos riscos: possibilidade de retirar-se da pesquisa a qualquer momento, ser acompanhado por algum parente durante realização da entrevista e não ter os seus dados pessoais revelados sem prévia autorização. Além disso, o participante receberá a transcrição de suas memórias para validá-las ou corrigi-las.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é essencialmente documental e bibliográfica, mas inclui realização de entrevistas com pessoas que fizeram parte da história da Escola de Enfermagem. No dizer da proponente: “Serão utilizadas no percurso metodológico fontes primárias e secundárias, documentos escritos e orais. Algumas das fontes estão localizadas no acervo do CEMENF: depoimentos do acervo oral (depoimentos das Irmãs Catarina Fiúza, Emília Clarizia, Cecília Bhering, Madalena Corrêa de Lima, Maria Teresa Notarnicola e demais enfermeiras leigas entrevistadas) e do acervo escrito: documentos referentes à desanexação da EECC da Faculdade de Medicina; históricos escolares de diversas alunas - 1952, 1957, 1959, 1961; programas de disciplinas - 1954 a 1968; currículo do curso de pós-graduação em Enfermagem Obstétrica da EECC - década de 1950; relatório de

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 1.138.032

diretoras da EECC; legislações sobre o ensino de Enfermagem; atas da Faculdade de Medicina (1950-1968); relação de docentes e respectivas matérias; documentação pessoal da professora Isaltina Goulart de Azevedo; documentação pessoal de Carmelita Pinto Rabelo; relatórios de gestão da EEUFMG (1999 a 2004); relatórios PRODEN; relatórios de produção científica da Escola de Enfermagem; apostilas do Núcleo de Assessoramento à Pesquisa – NAPQ (Encontro de Pesquisa)”.

Os participantes entrevistados (roteiro da entrevista foi anexado ao projeto) serão selecionados a partir da pesquisa documental: “Sobre os informantes, os nomes chaves serão captados na análise dos documentos escritos para as entrevistas. Esses participantes serão imprescindíveis para apontar outros nomes chaves que possam

contribuir na produção desses documentos orais. Após a identificação das personalidades que contribuíram para a construção da trajetória da EEUFMG, essas pessoas serão convidadas para uma entrevista”.

Como a pesquisa recolherá narrativas referentes à memória da Escola de Enfermagem que serão gravadas, os pesquisadores poderiam considerar a possibilidade que elas sejam incorporadas às narrativas já existentes no acervo, desde que respeitados os cuidados das metodologias próprias da história oral.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Há folha de rosto, devidamente preenchida, parecer consubstanciado do departamento, TCLE, projeto detalhado, roteiro de entrevista.

O TCLE dirigido ao participante professor está escrito de maneira clara.

Recomendações:

O pesquisador deverá providenciar autorização para consulta de documentos da pesquisa que não sejam de caráter público (se existirem).

No TCLE, informar que o Comitê de Ética em Pesquisa deve ser consultado somente para esclarecimentos acerca da conduta ética da pesquisa.

Trocar a palavra “sujeito”, no TCLE, para “participante”.

Há, no TCLE, campo para assinatura pelo responsável pela entrevista. Sugere-se que, se o entrevistador não for o pesquisador responsável, que também o pesquisador responsável assine o documento.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 1.138.032

Como o TCLE está em duas páginas, pede-se que seja colocado espaço para rubrica de participante e pesquisador na folha que não contém assinatura.

Esclarecer se as entrevistas a serem realizadas poderão compor o acervo do Centro de Memória da Escola de Enfermagem (o que poderá contribuir para o Centro de Memória em si). Se for este o caso, produzir documento autorizando a incorporação da entrevista ao acervo do Centro de Memória, a qual requer identificação do participante e do entrevistador, transcrição dos dados para disponibilização no Centro e acordo explícito, firmado com o participante, sobre o período a partir do qual os registros ficarão disponíveis para consulta.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Favorável à aprovação do projeto, desde que atendidas as recomendações acima.

Situação do Parecer:

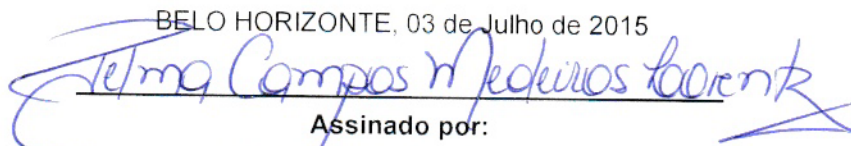
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BELO HORIZONTE, 03 de Julho de 2015



Assinado por:

Telma Campos Medeiros Lorentz
(Coordenador)

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br