UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM

MAGALI HIROMI TAKASHI

**Ensino de Administração na Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo: décadas de 1940 a 1970**

São Paulo

2019

MAGALI HIROMI TAKASHI

**Ensino de Administração na Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo: décadas de 1940 a 1970**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Ciências

Área de concentração: Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde

Orientador: Prof. Dr. Genival Fernandes de Freitas

VERSÃO CORRIGIDA

A versão original encontra-se disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo.

São Paulo

2019

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Takashi, Magali Hiromi

Ensino de administração na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: décadas de 1940 a 1970 / Magali Hiromi Takashi. São Paulo, 2019.

385 p.

Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientador: Prof. Dr. Genival Fernandes de Freitas

Área de concentração: Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde

1. História da Enfermagem. 2. Ensino. 3. Administração de serviços de saúde. 4. Enfermagem. I. Título.

Nome: Magali Hiromi Takashi

Título: Ensino de Administração na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: décadas de 1940 a 1970

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Ciências.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Orientador: Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Alberto Schinhiti Takashi (in memoriam) e Elza Toyoko Akita Takashi, por sempre apoiarem e incentivarem o meu crescimento pessoal e profissional e priorizarem meus estudos com amor incondicional. Dignamente me apresentaram à importância da família e ao caminho da honestidade e persistência.

À minha família, Marcio Gonçalves Lopes da Silva (marido) e Lucas Takashi Lopes (filho), por compreenderem minha ausência, pela companhia (real ou virtual) em todos os momentos e por darem sentido e motivação para novos caminhos.

Aos meus irmãos, Arnaldo Hideki Takashi e Eduardo Takashi, por torcerem pelas vitórias conquistadas, pelo apoio, carinho e respeito de sempre.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus por me guiar e iluminar, me dando tranquilidade e me fazendo forte nos momentos de dificuldades.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Genival Fernandes de Freitas, pelo carinho, disponibilidade, apoio, sugestões e reflexões sobre os estudos, vida pessoal e profissional e por toda motivação e incentivo para meu crescimento. Sinto profunda admiração pela sua serenidade, confiança e pelo seu dom no ensino da Ciência.

À Profa. Dra. Taça Oguisso, o meu reconhecimento pela oportunidade de realizar este trabalho ao lado de alguém que transpira sabedoria; meu respeito e admiração por sua paciência e compreensão, capacidade de ensinar e estimular o crescimento de muitos estudantes e profissionais, prevalecendo a humildade e simplicidade proporcional ao nível de conhecimento e sabedoria.

À amiga Dra. Maria Helena Diniz, por todas as orações e conselhos pessoais, pelas conversas diárias, apoio e motivação. Seus ensinamentos na área de Direito são virtudes concedidas por Deus e muito preciosos para a humanidade.

À amiga Carolina Galdino Amorim, irmã de coração, agradeço sua amizade e amor incondicional, por compreender os momentos longos de ausência. Você trouxe alegria e muita diversão para minha vida, com seu jeito meigo, doce, carinhoso e acolhedor.

Ao amigo Fábio Soares de Melo, agradeço as longas conversas, sinceridade, estímulo, conselhos preciosos, aos telefonemas e preocupação, assim como o incentivo ao desenvolvimento deste trabalho e de muitos outros.

Ao amigo Prof. Dr. Alfredo Bermudez González (in memoriam), pelo companheirismo e brincadeiras em muitos momentos de conversas e trocas de conhecimentos.

Agradeço por compartilhar sentimentos e decisões. Saudades eterna.

Às docentes: Profa. Anayde Corrêa de Carvalho, Dra. Dilce Rizzo Jorge, Dra. Maria Inêz Burini Chaccur, Dra. Maria Madalena Januário Leite, Dra. Paulina Kurcgant, Profa. Regina Vitoria Lotti Serrano Abbud, Profa. Regina Cavalcante de Albuquerque Lemmi e Dra. Regina Toshie Takahashi, por contribuírem para a concretização desta pesquisa com depoimentos valiosos e histórias de vida inspiradoras.

Ao Prof. Dr. Osnir Claudiano da Silva Júnior, Dra. Leila Maria Rissi Caverni e Dra. Bárbara Barrionuevo Bonini, por todas as considerações e contribuições no Exame de Qualificação e que tanto enriqueceram este trabalho.

Aos membros do Grupo de Pesquisa História, Bioética e Legislação da Enfermagem (ENO/EEUSP/CNPq), pelo convívio, companheirismo, momentos de aprendizado e palavras de incentivo.

Aos membros da Academia Brasileira da História da Enfermagem – ABRADHINF, pelo incentivo à pesquisa no campo da História da Enfermagem.

Sou grata pelo auxílio financeiro concedido pela Coordenação de Aperfeiçoamento e Pesquisa (CAPES), pelo CNPq e pela Pró-Reitoria de Pesquisa da USP.

Aos Professores Dr. José Siles González, da Universidad de Alicante, Dr. Manuel Amezcua, da Fundación Index/Universidad de Granada e aos irmãos, Dr. Manuel Jesús García Martínez e Dr. Antonio Claret García Martínez, da Universidad de Sevilla, pelos ensinamentos, acolhimento e amizade durante o Doutorado Sanduiche, realizado nos meses de maio e junho de 2017.

À Sra. Josefa Rosello Ivars, amiga “Pepi”, e família, por me receberem e acolherem em sua casa, em Alicante, e ensinarem a culinária, cultura e costumes europeus.

À amiga Sandra Regina Cuzin, pelo incentivo, carinho, disponibilidade, empatia, acolhimento, palavras encorajadoras e por me ajudar a evoluir como pessoa e espírito.

Aos funcionários da EEUSP por toda disponibilidade.

À todas as pessoas que de forma direta ou indiretamente contribuíram para este trabalho.

Há três caminhos para o fracasso: não ensinar o que se sabe, não praticar o que se ensina, e não perguntar o que se ignora.

(São Beda – c.673-735)

Takashi MH. Ensino de Administração na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: décadas de 1940 a 1970 [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2019.

RESUMO

Introdução: O ensino de Administração em Enfermagem foi construído, ao longo dos anos, pelos docentes e pesquisadores da Escola de Enfermagem da USP. O currículo de Enfermagem tem passado por modificações desde sua criação. O pressuposto desse estudo é de que os conteúdos de Administração em Enfermagem favoreceram a identidade do enfermeiro por meio do ensino do gerenciamento em Enfermagem na formação generalista do enfermeiro (bacharelado). **Objetivos:** Compreender os espaços de luta, mudanças e construção política do ensino de Administração em Enfermagem, a partir do currículo da EEUSP, no período de 1940 a 1979; Descrever o contexto sócio-político das décadas de 1940 a 1970 (mais especificamente no Estado de São Paulo) e sua influência sobre a Enfermagem e o ensino da Administração nessa área; Analisar as forças políticas, agentes e mudanças na organização do currículo no ensino teórico e prático da Administração na EEUSP, nas décadas de 1940 a 1970; Compreender e analisar as lutas, conquistas e embates dos agentes no campo do ensino da Administração em Enfermagem na EEUSP, nas décadas estudadas. **Método:** Estudo de natureza qualitativa histórico-social com abordagem da história oral temática. O objeto de estudo foi o ensino de Administração em Enfermagem na EEUSP e o recorte temporal foi da década de 1940 a 1970. A coleta deu-se por meio de entrevistas empregando-se roteiro semiestruturado realizado com docentes que ministraram a disciplina de Administração em Enfermagem e que tenham condições de saúde para realizarem seus depoimentos. Os dados foram interpretados à luz das teorias dos sociólogos Pierre Bourdieu e Claude Dubar. Optou-se pela utilização de duas técnicas: uma para coleta (História Oral) e outra para análise, Triangulação de método desenvolvida por Maria Cecília de Souza Minayo. **Resultados:** Dos depoimentos analisados emergiram seis categorias centrais: 1. Principais referências e influências para a Administração sob a ótica docente; 2. Representação e contribuições do Ensino da Administração em Enfermagem na formação identitária do enfermeiro; 3. Expectativas dos docentes com relação aos estudantes/enfermeiros com o conhecimento da Administração na graduação; 4. Relacionamentos interpessoais das docentes do ensino de Administração; 5. Estratégias e mudanças realizadas pelas docentes na disciplina de Administração em Enfermagem; 6. Resultados com a inserção do Ensino da Administração em Enfermagem na visão das docentes. Foram construídas, ainda, 14 subcategorias. **Considerações finais:** Os relatos das docentes se destacam pelo empenho na formação, incluindo formação no exterior, e relações próximas com corpo docente e autoridades institucionais e governamentais, agregando força política, que também se deu por meio de intensa participação nas atividades, em níveis nacional e internacional, em entidades de classe e eventos científicos. O resultado da dedicação dessas docentes repercutiu na referência do ensino de Administração em Enfermagem da EEUSP como modelo adotado por muitas instituições de Enfermagem, em nível superior, do país e favoreceu na identidade do enfermeiro em sua maneira de atuar, pensar e agir, tanto nas práticas gerenciais, quanto nas práticas assistenciais.

Palavras-chave: História da Enfermagem. Ensino. Administração de Serviços de Saúde

Takashi MH. Teaching of Administration in the School of Nursing of the University of São Paulo: decades of 1940 to 1970 [thesis]. São Paulo: School of Nursing, University of São Paulo; 2019.

ABSTRACT

Introduction: The teaching of Nursing Administration was built, over the years, by the faculty and researchers of the School of Nursing of USP. The nursing curriculum has undergone changes since its inception. The assumption of this study is that Nursing Administration content favored the identity of the nurse through the teaching of Nursing management in the general education of nurses (baccalaureate). **Objectives:** To understand the spaces of struggle, changes and political construction of Nursing Administration teaching, based on the EEUSP curriculum, from 1940 to 1979; Describe the socio-political context of the 1940s to 1970s (more specifically in the State of São Paulo) and its influence on nursing and management education in this area; To analyze the political forces, agents and changes in the organization of the curriculum in the theoretical and practical teaching of the Administration in EEUSP, in the 1940 to 1970; Understand and analyze the struggles, achievements and clashes of the agents in the field of Nursing Administration teaching at EEUSP, during the decades studied. **Method:** A qualitative and social-historical study with a thematic oral history approach. The object of study was the teaching of Administration in Nursing in the EEUSP and the temporal cut was from the decade of 1940 to 1970. The collection was made through interviews using a semi-structured script realized with teachers who ministered the discipline of Administration in Nursing and who have health conditions to make their statements. The data were interpreted in the light of the theories of sociologists Pierre Bourdieu and Claude Dubar. Two techniques were used: one for collection (Oral History) and another for analysis, Triangulation of a method developed by Maria Cecília de Souza Minayo. **Results:** Six main categories emerged from the interviews: 1. Main references and influences for Administration under the teaching perspective; 2. Representation and contributions of the Nursing Administration Teaching in the identity formation of the nurse; 3. Teachers' expectations regarding the students /nurses with the knowledge of the Administration in graduation; 4. Interpersonal relationship of the teachers of the teaching of Administration; 5. Strategies and changes made by the teachers in the discipline of Administration in Nursing; 6. Results with the insertion of the Teaching of the Administration in Nursing in the vision of the teachers. In addition, 14 subcategories were constructed. **Final considerations:** Teachers' reports stand out for the commitment to training, including training abroad, and close relations with faculty and institutional and governmental authorities, adding political force, which also occurred through intense participation in activities at national and international levels, in class entities and scientific events. The result of the dedication of these teachers reflected in the reference of the Nursing Administration teaching of the EEUSP as a model adopted by many Nursing institutions in the higher level of the country and favored in the identity of the nurses in their way of acting, thinking and acting, both in managerial practices and in care practices.

Key words: History of Nursing. Teaching. Health Services Administration

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Etapas processuais interpretativas - modelo adaptado de Marcondes, Brisola; 2014, p. 207.	77
Figura 2 - Anayde Corrêa de Carvalho	96
Figura 3 - Dilce Rizzo Jorge	113
Figura 4 - Maria Inêz Burini Chacur	118
Figura 5 - Maria Madalena Januário Leite.....	129
Figura 6 - Paulina Kurcgant	144
Figura 7 - Regina Vitoria Lotti Serrano Abbud	181
Figura 8 - Regina Cavalcante de Albuquerque Lemmi	185
Figura 9 - Regina Toshie Takahashi	192
Figura 10 - Categoria: Principais referências e influências para Administração sob a ótica docente	200
Figura 11 - Categoria: Representações e contribuições do ensino da Administração em Enfermagem na formação identitária do enfermeiro, sob a ótica das docentes.....	210
Figura 12 - Categoria: Expectativas das docentes em relação aos estudantes/ enfermeiros com o conhecimento da Administração na graduação ...	218
Figura 13 - Categoria: Relacionamentos interpessoais das docentes do ensino de Administração	224
Figura 14 - Categoria: Estratégias e mudanças realizadas pelas docentes na disciplina de Administração em Enfermagem	236
Figura 15 - Categoria: Resultados com a inserção do ensino da Administração em Enfermagem na visão das docentes	253

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Artigos captados: BVS®, Cinahl®, Pubmed®, Scopus® e Web of Science™. 2018.	51
Quadro 2 - Síntese dos perfis das participantes.....	95
Quadro 3 – Quadro cronológico da trajetória da inserção da disciplina Administração no currículo de Enfermagem	242

LISTA DE ABREVIATURAS

ABED	Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas
ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
BIREME	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em ciências da Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CBEn	Congresso Brasileiro de Enfermagem
CENDES	Centro de Desenvolvimento
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHCEIA	Centro Histórico Cultural da Enfermagem Ibero-Americana
CIE	Conselho Internacional de Enfermeiras
CLAVES	Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento e Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DeCS	Descritores das Ciências de Saúde
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
DRS1	Departamento Regional da Grande São Paulo
DS	Divisão de Saúde
EECC	Escola de Enfermagem Carlos Chagas
EEUFMG	Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais
EEUSP	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
ENADE	Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes
ENO	Departamento de Orientação Profissional
ESPM	Escola Superior de Propaganda e Marketing
EUA	Estados Unidos da América
FEA	Faculdade de Economia e Administração da Universidade de São Paulo
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
HC	Hospital das Clínicas
HCOR	Hospital do Coração
HU-USP	Hospital Universitário da Universidade de São Paulo
ICHC	Instituto Central do Hospital das Clínicas
ICN	<i>International Council of Nurses</i>
IDORT	Instituto De Organização Racional de Trabalho
InCOR	Instituto do Coração
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MT	Manhã e Tarde
NUDOM	Núcleo de Documentação e Memória
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PROHASA	Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar
PS	Pronto Socorro
PUC	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
RN	Recém-Nascido

Rts	Responsáveis Técnicas
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatístico
SCP	Sistema de Classificação de Pacientes
SE	Serviço de Enfermagem
SS	Sistemas de Saúde
SN	Serviço Noturno
SO	Sala de Operação
SP	São Paulo
SUCEN	Superintendência de Controle de Endemias
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	35
1.1 A ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO E O ENSINO DE ADMINISTRAÇÃO	36
1.2A MOTIVAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO	43
2 BREVE HISTÓRICO SOBRE AS BASES TEÓRICAS DO ENSINO EM ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM	47
3 O ENSINO DA ADMINISTRAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – REVISÃO DA LITERATURA.....	51
4 O PROBLEMA DA PESQUISA	61
5 OBJETIVOS.....	65
5.1OBJETIVO GERAL	65
5.2OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	65
6 MATERIAL E MÉTODOS	69
6.1TIPO DE ESTUDO.....	69
6.2A SELEÇÃO DAS NARRADORAS.....	69
6.3ASPECTOS ÉTICOS	70
6.4COLETA DE DADOS	71
6.5ANÁLISE DOS DADOS.....	72
6.5.1 História Oral Temática.....	73
6.5.2 Triangulação de fontes	76
7 REFERENCIAL TEÓRICO FILOSÓFICO DE ANÁLISE: A BUSCA DA APROXIMAÇÃO	83
7.1CLAUDE DUBAR	83
7.2PIERRE FÉLIX BOURDIEU.....	87
8 RESULTADOS	95
8.1DEPOIMENTOS NA ÍNTEGRA.....	96

8.1.1 Anayde Corrêa de Carvalho	96
8.1.2 Dilce Rizzo Jorge.....	113
8.1.3 Maria Inêz Burini Chaccur	118
8.1.4 Maria Madalena Januário Leite	129
8.1.5 Paulina Kurcgant	144
8.1.6 Regina Vitoria Lotti Serrano Abbud	181
8.1.7 Regina Cavalcante de Albuquerque Lemmi	185
8.1.8 Regina Toshie Takahashi.....	192
8.2 ACHADOS DO ESTUDO	199
8.2.1 Principais referências e influências para Administração sob a ótica docente	199
8.2.2 Representações e contribuições do ensino da Administração em Enfermagem na formação identitária do enfermeiro, sob a ótica das docentes.....	209
8.2.3 Expectativas das docentes em relação aos estudantes/enfermeiros com o conhecimento da Administração na graduação.....	217
8.2.4 Relacionamento interpessoais das docentes do ensino de Administração.....	224
8.2.5 Estratégias e mudanças realizadas pelas docentes na disciplina de Administração em Enfermagem.....	236
8.2.6 Resultados com a inserção do ensino da Administração em Enfermagem na visão das docentes	252
9 CONCLUSÃO	271
REFERÊNCIAS.....	277
APÊNDICES	295
ANEXO	383

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

---

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Pensando nas questões da gênese e da incorporação do saber administrativo em Enfermagem, essas temáticas nos remetem aos primórdios da profissionalização no século XIX, pois Florence Nightingale ao definir o que era ou não Enfermagem, em “Notas sobre Enfermagem”, já discutiu a dimensão ético-política, delineando elementos administrativos do saber e do fazer da enfermeira, no ano de 1859, quando foi publicada pela primeira vez a sua obra, acima mencionada.

Estudo comparativo realizado por Freitas (2011) no qual discutia-se aproximações entre as obras de Florence Nightingale e Jose Bueno y González, sendo que este último escreveu “*El arte de enfermería*”, em 1833, portanto 26 anos antes de Florence lançar uma das suas principais obras “Notas sobre Enfermagem”. O referido estudo mostrou que a origem do saber administrativo em Enfermagem remonta a estes escritos, sobretudo destacando as seguintes categorias: o que é e o que faz o enfermeiro (atribuições), as relações entre enfermeiros e médicos; a definição do espaço de atuação do enfermeiro; a questão do hospital como lócus do saber e das práticas não só dos médicos, mas também dos enfermeiros; o esquadrinhamento de saberes e de práticas de médicos e enfermeiros no contexto do século XIX, na Europa, particularmente, na Espanha e na Inglaterra.

O currículo de Enfermagem tem passado por modificações desde sua criação. O primeiro programa de ensino da Enfermagem foi criado na Escola de Enfermagem do Hospital *Saint Thomas*, em Londres, na segunda metade do século XIX, criada e organizada por Florence Nightingale, dando início ao que se denominou “Sistema Nightingale”. O curso tinha duração de um ano e o ensino ficava a cargo de médicos internos e “*sisters*” do próprio hospital. Nos hospitais ingleses, a chefe do Serviço de Enfermagem recebia (o título ou) o tratamento de “*matron*” e as chefes das enfermarias (ou supervisoras) eram chamadas de “*sisters*” (Carvalho, 1972, p. 18-9).

Florence Nightingale demonstrava conhecimento e capacidade administrativa do cuidado reconhecidos durante sua atuação na Guerra da Crimeia (1853-1856), ao selecionar 38 mulheres, no dia 21 de outubro de 1854, entre religiosas anglicanas, leigas e até católicas, para assistir aos feridos de guerra, em um hospital improvisado por militares da base de Scutari, no outro lado do estreito, onde ficava Constantinopla

(atual Istambul). As condições sanitárias do hospital eram as piores possíveis, ocasionando uma taxa de mortalidade em torno de 40%. Florence iniciou a organização pela cozinha e lavanderia e, embora concordasse que a prescrição da alimentação fosse atribuição do médico, outorgava o ato de alimentar o doente como parte essencial da Enfermagem, desde a seleção, modo de preparo e oferta do alimento, tendo sua contribuição nesta área reconhecida pela Associação Americana de Dietética (Oguisso, 2014).

Em dois meses, Florence conseguiu organizar o hospital e em seis meses a taxa de mortalidade foi reduzida para 2%, devido à sua capacidade de coletar dados e de trabalhá-los estatisticamente para demonstrar as evidências factuais. Seu trabalho resultou em convites para ser membro honorário da Real Sociedade de Estatística da Inglaterra em 1858, membro honorário da Associação Americana de Estatística, em 1874, bem como na reputação de administradora e reformadora de hospitais (Oguisso, 2014).

1.1 A ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO E O ENSINO DE ADMINISTRAÇÃO

Tratando-se da formação e o ensino da Administração nas Escolas de Enfermagem, especialmente na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), cabe pontuar na década de 1940, quando esta constitui-se em uma instituição de ensino, já englobando o campo da gestão por meio da formação, especialização, da “Enfermeira chefe” (Takashi, 2011).

A questão da formação de “Enfermeira-chefe” como curso de Pós-Graduação, foi abordada no Primeiro Congresso Nacional de Enfermagem (1947) onde percebeu-se a necessidade de incluir no currículo uma formação que priorizasse uma das funções primordiais e essenciais nos serviços de Enfermagem, além da assistência: o ensino, a administração e supervisão (Takashi, 2011).

Esse congresso ocorreu no mês de março de 1947 na cidade de São Paulo, organizado pela Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED), atual Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), em parceria com a EEUSP, representada pela D. Edith de Magalhães Fraenkel, primeira diretora, sendo realizado

no prédio, na época inacabado, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Posteriormente o Congresso foi inserido no calendário anual de eventos da ABEn a ser realizado em diferentes capitais do país (Mancia et al., 2009).

A necessidade de uma formação ampliada para gerenciamento e prática de Enfermagem foi identificada nesse evento, à medida que foram observadas carência na formação, em relação ao gerenciamento e às práticas educacionais. Nesse congresso, também foi levantada outra necessidade da Enfermagem, que se faz atual: a falta de união dos profissionais da área (Takashi, 2011).

O presente estudo descritivo, de natureza histórico-social, pretende resgatar e descrever uma parte da história da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP, problematizando fatos históricos e culturais relevantes e contextualizando o cenário político, social e econômico de cada período de gestão de enfermeiras-docentes, nas décadas de 1940 a 70. A seguir destacam-se os principais marcos do percurso cronológico do ensino da Enfermagem no Brasil:

- 1890 - O grande marco no século XIX foi a aprovação do Decreto nº 791, de 27 de novembro de 1890, e a criação da atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, onde na época as aulas eram ministradas por médicos (Oguisso, Schmidt, 2010). Este Decreto estabelecia critérios de admissão, artigo 4º, dentro os quais: idade mínima de 18 anos, alfabetização, conhecimento em aritmética elementar e atestados de bons costumes. No Parágrafo único desse Decreto é mencionada a idade máxima para admissão de 30 anos. Nesse mesmo parágrafo consta que além da estada (internato) e alimentação, os alunos tinham direito às gratificações mensais durante o curso, bem como, os que se destacavam nos exames, artigo 5º, recebiam prêmios em dinheiro (Brasil, 1890).
- 1896 - Criação do curso de Enfermagem no Hospital Samaritano em 1896 sob regime de internato, o mesmo foi considerado o primeiro a adotar o sistema nightingaleano no país. O hospital era conhecido pela inserção de enfermeiras inglesas (Mott, 1999).
- Década de 20 - Marcado pelo surgimento do Decreto nº 15.799, de 10 de novembro de 1922, onde foi aprovado o regulamento do Hospital Geral do Departamento Nacional de Saúde Pública. A partir de então foi aprovada a

criação de uma Escola para enfermeiras, a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), anexo ao hospital, e ratificada pelo Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923 (Oguisso, Schmidt, 2010). A partir de 1926, a Escola de Enfermeiras do DNSP passou a ser chamada de Escola Anna Nery (EAN), conforme informa o Dicionário histórico-biográfico das Ciências da Saúde no Brasil:

[...] pelo Decreto presidencial nº 17.268 de 31/03/1926 (não publicado) foi estabelecido que a então Escola de Enfermeiras, subordinada à Superintendência do Serviço de Enfermeiras do DNSP, passaria a chamar-se Escola de Enfermeiras D. Anna Nery, como uma forma de homenagem àquela que era considerada a pioneira da Enfermagem no Brasil, por seus serviços prestados aos feridos durante a guerra do Paraguai (1864-1870) nos hospitais do Exército (Fundação Getúlio Vargas, Dicionário histórico-biográfico das Ciências da Saúde no Brasil: 1832-1930, p. 2)

Em agosto de 1926, as enfermeiras formadas pelo Departamento Nacional de Saúde Pública criaram a Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED), a qual manteve esse nome até o ano de 1928, quando passou a ser denominada Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas (Carvalho, 1980).

- Década de 30 - Aprovado o Decreto nº 20.109, de 15 de junho de 1931, no qual declarava em sua ementa a intenção de regular o exercício da Enfermagem no Brasil e fixar as condições para equiparação das escolas de Enfermagem, determinando, no artigo 2º, que a Escola de Enfermeiras Anna Nery, do DNSP, a escola oficial padrão (Oguisso; Schmidt, 2010, p.2). Surgem diversas escolas de Enfermagem, dentre elas, pode-se destacar a Escola de Enfermagem Carlos Chagas (EECC), atual Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG), criada em 7 de julho de 1933 junto ao Hospital São Vicente de Paulo em Belo Horizonte pelo Decreto estadual nº 10.952 durante o governo de Olegário Maciel, sendo a primeira a formar enfermeiras religiosas no Brasil; a Escola de Enfermagem do Hospital São Paulo, 1938, sediada em São Paulo e dirigida por Madre Domineuc, que tivera seu diploma reconhecido graças ao parecer favorável de Laís Netto dos Reis; e a Escola de Enfermagem Luiza de Marillac, 1939, sediada no Rio de Janeiro e dirigida por Rosa Maria Leone, formada na EAN, em 1932, sob a gestão de Rachel Haddock Lobo (Universidade Federal de Minas Gerais, 2018; Barreira et al., 2010).

- Década de 40 - “As enfermeiras eram consideradas profissionais liberais até 1940, quando o Decreto nº 2.381, de 9 de julho, aprovou o Quadro de Atividades e Profissões para registro de associações profissionais e enquadramento sindical.” (Oguisso, Schmidt, 2010).
- Década de 50 – No ano de 1954 a Associação passou a denominar-se Associação Brasileira de Enfermagem, atual ABEn, e após quatro anos foi aprovado o primeiro Código de Ética de Enfermagem, elaborado por enfermeiras religiosas, visando mais segurança no exercício profissional, juntamente com a regulamentação das diferentes profissões. pela própria ABEn (Carvalho, 1980).
- Década de 60 – Em 12 de junho de 1960, o congresso nacional aprovou a Lei nº 3.780 que trata da classificação dos cargos de serviço civil e executivo. Essa lei não tratava especificamente sobre a Enfermagem, mas a partir da sua criação a Enfermagem passou a ser considerada uma profissão científica (Oguisso, Schmidt, 2010). Um outro marco extremamente importante acontecido nessa década foi a Reforma Universitária que promoveu mudanças revolucionárias no ensino superior no Brasil. A partir da reforma foram criadas condições para que instituições de ensino passassem a introduzir atividades de ensino e pesquisa que até aquele momento eram consideradas raridade para a época (Velloso, 2000; Martins, 2000, 2003; Barros, 1998).
- Década de 70 - Nesse período houve a criação, em 12 de junho de 1973, da Lei nº 5.905 que trata da criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem (Oguisso, 2010). Com a criação dos Conselhos de Enfermagem os profissionais passam então a ser fiscalizados por meio de normas acerca da profissão.

Assim, este estudo pretende contribuir para alargar a compreensão das circunstâncias, condições e necessidades que culminaram em mudanças da disciplina na Administração em Enfermagem no currículo da EEUSP, os desdobramentos e a dimensão das mudanças nos processos de trabalho de Enfermagem que foram desenvolvidos, implantados e, posteriormente, consolidados.

Os objetos do estudo são a disciplina de Administração em Enfermagem e o processo de formação da identidade dessa disciplina na EEUSP nas décadas de 1940

a 1970, resultantes das modificações no currículo de Enfermagem da Escola para atender às exigências e necessidades na formação do enfermeiro, identificando as prioridades, realizações, contribuições e projeções da EEUSP na formação da identidade profissional.

A década de 1940 foi marcada pela criação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo como parte integrante da Universidade de São Paulo, anexada à Faculdade de Medicina, em 31 de outubro de 1942 pelo Decreto-Lei Estadual nº 13.040/42, com a finalidade de preparar enfermeiros para atender nos serviços de saúde pública e hospitalares; habilitar os diplomados por escolas estrangeiras, assegurando sua autonomia dentro da jurisdição da Faculdade e dispor sobre a existência do curso normal de Enfermagem, com três anos de duração, e de cursos de pós-graduação (Carvalho, 1980).

A década de 1970 abrange o período das mudanças ocorridas pelo desdobramento dos acontecimentos do final da década de 60, em que surgem várias propostas para a reformulação das instituições universitárias, após a implantação da Reforma Universitária de 1968, com a abertura política e a promulgação da Lei da Anistia, em que se processa, nas universidades públicas, o retorno de vários professores afastados, compulsoriamente, após a promulgação do Ato Institucional nº 5 (AI-5), de 13 de dezembro de 1968, e com o Decreto-Lei nº 477, de 26 de fevereiro de 1969, que definem infrações disciplinares praticadas por professores, alunos e funcionários ou empregados de estabelecimentos públicos ou particulares e as respectivas medidas punitivas a serem adotadas nos diversos casos (Fávero, 2006).

Pontua-se que o Brasil, a partir de 1964, viveu intensa repressão política instaurada pelo golpe militar com impacto drástico no âmbito das Universidades, sobretudo reprimindo os professores politicamente engajados contra esse sistema ditatorial.

O início da década de 1970 representou um período muito importante para a Enfermagem, pois é nesse período que foram constituídos e implementados os cursos de Pós-Graduação *stricto sensu* em Enfermagem; surgiam também as teorias de Enfermagem como tentativa para construção de um corpo de conhecimentos específicos da profissão. Neste contexto a enfermeira brasileira Wanda de Aguiar Horta apresenta a Teoria das Necessidades Básicas, direcionando a sistematização do cuidado de Enfermagem (Santos, 2003).

Ainda nesta mesma década foi aprovado pelo Conselho Federal de Educação o Parecer nº 163, de 28 de janeiro de 1972, como consequência da Reforma Universitária. Este Parecer fixou conteúdos mínimos e a duração do curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia, com carga horária de 2500 horas, em que o número de disciplinas de Administração elevou-se para cinco, uma vez que foi incorporada nas habilitações: Enfermagem Obstétrica, Enfermagem Médico-Cirúrgica e Enfermagem em Saúde Pública (Brasil, 1974).

Inicialmente, o currículo da EEUSP seguia o programa determinado pela escola oficial padrão, Escola de Enfermeiras Anna Nery, de acordo com o Decreto nº 20.109/31 de 15 de junho de 1931, que regulamentou o exercício da Enfermagem no país e fixou as condições para a equiparação das demais escolas de Enfermagem existentes ou a serem criadas como parte do legado da missão de enfermeiras norte-americanas, e só posteriormente foi adquirindo características próprias adaptadas ao contexto e situação encontradas no Brasil (Pinheiro, 1967; Tyrrell, Santos, 2007).

O “anannerismo” e o “padrão Anna Nery” constituem uma forma de identidade incorporada que continua presente nos dias de hoje e no senso comum, como por exemplo o termo “enfermeiro padrão”, cuja finalidade era distingui-la de outras supostas “enfermeiras” que não fossem formadas em cursos superiores (Oguisso, 2014; Takashi, 2011).

O emblema da chancela do “Padrão Anna Nery” foi guardada na memória dos veteranos de guerra entrevistados para o estudo intitulado “A inclusão de enfermeiras aeronautas brasileiras na segunda guerra mundial: desafios e conquistas” e reproduzida 70 anos depois, demarcando em seus discursos as distinções produzidas pelos títulos escolares, tendendo a produzir ou fortalecer, nos indivíduos, a crença na naturalização de diferenças (Lourenço et al, 2017).

Para Lourenço et al (2017), esse capital escolar adquirido e, possivelmente, o capital familiar e cultural herdado serviram de moeda de troca para o reconhecimento do valor das enfermeiras diplomadas, o que garantiu uma relação diferenciada, exprimida por certa aquiescência da inclusão delas nos campos profissional e social.

Em relação ao ensino, a EEUSP foi uma das primeiras escolas a incluir em seu programa a teoria e prática de Administração, com a finalidade de preparar enfermeiros para a posição de chefia, ou enfermeiros chefes, conforme apontado

como uma das necessidades na década de 1940, sinalizada no Primeiro Congresso Nacional de Enfermagem, atual Congresso Brasileiro de Enfermagem, promovido e realizado em 1947 na EEUSP, sob a liderança de Edith de Magalhães Fraenkel, sua primeira diretora. O propósito dessa congregação mereceu destaque referente ao ensino de Enfermagem, pois buscava um “programa eficiente de Enfermagem, visando o desenvolvimento da profissão num plano elevado” (Carvalho, 2008, p. 345).

Esse evento (Primeiro Congresso Nacional de Enfermagem), foi objeto de estudo de minha dissertação, como bolsista CAPES, sob orientação do Dr. Genival Fernandes de Freitas e intitulada: “Movimento da Enfermagem Paulista na década de 1940: Reformulação do Ensino Profissional”. A dissertação foi defendida e aprovada em 20 de dezembro de 2011 na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título e grau de Mestre em Enfermagem.

Segundo Fleury (1996, p. 23):

Recuperar o momento de criação de uma organização e sua inserção no contexto político e econômico da época propicia o pano de fundo necessário para a compreensão da natureza da organização, suas metas e objetivos.

Assim, desvendar a cultura organizacional exige um processo minucioso de investigação referente aos aspectos da origem da instituição para se obter uma confirmação consistente sobre o que a formou. Fleury (1996) ressalta ainda a importância de investigar os incidentes críticos por que passou a organização: crises, expansões, pontos de inflexão, de fracassos ou sucessos, já que são esses os momentos em que o tecido simbólico se revela mais facilmente ao pesquisador, pois certos valores importantes de serem preservados ou, pelo contrário, questionados, emergem com maior nitidez.

Vivemos atualmente em uma sociedade institucionalizada e formada pelas organizações onde o intercâmbio entre elas passa a ser fator fundamental para atividades relacionadas à administração com planejamento, coordenadas, dirigidas e executadas por entidades constituídas por pessoas (Chiavenato, 2006).

Em nossa proposta, a cultura organizacional é concebida como Fleury e Fischer (1996, p. 17) propõem:

A cultura organizacional é um conjunto de valores e pressupostos básicos expressados em elementos simbólicos, que em sua capacidade de ordenar, atribuir significações, construir a identidade organizacional, tanto age como elemento de comunicação e consenso, como oculta e instrumentaliza as relações de dominação.

Nessa perspectiva, ressalta-se que até 1947 foram criados 16 cursos de Enfermagem. No período de 1947 a 1964 ocorreu um aumento de 43,75% na criação dos cursos, nesta época foram criados 23 cursos (Erdmann, Fernandes, Teixeira, 2011).

A criação de novos cursos de Enfermagem, no Brasil, ocorreu de forma irregular, como evidencia a pesquisa de referenciais bibliográficos realizada pelo Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes – ENADE. Este, coloca que segundo Haddad, et al. (2006, p. 145) “esse crescimento foi mais acentuado a partir do final da década de 1960, quando se dá a expansão do ensino de Enfermagem no país”.

Assim, em 1964, existiam 39 cursos e em 1991 este número passou para um total de 106 cursos, ou seja, uma expansão de 171%. Na década de 1990, com o ritmo de crescimento recuperado houve, um forte processo de diversificação nos contextos das instituições de ensino, evidenciando-se que a maior concentração de escolas no Brasil ainda ficou na região sudeste (Martins, 2000).

1.2 A MOTIVAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO

O despertar para o estudo deu-se a partir da participação no Grupo de Pesquisa História, Bioética e Legislação da Enfermagem – CNPq/EEUSP, criado em 1997 e liderada pelos doutores Genival Fernandes de Freitas e Taka Oguisso, onde no decorrer de 12 anos pude estudar e desenvolver pesquisas na temática de História da Enfermagem e, também, pela experiência profissional de 7 anos na assistência de Enfermagem, em que pude vivenciar as inquietações referentes ao papel do enfermeiro por parte de colegas que atuavam no gerenciamento e assistência em Enfermagem.

A partir de tais experiências, surgiu o interesse em aprofundar o conhecimento com o intuito de conhecer o ensino da Administração em Enfermagem e o processo

de formação da identidade dessa disciplina na EEUSP nas décadas de 1940 a 1970, que são os objetos dessa investigação. Nessa direção, houve o despertar para a compreensão da História do ensino da Administração em Enfermagem, especificamente no campo da EEUSP, no qual a pesquisadora se insere como estudante, desde a sua formação inicial.

Cabe pontuar que, o ensino de Administração em Enfermagem foi-se construindo, ao longo dos anos, pelos docentes e pesquisadores do Departamento de Orientação Profissional da referida Escola, que é o lócus do ensino e das práticas gerenciais. Com isso, esse Departamento tem uma identidade própria nesse campo do saber, tornando-se uma das principais referências em âmbito nacional, com projeções internacionais no ensino, pesquisa na prática gerencial.

O **pressuposto** desse estudo é de que *os conteúdos de Administração em Enfermagem favoreceram a identidade do enfermeiro por meio do ensino do gerenciamento em Enfermagem na formação generalista do enfermeiro (bacharelado).*

Vale ressaltar que os conteúdos do ensino da Administração, embora predominantes, não eram e não continuam sendo exclusivos ou específicos na gestão, naquele Departamento, pois tal ensino engloba outros temas da área de humanidades, tais como: História da Enfermagem, Didática, Ética, Bioética e Legislação voltadas para a Enfermagem e Saúde.

Tal constatação pode ser reveladora de forças políticas e de lutas internas ao corpo docente da instituição, no tocante ao ensino desses conteúdos, com destaque ao da Administração, incluindo a extensão das práticas gerenciais na formação do enfermeiro.

2 BREVE HISTÓRICO SOBRE AS BASES
TEÓRICAS DO ENSINO EM
ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM

---

2 BREVE HISTÓRICO SOBRE AS BASES TEÓRICAS DO ENSINO EM ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM

A história da Administração é considerada recente e seu desenvolvimento se deu de forma lenta, sendo que somente a partir do século XX pode ser notada por meio de suas inovações (Chiavenato, 2006).

Freitas (2011) ressalta que no século XIX a prática assistencial e gerencial envolvendo o cuidado teve os primeiros registros por intermédio de Bueno y González (1833) e de Florence Nightingale (1859). Esta foi grande influenciadora na Administração em Enfermagem proporcionando transformações na segunda metade do século XIX por suas ideias inovadoras consideradas à frente de seu tempo (Formiga, Germano, 2005).

Em outubro de 1854, Florence recebeu convite para dirigir o hospital militar em Scutari onde estava alojada a maior parte de feridos na Guerra da Criméia, e ao chegar, sua primeira iniciativa foi organizar toda a infraestrutura do hospital tornando em evidencia seu espírito de organização em todas as suas decisões (Formiga, Germano, 2005).

Seus primeiros registros de Administração Hospitalar foram escritos em seu livro “Notas sobre Enfermagem”, uma obra que descreve como a assistência básica de Enfermagem deve ser conduzida em qualquer lugar independentemente do tipo de paciente.

Posteriormente, em 1860, com a criação da escola no Hospital St. Thomas, na Inglaterra, sob a supervisão de Florence esse modelo se disseminou para o mundo dando início à era da Enfermagem Moderna.

No Brasil o ensino da Administração iniciou em 1923, com a criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) cuja grade curricular constavam dezesseis disciplinas e, dentre elas, Administração Hospitalar e Serviço Administrativo Hospitalar (Formiga, Germano, 2005).

Com a aprovação da Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949, o ensino veio a sofrer sua primeira reforma, sendo dividido em dois cursos: Enfermagem, com duração de 36 meses, e Auxiliar de Enfermagem, com duração de 18 meses (Formiga, Germano,

2005).

Germano (1993), ressalta que o conhecimento de Administração era ministrado na primeira série do curso na disciplina “Economia Hospitalar” e após, na terceira série na disciplina “Princípios de Administração Sanitária”.

Entre 1960 e 1970 o ensino da Administração passou a adotar as teorias de Taylor, adaptadas para o trabalho de Enfermagem e as necessidades da profissão.

O ensino da Administração de Enfermagem sempre se deu por meio da união da Administração científica influenciada por Taylor e a Teoria Clássica da administração influenciada por Fayol sendo esta primordial para a organização hospitalar no Brasil (Trevisan, 1988). A partir dessas influências o ensino da Administração em Enfermagem sofreu uma divisão entre Científica que abordava especificamente o cuidado e as técnicas de Enfermagem e a Clássica que tratava da organização e gerenciamento dos serviços de Enfermagem.

A Enfermagem incorporou esse conhecimento por dois fatores essenciais: a ampliação do quantitativo dos agentes da Enfermagem, que levou os enfermeiros a assumirem o gerenciamento do trabalho nos moldes do processo de divisão social e técnica do trabalho, e a complexificação das organizações hospitalares (Formiga, Germano, 2005).

Formiga e Germano (2005), afirmam que, aos poucos, os estudos e discussões sobre a Enfermagem como prática social unificada a outras práticas políticas e ideológicas, por meio da administração, passou a construir um espaço privilegiado de discussões e estudos em benefício da categoria.

A Administração é imprescindível para que todas as condições de trabalho obtenham o resultado produzido esperado e, neste contexto, a aplicação de seus pilares oferece uma forma eficiente de otimizar, organizar e melhorar todo o processo de trabalho da equipe de Enfermagem.

Portanto, conhecer a História da Enfermagem auxilia na compreensão do que foi construído no passado para um entendimento de como e o que foi com reflexo direto diretamente nos dias atuais.

3 O ENSINO DA ADMINISTRAÇÃO DA
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO –
REVISÃO DA LITERATURA

---

3 O ENSINO DA ADMINISTRAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – REVISÃO DA LITERATURA

Para o desenvolvimento desse capítulo, realizou-se um levantamento bibliográfico no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS®) e nas bases de dados da *Cumulative Index of Nursing and Allied Health* (Cinahl®), Pubmed®, Scopus® e Web of Science™, no primeiro semestre 2017.

O idioma dos artigos foi restrito ao português, inglês e espanhol e, para a seleção dos artigos que se aproximaram dos critérios de inclusão, foi realizada a leitura do título e do resumo.

Quadro 1 - Artigos captados: BVS®, Cinahl®, Pubmed®, Scopus® e Web of Science™. 2018.

Ano, Revista e Autor	Título	Cenário do estudo	Base de Dados	País/ Região
2011 - Acta paul Enferm – Contim D, Sanna MC.	Ensino de administração de serviços de saúde: perfil de enfermeiras que exerceram a docência	Secretaria do Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde (PROHASA), localizada na Escola de Administração de Empresas de São Paulo, da Fundação Getúlio Vargas	BVS	Brasil, São Paulo
1976 - Rev Esc Enf USP - Kurcgant P	Sistema de avaliação de alunos em prática de campo em administração aplicada à Enfermagem	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FM/USP)	BVS	Brasil, São Paulo
1999 – Rev Tec Enferm - Leite MMJ	Concepção das alunas sobre o ensino da disciplina Administração aplicada à Enfermagem, no curso de graduação da Escola de Enfermagem da USP	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo	BVS	Brasil, São Paulo
2010 - Rev Bras Enferm - Prado C, Freitas GF, Pereira IM, Mira VL, Leite MMJ	Avaliação no estágio curricular de administração em Enfermagem: perspectiva dialética	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo	Pubmed	Brasil, São Paulo

Ano, Revista e Autor	Título	Cenário do estudo	Base de Dados	País/ Região
1994 - Rev Esc Enf USP - Kurcgant P, Leite MM, Peres HH, Gaidzinski RR	<i>The significance of nursing administration as seen by graduates</i>	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo	Pubmed	Brasil, São Paulo
1998 - Rev Esc Enf USP - Gaidzinski RR, Leite, MMJ, Takahashi RT	O ensino da administração em Enfermagem: percepção diante da vivência profissional	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo	Pubmed	Brasil, São Paulo
2007 - The journal of nursing administration - Scott ES	<i>Nursing administration graduate programs in the United States</i>	Pesquisa de 57 programas de pós-graduação em Enfermagem na administração, realizada por meio da internet	Scopus	Estados Unidos
2011 - Acta paul enferm - Prado C, Pereira IM, Fugulin FMT, Peres HHC, Castilho V.	Seminários na perspectiva dialética: experiência na disciplina Administração em Enfermagem	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo	Cinahl	Brasil, São Paulo
2017 - Revista de Enfermagem UFPE - Leal A, Camelo H, Helena S, Santos FC.	O docente de administração em Enfermagem: formação e competências profissionais	Duas faculdades de Enfermagem do interior do estado de São Paulo, Brasil	Cinahl	Brasil, São Paulo
2008 - Cienc Cuid Saude - Farias LD, Silva CC	Administração em Enfermagem: desvelando as bases conceituais, metodológicas e pedagógicas de seu ensino em João Pessoa	Três Escolas de Enfermagem situadas no município de João Pessoa, Paraíba	Cinahl	Brasil, Paraíba

Na BVS®, inicialmente, a estratégia de busca foi realizada da seguinte maneira: (“Administração em Enfermagem” OR “Administração de Enfermagem”) AND (“Educação em Enfermagem” OR “Educação de Enfermagem” OR “Ensino de Enfermagem” OR “Ensino em Enfermagem” OR (“Educação Superior” OR “Ensino Superior”) AND Enfermagem)) AND (“Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo” OR “Escola de Enfermagem da USP” OR EEUSP) AND (Docente). Foram encontrados cinco estudos.

Para ampliar o levantamento na BVS®, a estratégia foi modificada para essa

forma: (“Administração em Enfermagem” OR “Administração de Enfermagem”) AND (“Educação em Enfermagem” OR “Educação de Enfermagem” OR “Ensino de Enfermagem” OR “Ensino em Enfermagem” OR ((“Educação Superior” OR “Ensino Superior”) AND Enfermagem)) AND (“Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo” OR “Escola de Enfermagem da USP” OR EEUSP). E, então, foram encontrados 34 estudos.

Na Pubmed®, a estratégia ocorreu igualmente à segunda fase do levantamento na BVS, todavia, com as palavras-chave e descritores em inglês: (“*Administration, Nursing*” OR “*Nursing Administration*”) AND ((“*Education, Nursing*” OR “*Nursing Education*”) OR (“*Education, Higher*” AND *Nursing*)) AND (“*School of Nursing of the University of São Paulo*” OR “*USP School of Nursing*” OR EEUSP). Foram obtidos seis resultados.

Nas bases de dados da Web of Science™, da Scopus® e da Cinhal®, a estratégia foi feita dessa forma: (“*Administration, Nursing*” OR “*Nursing Administration*”) AND ((“*Education, Nursing*” OR “*Nursing Education*”) OR (“*Education, Higher*” AND *Nursing*)) AND (“*Faculty, Nursing*” OR “*Nursing Faculty*”). Dois estudos da Web of Science™ foram elencados, entretanto, ambos foram excluídos, visto que não atenderam aos objetivos da presente pesquisa. Na Scopus®, foram encontradas 72 publicações, mas somente quatro atenderam aos objetivos da presente proposição.

Na Cinahl® com 251 resultados e somente três atenderam aos objetivos da presente proposição.

O total do número de publicações levantados nessa busca foi de 370 publicações. Dentre os 39 artigos levantados na BVS®, 12 se repetiram.

O artigo “Ensino de administração de serviços de saúde: perfil de enfermeiras que exerceram a docência” trouxe nuances da identidade profissional da enfermeira docente no curso de Administração em Enfermagem. Teve como objetivo descrever o perfil de enfermeiras que exerceram a docência em um Curso de Administração Hospitalar nos anos 70.

Os resultados revelaram o perfil de quatro enfermeiras que desempenharam a

função docente no curso em foco, a saber: Maria Rosa de Souza Pinheiro¹, Diane B. Greene², Maria Camargo de Oliveira Falcão³ e Vanderli de Oliveira Dutra⁴.

Constatou-se que essas enfermeiras eram detentoras de projeção em suas carreiras e esse prestígio, possivelmente, agregou valor ao ensino de Administração em Saúde.

O artigo “Sistema de avaliação de alunos em prática de campo em administração aplicada à Enfermagem”, realizado em 1976, teve como objetivo obter um perfil da atuação dos estudantes na prática de campo comparando-o com o padrão de desempenho determinado pela disciplina. As participantes desse estudo foram docentes da EEUSP e enfermeiras e obstetrizes do Hospital das Clínicas (HC) onde os alunos realizavam o estágio da referida disciplina. Observou-se que, no processo de avaliação, não é possível eliminar por completo a subjetividade e que há pouca instrução e capacitação às docentes, enfermeiras e obstetrizes quanto à orientação formal de como realizar a avaliação.

O estudo “Concepção das alunas sobre o ensino da disciplina Administração aplicada à Enfermagem, no curso de graduação da Escola de Enfermagem da USP” teve como enfoque desvelar a compreensão das alunas quanto à disciplina Administração Aplicada à Enfermagem, ministrada no Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da EEUSP. Essa publicação enuncia que a Administração em Enfermagem ainda estava sendo ensinada de forma clássica/tradicional e obsoleta, não permitindo fluir a capacidade crítica e racional da prática administrativa o que, para a autora, converge em uma crise de identidade. Participaram desse estudo, 28 alunas da referida disciplina.

A análise dos dados evidenciou que elas tinham dúvidas em relação à real necessidade e o verdadeiro significado da Administração no trabalho da enfermeira.

---

¹ Diretora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (1955-1978). Fonte: Carvalho AC. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – resumo histórico 1942-1980. EEUSP: São Paulo; 1980.

² Professora do *Incarnate Word College*, Texas, e mestre em ciências, à época do estudo. Fonte: Carvalho AC. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – resumo histórico 1942-1980. EEUSP: São Paulo; 1980.

³ Primeira Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, à época do estudo. Fonte: Carvalho AC. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – resumo histórico 1942-1980. EEUSP: São Paulo; 1980.

⁴ Diretora do Serviço de Enfermagem do Instituto do Coração do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, à época do estudo. Fonte: Carvalho AC. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – resumo histórico 1942-1980. EEUSP: São Paulo; 1980.

Além disso, apresentavam muita expectativa para aprender o que era “ser enfermeira” e que as incertezas e inseguranças relacionadas ao papel da enfermeira, inclusive em seu perfil intrínseco à gestão, redirecionaram a disciplina para novas estratégias, concluindo-se assim, que o olhar das discentes é fundamental para revelar o “ser docente”, especialmente para aquela disciplina.

Em “Avaliação no estágio curricular de administração em Enfermagem: perspectiva dialética” o estudo objetivou descrever o desenvolvimento da disciplina de Estágio Curricular de Administração em Enfermagem, no bacharelado na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, tendo por base a perspectiva dialética do processo ensino-aprendizagem.

Avista-se que, para o ensino de Administração seja efetuado de maneira adequada é necessário planejar e desenvolver condições necessárias para o graduando se integrar à realidade, competindo ao docente sensibilizar, provocar e despertar o estudante para o processo de autoaprendizagem; acolhê-lo e auxiliá-lo na construção do conhecimento durante a experiência no campo de estágio e na síntese do conhecimento, que ocorre no momento da avaliação ao alunado. Sendo assim, o estudo concluiu que o conhecimento é produzido e edificado nas relações do indivíduo com o outro e com o mundo, por meio da problematização das práxis.

No artigo “*The significance of nursing administration as seen by graduates*”, realizado na década de 90, as autoras propuseram um estudo de campo, no qual as mesmas eram docentes da disciplina Administração Aplicada à Enfermagem, na região de inquérito estudada, com o objetivo de averiguar quais eram as impressões que as graduandas traziam a respeito da referida disciplina antes e após o curso teórico. Antes do curso, o estudo revelou que a maioria das alunas relatou que tal disciplina estava pautada nas abordagens de Taylor e Fayol, enfocando o pólo organização e não o polo trabalhador.

Após o curso, as alunas relataram que a referida disciplina auxiliava na instrumentalização do trabalho da enfermeira, objetivando a melhoria na qualidade da assistência, além de que, a Administração evidenciava o papel da enfermeira no quesito planejamento, execução, avaliação e assistência. Alguns participantes do estudo disseram que a principal atividade da enfermeira e do enfoque da disciplina estava voltado para a assistência ao paciente hospitalizado. Dessa forma, as autoras

disseram ser necessário repensar o modo como os conteúdos e as estratégias estavam sendo efetuadas durante a ministração da disciplina.

Interessante destacar outra publicação selecionada, “O ensino da administração em Enfermagem: percepção diante da vivência profissional”, a qual foi continuado o estudo abordado anteriormente. Tal estudo teve como objetivo desvelar a compreensão de um grupo de enfermeiras egressas da Escola de Enfermagem da USP quanto à disciplina Administração Aplicada à Enfermagem na prática profissional. Nos resultados, as egressas evidenciaram que a referida disciplina foi de fundamental importância para a execução de suas atividades laborais e se sentiram diferenciadas em relação às colegas formadas por outras instituições.

Relataram que tal disciplina proporcionou o desenvolvimento crítico-reflexivo, e alegaram que as instituições nas quais elas atuavam, por vezes, interpretavam tais atitudes como prepotência das mesmas. Apontaram que a localização da disciplina dentro da grade curricular estava inadequada, alegando que esta deveria ser ministrada no início da formação, o que impactaria positivamente na identidade profissional da enfermeira. O estudo concluiu ainda que persiste o dilema entre a harmonia em administrar e cuidar; entretanto, enfatizaram que para o saber administrar, a enfermeira deve saber prestar os cuidados.

Em “*Nursing administration graduate programs in the United States*” observou-se que existem capacitações para enfermeiros na área da Administração. No entanto, poucos cursos estão preparados para oferecer as habilidades desse saber, principalmente no quesito liderança. Foi feita uma pesquisa na internet de programas de pós-graduação em Enfermagem na Administração, na qual foram examinados 57 programas. Feito isso, foi identificado que em todas as instâncias administrativas, inclusive de Enfermagem, faz-se necessário encontrar novas estratégias e novos formatos educacionais para o ensino de Administração nessa área.

A publicação “Seminários na perspectiva dialética: experiência na disciplina Administração em Enfermagem” buscou relatar a experiência da utilização de seminários na disciplina Administração em Enfermagem II, do Curso de Graduação em Enfermagem da EEUSP. Os resultados mostraram que os docentes se organizaram para a construção de um roteiro com o objetivo de mobilizar, construir e sintetizar o conhecimento da referida disciplina, visando propiciar o aprendizado frente

à forma de gerir os espaços práticos e realísticos, o que, de certa forma, contribui para adequar e validar o processo de ensino prescrito pelos docentes.

No artigo “O docente de Administração em Enfermagem: formação e competências profissionais”, procurou-se identificar, de acordo com a percepção de 10 professores de Administração de Enfermagem, as habilidades necessárias para trabalhar na instituição de ensino superior. Os resultados demonstraram que existe a necessidade de capacitar os docentes para que ampliem sua competência a respeito dos preceitos inerentes à disciplina mencionada. Além disso, o estudo aponta que os participantes da pesquisa disseram ser imprescindível, para a capacitação profissional dos mesmos, possuir características que consideraram fundamentais para o exercício profissional nesse campo, sendo: liderança em Enfermagem, competência interpessoal ou relacional, conhecimento e visão ampliada do ensino para a implementação de estratégias pedagógicas.

Por fim, o estudo “Administração em Enfermagem: desvelando as bases conceituais, metodológicas e pedagógicas de seu ensino em João Pessoa”, visou conhecer as bases conceituais, metodológicas e pedagógicas que fundamentaram os planos de ensino das disciplinas relacionadas à Administração aplicada à Enfermagem no âmbito da graduação, em 3 escolas públicas e privadas de João Pessoa (Paraíba); e identificar as contradições existentes nos planos de ensino das disciplinas de Administração aplicada à Enfermagem no âmbito da graduação, em suas bases conceituais, metodológicas e pedagógicas. Foram entrevistados docentes inseridos no cenário desse estudo. Os resultados apontaram que existem incoerências, desarmonia e inconformidade com as bases conceituais, metodológicas e pedagógicas que subjazem aos planos de ensino das disciplinas sintonizadas às Diretrizes Curriculares Nacionais.

O material coletado pelo levantamento bibliográfico, a partir de sua análise, permite ao pesquisador a elaboração de ensaios, favorecendo a contextualização, problematização e uma primeira validação do quadro teórico a ser utilizado na investigação empreendida (Gil, 2008).

Por se tratar de um estudo de abordagem histórico-social, a dimensão da História engloba e valoriza todas as outras dimensões e especialidades da mesma, a saber: “os modos e mecanismos de organização social, as classes sociais e outros tipos de agrupamentos, as relações sociais entre grupos e dos indivíduos no seu

interior, e os processos de transformação da sociedade” (Barros, 2003, p. 110).

A pesquisa histórica, segundo Lakatos e Marconi (2001, p.107), consiste:

[...] investigar acontecimentos, processos e instituições do passado para verificar a sua influência na sociedade de hoje, pois as instituições alcançaram sua forma atual através de alterações de suas partes componentes, ao longo do tempo, influenciado pelo contexto cultural particular de cada época [...].

4 O PROBLEMA DA PESQUISA

---

4 O PROBLEMA DA PESQUISA

A *problematização* do estudo teve como direção as seguintes indagações:

- Quais foram as modificações, estratégias e desafios nas reformulações do currículo de Enfermagem da EEUSP no período entre as décadas de 1940 a 1970 no que tange ao ensino da Administração?
- Quais circunstâncias, exigências e necessidades da época provocaram tais mudanças?
- Como essas modificações impactaram na formação da identidade do enfermeiro na EEUSP e da identidade profissional de Enfermagem?

O estudo tem o propósito de contribuir com a linha de pesquisa desenvolvida pelo Departamento de Orientação Profissional ENO/EEUSP, cuja finalidade, segundo Tronchin et al. 2008, visa “contribuir para a formação técnico-científica e ético-política do aluno para o exercício da Enfermagem”, tendo como linha de pesquisa, “História e Legislação da Enfermagem”.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Compreender os espaços de luta, mudanças e construção política do Ensino de Administração em Enfermagem, a partir do Currículo da EEUSP, no período de 1940 a 1979.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o contexto sócio-político das décadas de 1940 a 1970 (mais especificamente no Estado de São Paulo) e sua influência sobre a Enfermagem e o ensino da Administração nessa área;
- Analisar as forças políticas, agentes e mudanças na organização do currículo no ensino teórico e prático da Administração na EEUSP, nas décadas de 1940 a 1970;
- Compreender e analisar as lutas, conquistas e embates dos agentes no campo do ensino da Administração em Enfermagem na EEUSP, nas décadas estudadas.

6 MATERIAL E MÉTODOS

---

6 MATERIAL E MÉTODOS

6.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo de natureza qualitativa histórico-social, com abordagem empregada pela história oral temática, e que vem sendo reconhecida como recurso de investigação empregado para preencher lacunas deixadas pelas fontes escritas.

O método de pesquisa histórica requer uma abordagem sistemática para coleta, organização e avaliação crítica dos dados. A natureza da história é fundamentalmente narrativa, objetivando fazer com que o passado possa clarear o presente e perceber questões que possam impactar no futuro. O historiador precisa seguir alguns passos para elaboração do projeto de pesquisa histórica, como a estrutura, definição, justificativa e delimitação do tema; objetivos da pesquisa; quadro teórico e as hipóteses; coleta de dados e as fontes; crítica e validação dos dados; análise e interpretação dos dados e a síntese (Cardoso, 1994; Padilha, Borenstein, 2005).

Na pesquisa histórica é realizada uma leitura do passado, abandonando a ideia de reconstrução do tal e qual aconteceu, mesmo porque inviabiliza essa possibilidade. É trabalhar a história de “uma forma”, reconhecendo que nela existe toda uma diversidade de abordagens, que abrangem e refletem no hoje e agora, com perspectivas sociais, teóricas, ou uma concepção de vida e de mundo (Padilha, 1999).

Em cumprimento à Portaria nº 206, de 4 de setembro de 2018, declaro que: “O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001”.

6.2 A SELEÇÃO DAS NARRADORAS

Para a seleção das narradoras foram estipulados os seguintes critérios de inclusão: enfermeiras/docentes da EEUSP que atuaram nas décadas de 40 a 70 e

que ministraram a disciplina de Administração de Enfermagem e que tenham condições de saúde para realizarem seus depoimentos.

Minayo (2010) afirma que para garantir uma boa seleção dos narradores e representatividade da amostra a ser investigada, a pesquisa qualitativa parte do princípio de quais indivíduos sociais têm uma vinculação significativa para que os objetos possam ser investigados em suas múltiplas dimensões e interfaces.

Partindo desse princípio a seleção das narradoras fundamentou-se na vivência e na inserção no contexto sócio-político da época no ensino da Administração de Enfermagem na Escola da Universidade de São Paulo – EEUSP e sua aproximação direta com o objeto da pesquisa.

6.3 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa atende todas as especificações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, que dispõe sobre as normas regulamentadoras das pesquisas envolvendo seres humanos. Observado junto com a Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016, que dispõe sobre “as normas aplicáveis a Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos como participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução” (Brasil, 2016).

Nesse sentido, aos sujeitos da pesquisa, foi informado que a identidade do(a) entrevistado(a) será revelada devido a facilidade de situar quem estava à frente do ensino de Administração em Enfermagem no período e por tratar-se de uma pesquisa histórica e, em específico, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

A participação dos sujeitos do estudo será livre e voluntária, após informados pelo pesquisador sobre os objetivos do estudo, os riscos da pesquisa, o sigilo ético na reprodução de suas falas. Aos sujeitos da pesquisa foi assegurado o direito de declinar de sua participação a qualquer momento, se assim fosse a sua vontade.

Embora não estejam previstos riscos, há a possibilidade de desconforto por ter que se submeter à entrevista gravada. A qualquer momento o processo da entrevista

poderá ser interrompido por solicitação do depoente, sendo retomado posteriormente, caso seja a vontade do mesmo, ou encerrar a coleta de dados, sem nenhuma sanção ou prejuízo.

Não estão previstos benefícios imediatos, mas os resultados poderão trazer contribuições importantes para a memória histórica do curso do qual faz parte.

Em qualquer etapa do estudo, o sujeito participante poderá ter conhecimento dos resultados parciais ou final desta pesquisa, disponibilizados acessos/contatos aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Em conformidade com a Resolução 466/2012, está anexado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1) e o Parecer Consubstanciado do CEP (Anexo 1).

6.4 COLETA DE DADOS

Nesta etapa da pesquisa, os dados foram coletados e as fontes assumem necessariamente um papel importante, pois a elas estão ligadas as possibilidades da análise e do processamento de dados e, em geral, delas depende a constatação do pressuposto, de modo a garantir a objetividade e a intersubjetividade.

Padilha e Borenstein (2005, p. 580) definem que “as fontes históricas são todos os tipos de informações acerca do devir social no tempo, incluindo noção igualmente aos próprios canais de transmissão dessa informação, isto é, as formas em que foi preservada e transmitida”.

O presente estudo alicerçou-se no levantamento e sistematização de documentos históricos (fontes documentais primárias, orais e físicas, como atas, regimento, plano de ensino, manual institucional do serviço de Enfermagem, dentre outros) armazenados no Centro Histórico Cultural da Enfermagem Ibero-Americana, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – CHCEIA/ EEUSP, na Biblioteca Wanda de Aguiar Horta da Escola de Enfermagem da USP, no Arquivo Histórico da Associação Brasileira de Enfermagem – Seção São Paulo – ABEn-SP e na Biblioteca Geral da Universidade de Alicante (Espanha).

A coleta de dados foi realizada também por meio de entrevistas

semiestruturadas (Apêndice 2), registradas por gravação e transcrição da gravação, após o consentimento da narradora, objetivando a preservação da memória da Enfermagem, em especial, daquelas que desenvolveram grande parte dos trabalhos na instituição e lançaram as bases profissionais para assegurar eficiência técnica específica de elevada qualidade na assistência e no ensino.

O local da entrevista foi escolhido pela entrevistada, a fim de não onerá-la com deslocamentos desnecessários e propiciar-lhe um ambiente amigável. Os locais escolhidos foram: o ambiente de trabalho ou em sua própria residência.

O tempo de entrevista também foi determinado em função do respeito aos limites de cada entrevistada.

As entrevistas ocorreram no período de 2015 a 2018.

O estudo pretende focalizar a organização do currículo de Enfermagem na EEUSP nas décadas de 40 a 70, especialmente no ensino dos conteúdos da Administração em Enfermagem na EEUSP, identificando-se as enfermeiras/docentes que atuaram com foco no ensino teórico e prático nesse campo no período delimitado no estudo.

Considerando que as fontes orais provenientes das entrevistas, baseada na memória das narradoras, são documentos importantes no contexto do presente estudo, será utilizada como técnica a história oral, pois esta possibilita o preenchimento de lacunas deixadas pelos documentos (Albert, 2005).

Para Padilha e Borenstein (2005, p. 6):

[...] quando o que se investiga ocorreu num tempo relativamente recente e há falta de informações a respeito desse período, é possível identificar as pessoas que vivenciaram e participaram do processo histórico, a fim de integrarem a pesquisa [...].

6.5 ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas foram transcritas na íntegra, transcriadas e revisadas pela pesquisadora. A transcrição das entrevistas, em forma de material bruto, constitui o *corpus* da análise da história oral (Luchesi, Lopes, 2011; Meihy, Holanda, 2011).

A “transcrição” consiste no texto que foi reformulado de forma a dar-lhe sentido, tornando-o compreensível à leitura. Esse procedimento consiste na incorporação das perguntas à fala do depoente e os períodos ordenados segundo a temática abordada, quando cada parágrafo é “transcrito” para ficar compreensível (Sanna, 2002; Neves, 2014).

As entrevistas foram validadas pelas participantes por meio de apontamento da sua rubrica nas páginas impressas. No uso da história oral, o pesquisador tem o poder de decidir sobre a estratégia e seu emprego da versão do texto oral para o escrito, assim como cabe ao entrevistado autorizar esse procedimento, ou não, e vetar parte ou todo da entrevista (Sanna, 2002; Neves, 2014).

6.5.1 História Oral Temática

Estudo de natureza histórico-social, qualitativo, exploratório, pautado no método da História Oral Temática com apoio de entrevista semiestruturada e perguntas norteadoras (Apêndice 2).

A história oral é definida por Queiroz (1988) como o relato de um narrador com relação a sua existência no decorrer do tempo, tentando reconstruir os acontecimentos que vivenciou e transmitir a experiência de vida que adquiriu. Também é uma das formas de se captar informações oralmente, constituindo-se, para o pesquisador, ora em método de pesquisa, ora em recurso para a coleta de dados.

A história oral é um recurso relativamente moderno utilizado para elaboração de documentos, arquivamento e estudos referentes à vida social de pessoas. Ela é sempre uma história do tempo presente e reconhecida como história viva (Ferreira, 2002).

Para Pointer et al. (1999) a história oral como metodologia se remete a uma dimensão técnica e teórica, estabelecendo e ordenando procedimentos de trabalho, funcionando como ponte entre teoria e prática. A história do tempo presente contribui particularmente para o entendimento das relações entre a ação voluntária, a consciência dos homens e os constrangimentos desconhecidos que a encerram e a limitam. Trata-se, portanto, de um lugar privilegiado para uma reflexão sobre as modalidades e os mecanismos de incorporação do social pelos indivíduos de mesma

formação social (Pointer et al., 1999; Cardoso, Brignoli, 2002).

Bloch (2001) enfatiza a importância dos testemunhos como uma maneira de acessar informações referentes ao passado. Testemunhos de pessoas que viveram à época e que, supostamente, são os mais aptos a falar sobre o assunto; supostamente, porque toda história contada tem a influência da história pessoal do contador.

O uso da história oral como fonte de dados para a pesquisa histórica tem levantado algumas questões acerca da formação e parcialidade das fontes, o papel do observador e a contextualização social e histórica de tais fontes. Contudo, isto não deveria ser um motivo de descrédito: "Como bem se tem assinalado, se trata de um problema comum a todas as fontes e hoje os historiadores consideramos sérios questionamentos com respeito a todas as formas de documentação" (Schwarzstein, 2001, p. 75).

Para a história oral, a memória é uma forma de evidência histórica e, portanto, deve ser analisada como tal. Considerando a memória como um conceito relacionado ao presente, na ação de recordar, as pessoas constroem um sentido para o passado e esta reflexão passa a ocupar um lugar fundamental para a ressignificação do passado que se recorda. Assim, considera-se que os dados obtidos nas entrevistas não só complementam, aprofundam e ilustram acontecimentos pouco estudados, mas evidenciam o significado que determinados acontecimentos tiveram para os entrevistados (Benadiba, 2007).

Para Frank (1999), o historiador, ao interrogar uma testemunha, constrói a sua fonte, sendo ele seu construtor e usuário. O testemunho, contudo, não é a história. É preciso refletir a respeito das condições que o afetaram para entendê-lo, analisá-lo e inseri-lo na escrita histórica, entendendo os mecanismos pelos quais o testemunho se constrói e se constitui.

Apesar da distância temporal entre o testemunho e o evento narrado ser reconhecida como geradora de erros, em alguns casos o testemunho é insubstituível, sendo papel do pesquisador desmistificá-lo, ou corrigi-lo, confrontando-o com outras informações, por meio da triangulação dos dados. Sendo assim, a memória não é uma construção de um evento, mas, a reconstrução feita a partir de um distanciamento do momento rememorado e o momento do relato. A técnica da história oral caracteriza-se por ser uma narrativa linear e individual daquilo que o participante considera

significativo (Frank, 1999).

Schwarzstein (2001) afirma que as fontes orais são um método que cria seus próprios documentos, documentos que são por definição diálogos explícitos sobre a memória, com o entrevistado triangulando entre as experiências passadas e o contexto presente e cultural em que se recorda.

Ao ter contato com o que é subjetivo e adentrar às memórias dos entrevistados, temos a oportunidade de conhecer e interagir com seus contextos históricos e conhecer as influências de uma história com a outra e a ligação entre elas. O fascinante é que essas interações refletem como um espelho por meio da história do caminho percorrido pelo outro e que muitas vezes passa a ser identificado com o nosso próprio caminho percorrido e a nossa história. De acordo com Meihy e Holanda (2011), a história oral teve sua divisão em três gêneros separadamente: “História oral de vida, História oral temática e tradição oral”

Fonseca (1997, p. 36) ainda afirma que tal abordagem “privilegia a coleta de depoimentos e entrevistas orais que esclarecem determinadas temáticas”.

A História Oral Temática dá ênfase de uma maneira única ao contexto histórico de vida de uma pessoa ou determinado grupo. Santos e Araújo (2007) afirmam:

“História Oral Temática parte de um assunto específico, preestabelecido. A objetividade é mais direta, aproximando-se mais da apresentação de trabalhos analíticos em diferentes áreas do conhecimento acadêmico. Procura buscar a verdade pela narrativa de quem presenciou um acontecimento, ou dele tenha uma versão. Nesta modalidade, os detalhes da história pessoal do narrador só interessam quando se relacionam, ou revelam, aspectos úteis à informação temática” (2007, p. 197).

Partindo desse princípio, o objetivo da História Oral Temática é atender às necessidades das pesquisas que têm acesso diretamente com o entrevistado possibilitando a compreensão do meio em que se vive, suas ações e comportamentos, revelando verdades mediante os acontecimentos. Esse tipo de pesquisa tem por comprometimento o anúncio por meio das vozes de sujeitos e a forma como os mesmos pensam, aprendem, refletem, crescem pessoalmente e profissionalmente no desenvolver de suas profissões.

6.5.2 Triangulação de fontes

No presente estudo, optou-se pela utilização de duas técnicas: uma para coleta (História Oral) e outra para análise (Triangulação de Métodos com base em Maria Cecília de Souza Minayo).

Cecília Minayo é pesquisadora titular da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), onde coordena o Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (CLAVES). Doutora em Saúde Pública e formada em Sociologia, Ciências Sociais e Antropologia Social, Minayo é conhecida por triangular métodos quantitativos e qualitativos de pesquisas acadêmicas.

A técnica de triangulação é uma estratégia de validação, mediante a combinação de métodos e fontes de coletas de dados qualitativos e quantitativos como, entrevistas, notas de campo, observação, questionários, documentos, com diferentes tipos de análise de dados, análise de discurso, técnicas estatísticas, entre outros. Ela ameniza os problemas de credibilidade em pesquisas, minimizando as fragilidades dos projetos que utilizam apenas um único método (Flick, 2009).

Para análise qualitativa das narrativas orais, geralmente se utiliza a técnica da Triangulação. A triangulação consiste numa “estratégia de pesquisa que se apoia em métodos científicos testados e consagrados, servindo e adequando-se a determinadas realidades, com fundamentos interdisciplinares” (Minayo et al., 2010, p. 71).

Minayo (2010, p. 296) refere que “toda a triangulação de métodos e técnicas favorece a qualidade e a profundidade das análises”. Salienta que a triangulação possibilita a complementaridade, a visão holística e uma maior criticidade pela amplitude de dados.

A análise dos discursos pautar-se-á no referencial teórico de Pierre Bourdieu e Claude Dubar, o que subsidiará a análise das categorias temáticas do presente estudo. Para tanto, alguns pressupostos teóricos desses pensadores nortearão a condução da análise, seguindo o esquema abaixo (modelo adaptado de Marcondes, Brisola; 2014, p. 207):

Figura 1 - Etapas processuais interpretativas - modelo adaptado de Marcondes, Brisola; 2014, p. 207.

O processo de triangulação de métodos foi desenvolvido de acordo com as seguintes etapas:

No primeiro processo interpretativo, deve-se realizar “uma valorização fenomênica e técnica dos dados primários, em si mesmos e à exaustão” (Gomes et al., 2005).

Posteriormente, num segundo movimento analítico, as narrativas orais são “contextualizadas, criticadas, comparadas e trianguladas” (Gomes et al., 2005, p. 185).

A organização do primeiro processo interpretativo, ocorre mediante três etapas: primeira, preparação e reunião dos dados; segunda, avaliação de sua qualidade e; terceira, elaboração de categorias de análise.

No segundo movimento analítico, deve ser realizada a “[...] análise contextualizada e triangulada dos dados [...]” objetivando “[...] à reconstrução teórica da realidade.” (Gomes et al., 2005, p. 199).

E no terceiro e último processo interpretativo, é necessário realizar uma reinterpretação; em outras palavras, uma interpretação das interpretações, uma construção de síntese mediante diálogo entre a literatura pertinente ao tema e as narrativas orais, textos e contextos, informações coletadas e as categorias de análise estabelecidas, num contínuo movimento dialético. Uma análise que parte do conhecimento particular de como os sujeitos da pesquisa se pronunciam ou se comportam permite que se chegue, por indução, a uma aproximação com a realidade macro. Em outras palavras, parte-se da conjuntura esperando se chegar à estrutura (Gomes et al., 2005).

A codificação dos discursos das entrevistadas, segundo Cassiani, Caliri e Pelá (1996 apud Strauss e Corbin, 1990), se dá por meio da divisão e conceitualização estabelecida entre as relações. Para este estudo foi utilizada a codificação aberta onde o pesquisador codifica os incidentes em várias categorias na qual os dados são passíveis.

Após a construção das categorias e subcategorias emergirá as categorias que o próprio pesquisador construiu e aquelas que foram retiradas da linguagem da pesquisa. Notará que esses conceitos retirados, na maioria das vezes, serão os processos, situações e comportamentos que estão sendo explicados (Cassiani; Caliri, Pelá, 1996).

Os autores Cassiani, Caliri e Pelá (1996) ainda enfatizam a sugestão de analisar os dados linha por linha constantemente, iniciando a codificação de cada sentença, palavra ou parágrafo sempre que este mostrar ligado com o objeto estudado (Cassiani; Caliri; Pelá, 1996).

Vale ressaltar que esta é uma divisão didática e que tem por objetivo apresentar o movimento realizado pelo pesquisador no processo de organizar e reorganizar, inúmeras vezes, os dados colhidos.

7 REFERENCIAL TEÓRICO FILOSÓFICO DE ANÁLISE: A BUSCA DA APROXIMAÇÃO

---

7 REFERENCIAL TEÓRICO FILOSÓFICO DE ANÁLISE: A BUSCA DA APROXIMAÇÃO

Nesta pesquisa foram utilizados os conceitos de dois sociólogos: Claude Dubar e Pierre Félix Bourdieu para fundamentar as discussões sobre os resultados encontrados.

7.1 CLAUDE DUBAR

Claude Dubar foi filósofo e professor assistente da Universidade de Lille localizada na França e dedicou sua carreira profissional no desenvolver de estudos, no qual investigava sociologia por sua dimensão de crítica social. Em sua teoria defendia a tese de que a identidade está longe de ser um fenômeno social e a mesma tem ligação com outros fatores (Didier, 2016).

O autor relata sobre as crises de identidade no processo de trabalho, interpretando as mudanças no ofício e as formas como o trabalho, por sua vez, pode ser desestabilizado interferindo na identidade profissional. O mesmo defende duas vertentes entre a formação do indivíduo e a formação social. Trata-se de uma relação incluindo classes e interesses em comum mediante a construção da identidade; entretanto, quando um indivíduo se depara com um conflito entre sua classe o mesmo passa a sofrer uma crise de sua identidade. Essa teoria muitas vezes se esconde pela forma como o outro percebe ou enxerga o processo de hierarquia ou até mesmo na diferenciação de uma categoria profissional da outra.

A escolha pelo autor deu-se pela possibilidade da correlação de sua teoria com a identidade do ensino da Administração nas décadas de 1940 a 1970 na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e sua influência na construção da identidade do Enfermeiro. Nos conceitos de identidade os indivíduos se identificam e identificam o outro; essa expressão se dá a todo momento em sociedade, e é mediante essas identificações que cada indivíduo constrói sua identidade atribuindo uma direção própria.

Com a profissão isso não difere, receber sua identidade e perceber a identidade no outro é atribuir o seu próprio lugar seja ele individual ou de uma classe profissional no mundo, e o reconhecimento da mesma por intermédio do outro.

Em relação ao conceito de identidades sociais e profissionais, cabe destacar o pensamento de Claude Dubar, cujo pensamento foi interpretado por Mongone (2001), destacando que a identidade profissional não deve ser confundida com identidade social, mas ambas mantêm uma relação muito estreita, pois segundo Mongone (2001, p.24):

O trabalho está no centro do processo de construção/desconstrução/reconstrução das formas identitárias profissionais porque é pelo trabalho que os indivíduos, nas sociedades salariais, adquirem o reconhecimento financeiro e simbólico da sua atividade.

Para Berger e Luckmann (1985), a identidade se configura como elemento chave da subjetividade e da sociedade, construindo-se e sendo remodelada pelos processos e relações sociais. As identidades são singulares ao sujeito e produzidas a partir de interações do indivíduo, da consciência e da estrutura social na qual este está inserido, sendo a "identidade um fenômeno que deriva da dialética entre um indivíduo e a sociedade".

Dubar (2005) concebe identidade como resultado do processo de socialização, que compreende o cruzamento dos processos relacionais (ou seja, o sujeito é analisado pelo outro dentro dos sistemas de ação nos quais os sujeitos estão inseridos) e biográficos (que tratam da história, habilidades e projetos da pessoa). Para ele, a identidade para si não se separa da identidade para o outro, pois a primeira é correlata à segunda: reconhece-se pelo olhar do outro. Porém, essa relação entre ambas é problemática, pois não se pode viver diretamente a experiência do outro, e ocorre dentro do processo de socialização.

O autor afirma que a "identidade nunca é dada, é sempre construída e a (re) construir, em uma incerteza maior ou menor e mais ou menos durável" (Dubar, 2005, p. 104). Essa afirmação o aproxima de Ciampa (1987), quando diz que a identidade se constrói na e pela atividade.

As mudanças no mundo do trabalho obrigaram os sociólogos a repensarem as teorias e métodos para dar conta das alterações profundas na identidade dos atores

sociais em diferentes esferas, todas interligadas, como família, comunidade, religião, mercado e trabalho (Fontella, 2002).

Segundo Dubar (2005, p. 136), identidade é o “resultado a um só tempo estável e provisório, individual e coletivo, subjetivo e objetivo, que, conjuntamente, constroem os indivíduos e definem as instituições”.

Para Lévi-Strauss (1999), a identidade vai sendo construída e desenvolvida de acordo com as experiências de vida.

Dubar (2005) afirma que o desenvolvimento da identidade se dá ainda na infância a partir da interação com a família e com a escola, pois a criança, normalmente, segue padrões e exemplos de indivíduos que convivem com ela e escreve que os processos de identificação devem ser lidos a partir da forma como os indivíduos utilizam, pervertem, aceitam ou recusam as categorias sociais aceitas (ou hegemônicas) num dado momento histórico, já que estas implicam reorganizações permanentes, tanto dos domínios, quanto das categorias identitárias.

Para Goffman (1988) e Lévi-Strauss (1999), a identidade é modificada com o meio ao qual o indivíduo faz parte de uma sociedade. Goffman (1988) relata que o processo interativo depende de todos os sujeitos que compõem o grupo societário e como cada um desempenha seu papel perante a sociedade.

De acordo com Dubar (2001) há etapas para alcançar o que ele descreve como formas identitárias. Para tanto, o autor relata que é necessário compreender as representações ativas as quais são articuladas a partir dos discursos dos indivíduos relacionados às suas relações sociais. As representações ativas podem ser analisadas mediante as seguintes dimensões: da interação do indivíduo com o sistema ao qual ele está inserido; da relação com o futuro e do modo como ele descreve e vivencia uma situação.

Dubar (2009, p. 15) descreve as nuances das configurações identitárias em dois conjuntos:

- Essencialismo: caracteriza-se pela concepção e desenvolvimento de uma identidade nata, ou seja, aquilo que não se pode mudar e que se estende ao longo da vida. É conhecida como “realidades em si”. Comunitária, cuja crença se supõe na “existência” de agrupamentos chamados “comunidades”, consideradas como sistemas de lugares e nomes pré-atribuídos aos indivíduos

e que se reproduzem de modo idêntico por meio das gerações”. Aqui cada indivíduo é identificado como ser pertencente ao grupo/comunidade, como por exemplo, as culturas, nações, corporações, etnias, entre outros. Desse modo, a identidade está atrelada ao essencialismo e a concepção de si e de outrem se ligam à identidade do grupo.

- Existencialista: também conhecida como nominalista: essa característica é lançada às identidades que podem ser transformadas, mas que depende do convívio onde o indivíduo se socializa. Societárias, onde estas se atrelam na transmutação e provisória identificação, baseada na escolha pessoal e não nas designações herdadas. É neste ponto de vista (nominalista) que Dubar se atém ao retratar a identidade.

Nesse contexto existencialista é que surgem as identidades para si e as identidades para o outro, ou seja, a identidade para si é aquela à qual a pessoa tem como ideia de si. A identidade para o outro traz a ideia daquilo que o outro pensa a respeito de outrem (Dubar, 2006).

Para Goffman (1988), as identidades para si são determinadas como identidades sociais reais e a identidade para o outro como identidades sociais virtuais.

Na interação com um grupo na sociedade, em muitos momentos é necessário ajustar a identidade que o indivíduo tem para si e a rotulagem por outrem. Dessa forma, para que não haja uma grande discrepância entre ambas, surgem estratégias para minimizar essa diferença a partir de duas metodologias, sendo a primeira determinada como externa ou objetiva que tem a função de ajustar a diferença entre a identidade para si e a identidade para o outro. A outra metodologia são as chamadas transações internas ou subjetivas que são aquelas que permitem manter identidades herdadas, porém, objetiva construir uma nova identidade no futuro, que neste ponto, é caracterizada como identidades visadas (Dubar, 2006).

Se os modos de construção das categorias sociais a partir dos campos escolar e profissional adquirem, atualmente, uma grande legitimidade, é certamente porque as esferas do trabalho e do emprego, como o da formação escolar e profissional, constituem domínios pertinentes das identificações sociais dos próprios indivíduos.

O legado de Dubar, segundo Didier (2016), é também uma exigência profissional: fazer uma sociologia solidamente fundamentada na investigação

orientada empiricamente e teoria exigente, sociologia aberta para a surpresa do campo e atenta ao ponto de trabalho, uma sociologia tensa entre a descoberta, aprofundamento e renovação de ideias. É também um sistema de valores e princípios de regulação profissional: abertura ao debate, curiosidade intelectual, desrespeito aos estratos estatutários, crítica ao academicismo, preocupação com a utilidade da sociologia.

7.2 PIERRE FÉLIX BOURDIEU

Pierre Félix Bourdieu, sociólogo francês e filósofo de formação, foi docente na *École de Sociologie du Collège de France*. A expressividade de seu pensamento e a atualidade de seus conceitos é importante para a análise das relações que se exercem na sociedade e nas instituições (Setton, 2010).

O mundo social, para Bourdieu, deve ser compreendido à luz de três conceitos fundamentais: campo, *habitus* e capital. Bourdieu obteve o desejo de realizar a transformação da sociologia unificando a sociologia através de uma ciência que fosse capaz de restituir a prática humana através de uma função crítica e mecanismos educacionais, culturais, sociais e simbólicos de dominação (Pereira, 2015).

Pierre Bourdieu sempre teve a preocupação em mostrar que as relações de forças entre os agentes sociais se apresentam na forma transfigurada de relações de sentido. Defendia princípios que os indivíduos reproduzem as estruturas sociais através do *campus*, *habitus* e capital (Abreu, 2018).

Os que participam das lutas e relações contribuem para reprodução no valor do que está sendo disputado, levados através de estratégias de subversão que são permanecidas dentro de certos limites em comum que ocorrem continuamente nos campos, *habitus* e capital colocando em questão os próprios fundamentos e interesses em comum (Bourdieu, 1983).

Os campos são formados por agentes, que podem ser indivíduos, locais, instituições, que se formam e criam espaços na sociedade, tornando a existência e estabelecendo assim as relações formadas. Bourdieu ainda ressalta que o campo também é formador de conflitos, disputa por posição, lutas e relações de poder (Bourdieu, 2004).

Uma das bases primordiais do campo é a determinação onde os agentes são condicionados sobre poder fazer e não fazer, onde Bourdieu (2004) relata: “as estruturas das relações objetivas são realizadas entre os diferentes agentes”

Para Bourdieu, ainda, campos são espaços de posições sociais nos quais determinados tipos de bens são produzidos, consumidos e classificados. A ideia é que à medida que as sociedades se tornam maiores e com uma divisão social do trabalho mais complexa, certos domínios de atividade se tornam relativamente autônomos. No interior desses setores ou campos da realidade social, os indivíduos envolvidos passam então, a lutar pelo controle da produção e, sobretudo, pelo direito de legitimamente classificarem e hierarquizarem os bens produzidos. “Em função da história pregressa do campo, alguns indivíduos, certamente já ocupam essas posições dominantes”. Cada campo corresponde a um campo específico: - cultural, educacional, econômico e revelam as figuras detentoras de maior volume de capital (Meihy, Holanda, 2011; Nogueira, Nogueira, 2009).

Bourdieu (1989) afirma que é no campo, como espaço de posição, que reside o princípio do espaço de tomada de posição, ou seja, de estratégias visando a transformá-lo ou conservá-lo. Nesse sentido, o campo não é redutível a uma população, ou seja, a uma soma de agentes individuais ligados por simples relações de interação e, mais precisamente, de cooperação.

O autor reforça o lugar das relações objetivas constitutivas da estrutura do campo, que orientam as lutas visando a conservá-lo ou transformá-lo. Assim, o campo do poder se constitui em espaço de relações de forças entre agentes ou instituições que têm em comum o capital necessário para ocupar posições dominantes em diferentes campos, principalmente econômico ou cultural, revelando hierarquia nas relações sociais que envolvem diferentes capitais e seus detentores.

Nogueira e Nogueira (2009) falam que de um lado as posições dominantes podem ser relacionadas a estratégias conservadoras, e por outro lado as posições inferiores, responsáveis por estratégias que variam a conservação e a contestação.

As posições que marcam qualquer campo se definem em relação a critérios. Verdadeiros eixos que estruturam o espaço, permitindo que um ocupante realmente possa existir em relação a alguma coisa. Desta forma, falar de um campo é mais do que descrever as posições ocupadas e as lutas e estratégias de conservação ou de

subversão do atual estado da relação de forças. É analisar em que medida esses eixos de estruturação foram definidos e redefinidos como tais, ao longo da história específica do campo (Barros, 2003).

No campo da realidade social os indivíduos envolvidos passam a lutar através de controles da produção, onde a partir de então acontece legitimamente a classificação e disputa pela hierarquização e pelos bens produzidos. (Nogueira, Nogueira, 2009). O campo em si é um espaço simbólico onde as lutas acontecem, representadas através de um poder imposto por meio de significações que são representados por indivíduos que se integram na sociedade reproduzindo uma ordem pelo ciclo social que foi estabelecido. Ou seja, é um espaço onde grupos estabelecem disputas em seu interior por intermédio de suas leis próprias.

O campo da educação permite analisar as estratégias que são desenvolvidas na escola para que os alunos possam melhorar suas condições de aprendizagem e de expressão diante das suas vidas e atuação profissional, reprodução de *habitus*, transferindo capital de uma geração para outra.

Para Bourdieu (1989) seu conceito define que o *habitus* exterioriza a recusa a toda uma série de alternativas nas quais a ciência social se encerrou, a da consciência (ou do sujeito) e do inconsciente, a do finalismo e do mecanicismo, possibilitando que se rompesse com o paradigma estruturalista sem cair na velha filosofia do sujeito ou da consciência.

Quando se trata de *habitus*, o mesmo implica diretamente na relação entre indivíduo e sociedade, entre o subjetivo e o pessoal que caminha em conjunto em uma subjetividade social (Bourdieu, 1992).

Para Catani (2004, p. 4): “o *habitus* é construído em um processo de aprendizado, ponto da relação entre os agentes sociais com diversas modalidades sociais”. As experiências que formam os sujeitos são diversas e vão muito além daquelas aprendidas no seio familiar que é o primeiro contato do ser humano com o ciclo social, posteriormente a inserção na escola, universidade e campo de trabalho.

O *habitus* produz, a princípio, práticas e ideias estabelecidas objetivamente, as quais, porém, enquanto tais, só estão disponíveis aos agentes capazes de decifrar esquemas de classificação necessários à compreensão de seu sentido social. *Habitus* é compreendido também como um dispositivo que, baseado em um estoque de saber

particular (capital cultural), estrutura nossa experiência e o nosso agir – a noção de *habitus* do indivíduo se encontra, nesse sentido, em ligação direta com a ideia de relevância imposta. Porém, o conceito de *habitus* não fornece nenhuma informação a respeito do decurso da ação, da tomada de decisão etc. dependentes de situação biográfica (Bourdieu, 1997).

A noção de capital, segundo Bourdieu (1979), supõe primeiramente a abordagem econômica, devido à analogia com suas propriedades: acumulação por operações de investimento financeiro, transmissão por herança, o que permite aos agentes negociar rendimentos em diversos campos sociais. Quando se refere ao capital cultural, acumulado por meio da aquisição de cultura, o autor retoma os diferentes tipos de capitais que estruturam o espaço social: o econômico (renda, patrimônio, bens materiais); o social (relações sociais do indivíduo, que refletem sociabilidade, como convites recíprocos e lazer) e o simbólico (rituais, protocolos ligados à honra).

Bourdieu (1979) afirma que a acumulação de capital se reverte em luta no espaço social, pois tem papel relevante em termos de reprodução social, principalmente na forma escolar, envolvendo lutas simbólicas, por meio das quais ocorre reconversão de capital econômico em capital cultural.

Na sociologia de Bourdieu o campo é organizado por princípios como capital econômico e capital cultural, supondo lutas em seu interior, conforme posições sociais, *habitus* e práticas culturais dos agentes. Na teoria das representações sociais de Moscovici (1961) os grupos, em suas comunicações, voltam-se para o campo de um objeto novo que os provocam, os ameaçam, supondo igualdade na relação de seus membros ao construírem um conhecimento do senso comum, consensual, a respeito desse objeto. Ou seja, na sociologia de Bourdieu, existem agentes dotados de *habitus*, situados em um campo que se constitui como espaço social de lutas, e, na teoria das representações sociais há um campo do objeto de representação que mobiliza grupos por ele afetados. Essa aproximação conceitual pode contribuir para o estudo de questões complexas ligadas à educação, que envolvem relações intra e intergrupais no âmbito de uma realidade social que tem como base as instituições.

O poder simbólico é o poder invisível que só pode ser exercido com a cumplicidade daqueles que não querem saber que lhe estão sujeitos ou mesmo que o exerce (Bourdieu, 1989). Ou seja, trata-se de um tipo de manifestação de poder que

somente pode ser mobilizado e efetivado com o envolvimento de entes sujeitados ou partícipes da produção desse poder, de modo relacional, seja qual for o polo da posição em que se manifestem os entes envolvidos, seja em simetria ou assimetria de relação.

Assim, as relações de comunicação são de modo inseparável, sempre, relações de poder que dependem, na forma e no conteúdo, do poder material e simbólico acumulados pelos agentes (Bourdieu, 1989). O que ocorre é uma relação de luta, principalmente, simbólica que as diferentes classes estão envolvidas para imporem a definição do mundo social conforme seus interesses.

Os estudos de Pierre Bourdieu descrevem conceitos que se mostram fecundos sobre jogos de forças entre indivíduos e espaços sociais nos quais estabelecem relações entre si, ocupando diversas posições nos campos nos quais estão inseridos, seja através das condições de dominantes ou dominados (Pereira, 2015).

Os dados coletados foram analisados pelo discurso proposto por Claude Dubar e Pierre Bourdieu como referencial teórico-metodológico, com a pretensão de conhecer, compreender e analisar como o ensino da Administração de Enfermagem, mais especificamente na Escola de Enfermagem da USP, contribuiu para modificações na formação da identidade do ensino na EEUSP e da identidade profissional de Enfermagem, mapeando as forças políticas, agentes, lutas, embates ideológicos e mudanças na organização do currículo e modelo de ensino e práticas administrativas de Enfermagem na EEUSP.

Pelo exposto acima, é importante ressaltar que a análise e a discussão foram baseadas no entendimento sócio-político-econômico do período no qual a pesquisa está inserida, na interpretação da pesquisadora, além da sustentação dos conceitos desses dois filósofos, Pierre Bourdieu e Claude Dubar. Portanto, as relações desses elementos com os referenciais teóricos escolhidos possibilitaram a interpretação do objeto de estudo.

Tais filósofos e suas teorias são essenciais para o desenvolvimento deste trabalho, para compreender a constituição e contribuição na identidade profissional do enfermeiro por meio do ensino da Administração na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e como se deram as lutas e conquistas históricas no ensino da disciplina contribuindo para que a EEUSP se tornasse referência para o

ensino da Administração de Enfermagem no Brasil, que atualmente é aplicado em diversas áreas da Enfermagem mediante um corpo de conhecimentos preciosíssimos.

8 RESULTADOS

Todas as docentes são egressas da Universidade de São Paulo e ingressaram como docentes por meio de convite na EEUSP.

As docentes Dilce Rizzo Jorge, Paulina Kurcgant e Regina Toshie Takahashi tiveram a primeira formação na antiga Escola de Obstetrícia da Universidade de São Paulo, fundada em 1912.

A Universidade de São Paulo, reconhecendo a similaridade dos Cursos de Enfermagem e de Obstetrícia em 1971, por meio da Portaria do Reitor de nº 1398 de 18 de fevereiro de 1971, integrou a Escola de Obstetrícia anexa ao Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina à Escola de Enfermagem de São Paulo (Jorge, 1975).

Quadro 2 - Síntese dos perfis das participantes

Participante	Instituição de formação (1ª formação)	Ano de formação	Ano de ingresso como docente na USP
Anayde Corrêa de Carvalho	Escola de Enfermagem da USP	1949	1952
Dilce Rizzo Jorge	Escola de Obstetrícia da USP	1953	1964
Maria Inêz Burini Chacur	Escola de Enfermagem da USP	1971	1972
Maria Madalena Januário Leite	Escola de Enfermagem da USP	1977	1978
Paulina Kurcgant	Escola de Obstetrícia da USP	1964	1969
Regina Vitoria Lotti Serrano Abbud	Escola de Enfermagem da USP	1971	1973
Regina Cavalcante de Albuquerque Lemmi	Escola de Enfermagem da USP	1974	1976
Regina Toshie Takahashi	Escola de Obstetrícia da USP	1973	1976

Fonte: Dados fornecidos pelas participantes

8.1 DEPOIMENTOS NA ÍNTEGRA

A seguir serão apresentados os depoimentos das entrevistadas que foram transcritos, conferidos e validados conforme descrito no método.

8.1.1 Anayde Corrêa de Carvalho

Figura 2 - Anayde Corrêa de Carvalho

Fonte: Foto cedida pela entrevistada

No momento não vou lembrar do começo, mas me lembro que o ensino de Administração em Enfermagem teve muita influência de Miss Ella⁵ e nós tivemos também outra americana, que fazia parte do corpo docente, que não me recordo do nome agora, mas ficou pouco tempo e também teve um pouco de influência no currículo. Só me lembro que ela brigou com a Maíca⁶. A única coisa que eu lembro é que as duas brigaram. Essa americana era simpática, educada e tudo, mas ela gostava de se intrometer em tudo e queria mudar tudo e a Maíca reagiu. Ela ficou

---

⁵ Ella Hasenjaeger – consultora 1944-1951. Mestre em Enfermagem concedido pelo *Teacher's College da Universidade de Columbia* (New York). Fonte: Carvalho AC. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – resumo histórico 1942-1980. EEUSP: São Paulo; 1980.

⁶ Amália Corrêa de Carvalho, irmã de D. Anayde Corrêa de Carvalho, apelidada pelos familiares como Maíca.

muito pouco tempo na Escola. Comecei a dar aulas de Administração e me dirigia diretamente à Dona Edith⁷.

A Miss Ella trabalhava através da Dona Edith e nós nos dávamos muito bem, conversava muito com ela, dava orientações, mas, de longe. A parte de regimento era da Dona Edith. A Miss Ella era responsável quando havia epidemia e ela tomava conta na parte de Enfermagem diretamente, mas, na Escola de Enfermagem não, era Dona Edith que entrava em contato direto com a gente. Eu lembro que fiquei muito tempo na Administração e a Maíca na parte de Pedagogia. O começo eu não me lembro agora. Me lembro que a ideia foi trazida lá dos Estados Unidos, onde fiquei por dois anos, aprendi e voltei em 1955.

Outra coisa que lembro que tem influenciado no currículo era o hospital. Como a gente era enfermeira-chefe, que era uma espécie de chefia em Administração, talvez tivesse influenciado também na parte da Escola de incentivar o curso de Administração. E depois fazer a parte de supervisão também, pois se a gente tinha que fazer a Administração, a gente tinha uma supervisora que deveria entender de Administração. O conteúdo de Administração foi mais ou menos trazido dos EUA, pois a disciplina não tinha aqui no Brasil.

A Dona Edith era uma pessoa muito adiantada nos assuntos. Eu tenho a impressão de que ela teve uma influência muito grande no início dessa disciplina, tanto ela quanto a Clarice Ferrarini⁸, porque as duas se davam muito bem e conversavam muito sobre isso, e elas perceberam com certeza de que a enfermeira deveria tomar conta de uma unidade de Enfermagem, precisava ter conteúdo sobre isso. Eu tenho a impressão de que surgiu daí a ideia de Dona Edith criar uma disciplina.

O conteúdo da disciplina veio surgindo junto com as necessidades, tanto da Escola quanto do hospital, e a ideia veio tanto da Edith, quanto da Clarice que se davam muito bem. A Clarice começou no hospital e tinha acabado de voltar dos EUA

---

⁷ Edith de Magalhães Fraenkel – primeira diretora da EEUSP – 1941-1955. Fonte: Carvalho AC. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – resumo histórico 1942-1980. EEUSP: São Paulo; 1980.

⁸ Clarice Della Torre Ferrarini - Formou-se em 1943 na Escola de Enfermagem Anna Nery, no Rio de Janeiro. Dedicou a maior parte de sua vida ao setor de Enfermagem do Hospital das Clínicas de São Paulo, de onde só saiu ao se aposentar, nos anos 90. Entre os anos de 1962 a 1964 presidiu a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) ocupando, no biênio seguinte, o cargo de vice-presidenta. Fonte: Sanna MC. Histórias de Enfermeiras Gerentes: subsídios para a compreensão de um modelo-referência de organização de serviços de Enfermagem no período de 1950 a 1980. Rio de Janeiro (RJ): Anna Nery/ UFRJ; 2002.

também e veio com uma visão maior das coisas, e perceberam que havia necessidade de um conteúdo para tomar conta de uma unidade de Enfermagem. Eu acho que foi assim, o conteúdo foi surgindo com as necessidades e eu fiquei por muito tempo no ensino da Administração.

Os estágios das alunas começaram no Hospital das Clínicas e depois em outros hospitais, um ou dois hospitais, que não me lembro dos nomes, mas lembro que o ensino da Administração começou no hospital e que todos me receberam muito bem, isso foi logo no começo. Depois o ensino de Administração foi na Escola e nos hospitais. Os mesmos professores que davam a teoria acompanhavam a prática, mas a prática, quem mais acompanhava de perto era a enfermeira do hospital. Não havia uma coisa determinada, mas deu certo.

Na minha época tinha só eu como docente da disciplina de Administração, pois a disciplina estava começando. Depois veio a Circe⁹ que ficou ao meu lado. As alunas iam sozinhas nos estágios e eram subordinadas às enfermeiras-chefes das unidades, que determinavam o que elas deveriam fazer também no ensino de Administração. A professora da Escola ia para verificar se estava tudo certo e se havia algum problema. A Clarice às vezes também ia verificar.

A aluna de Enfermagem que fazia estágio na disciplina de Administração, não ia para estágio só para fazer Administração, ia fazer Enfermagem também em conjunto com a enfermeira-chefe. Não havia essa divisão de enfermeira que fazia só Administração ou só Enfermagem, era realizada a administração junto com o cuidado. A inserção da disciplina de Administração em Enfermagem na Escola foi vista apenas como mais uma disciplina pelos outros docentes de outras áreas e nada mais. Se eu disser que senti alguma diferença ou problema em relação à introdução da disciplina na questão da formação, estarei faltando com a verdade. Era cada um no seu *métier*¹⁰, e a inserção da disciplina de Administração ensinava como fazer isso, como fazer aquilo, como cuidar dos auxiliares, como cuidar de uma equipe de Enfermagem, essas coisas de Administração.

---

⁹ Circe de Melo Ribeiro – graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP (Turma de 1953). Docente da disciplina de Administração em Enfermagem, uma das primeiras doutoras da EEUSP (1972), ocupou a presidência da ABEn – SP (1972-1975). Fonte: Carvalho AC. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – resumo histórico 1942-1980. EEUSP: São Paulo; 1980.

¹⁰ *Métier* (etimologia: francês/ substantivo masculino) - ofício; profissão, ocupação ou área que compreende o trabalho de uma pessoa. [<https://www.dicio.com.br/metier>].

Não percebi uma diferença muito importante em relação à prática e ao ensino de Administração, pois quem estava na administração também fazia a prática e quem estava na prática também fazia administração quando precisasse. Pode ser uma falha minha que eu não tenha percebido isso. Havia na época a disciplina de Administração Hospitalar, que ensinava administração do hospital, administrada pelo Dr. Odair Pacheco Pedroso e não tinha nada a ver com Administração de unidade de Enfermagem, isso era outra coisa.

Na Escola, só tinha a disciplina de Administração de Unidade de Enfermagem, nunca houve a disciplina de Administração Hospitalar. A Administração de Enfermagem era uma disciplina que não teve resistência de aceitação pelos outros. A parte de Administração de Enfermagem era mais relacionada ao pessoal, equipe de Enfermagem, constituição da equipe de Enfermagem, reuniões, horário de trabalho etc.

Quem entra numa escola de Enfermagem, é porque quer fazer Enfermagem. A parte de administração é importante, mas se a pessoa que faz Enfermagem e vai para fazer administração de uma unidade de internação, tem que fazer as duas coisas, tanto o cuidado quanto a administração, pois se ela vai cuidar de uma unidade, ela tem que saber de administração. Não é uma coisa de bicho de sete cabeças nem nada, pois você estava ali e era uma coisa que se fazia sem fazer o curso.

Depois com o curso, naturalmente, você melhora, vai entender e tudo, mas se você é uma enfermeira-chefe, você está fazendo administração, mas você faz à revelia, sem conhecer os meandros. Eu trabalhei na Escola de Enfermagem da Bahia e levei meus conhecimentos adquiridos na Escola de São Paulo para lá, sem diferença nenhuma, mas respeitando o pessoal da Bahia, a maneira deles pensarem, agirem etc. Então, a parte de ensino e teoria não havia diferença nenhuma. Era a mesma coisa. Não houve aceitação do grupo de paulistas que foram trabalhar lá. Isso você tem que levar em consideração. Você não pode levar em consideração a parte do individual, mas sim, a parte do grupo.

Nós fomos chamadas numa situação de emergência, “chamadas e não queridas”. Mesmo assim, fomos bem recebidas, pois não tinha outro jeito. A parte que ia se formar foi para São Paulo, que seria a parte mais aguerrida, ou seja, mais reacionária. Foram para São Paulo para terminar o curso lá. Nós ficamos com a parte das alunas de primeiro, segundo e terceiro ano do curso. Houve uma aceitação meio

contra a vontade, mas houve. Não tenho queixa nenhuma. Eu não me lembro de como eram feitas as avaliações da disciplina. Acho que era avaliada a parte da teoria, pois na avaliação da prática sempre foi do mesmo jeito: cuidados dos pacientes, cuidados do pessoal, determinar as tarefas a serem realizadas com supervisão direta, não havendo diferença.

Eu me formei em fevereiro de 1949, fui para Bahia em outubro de 1949 e fiquei até fevereiro de 1952. De setembro de 1952 a junho de 1954 fui para os EUA e a partir de 1954 eu fiquei definitivamente na Escola. Com a introdução da disciplina de Administração em Enfermagem, que se tornou obrigatória, não percebi nenhuma diferença na formação das alunas, pois elas se formavam, iam para uma chefia de Enfermagem, eram enfermeiras-chefe e administradoras ao mesmo tempo sem problemas. Não senti um impacto na identidade das alunas.

O curso de pós-graduação não fui eu quem fiz, foi a Circe. A Circe que ficou com o ensino de Administração na pós-graduação. Eu me lembro que na ocasião do Primeiro Congresso Nacional de Enfermagem, em 1947, estava no 2º ano de Enfermagem, que foi muito bom, ajudamos até a varrer as salas, os quartos, para receber as americanas. Era tudo limpo e arrumadinho, e nós na vassoura, na vassoura (risos).

Em relação ao ensino de Administração de Enfermagem, eu nunca fui de ser assim: você é isso e eu sou aquilo. Então, quando não tinha Administração como disciplina, as alunas que também faziam administração porque elas assistiam a chefia de Enfermagem. Quando teve a disciplina de Administração, vejo que a diferença única e exclusivamente é que um tinha aprendido na teoria e a outra na prática. Então, uma diferença muito grande no início eu não notei. A gente nota a diferença depois que foram acrescentando mais teorias, aí sim, houve uma diferença, mas, antes não. Mesmo porque as que iam para a Administração queriam ser administradoras, quando na realidade elas não eram: elas eram enfermeiras. Então, só depois que elas se viram como administradoras é que houve um pouquinho de diferença. Elas sabem fazer administração porque aprenderam, mas elas eram enfermeiras mesmo.

Na ocasião do Primeiro Congresso, eu era aluna recém-chegada, ingressei em 1946 e o congresso ocorreu em 1947, então eu era mais da limpeza do que qualquer coisa, eu ficava em pé nos auditórios perto das americanas para atender ao que elas queriam. Em relação às teorias que foi discutido no Primeiro Congresso, sobre

assuntos de teoria de Administração e formação de Enfermeira-Chefe, eu não tenho como ajudar a dar informações do que ocorreu neste evento. Não vivenciei nada sobre o ponto de vista em relação à teoria e ao ensino. Nós estávamos lá para servir as pessoas que ali estavam naquele Primeiro Congresso, era a nossa função do primeiro ano. Foi um evento muito importante e que elevou o ânimo, mas quem liderou tudo foi a Dona Edith. A Dona Edith era uma pessoa de uma visão muito ampla. Tudo que era novidade ela trazia.

Em relação à necessidade do ensino de Administração, ela trouxe logo e foi Dona Edith quem também sentiu a necessidade, pois ela ajudou na organização e vivenciou muito o hospital, ela estava muito empenhada na organização do hospital, então quando a Clarice começou, as duas trabalharam juntas. Foi acontecendo normalmente.

Fui enfermeira-chefe tanto na Ortopedia, quanto no Hospital das Clínicas, e aprendi na prática o ensino de Administração, dando ordens, fazendo escala, e o que foi ensinado na teoria, foi aprendido na prática. Administração envolve os cuidados dos pacientes e do pessoal, é fazer as escalas, mas depois que você aprende as teorias, você melhora o conhecimento, mas a gente já fazia antes. É bom senso. É tanto bom senso, porque conforme o temperamento da pessoa, em vez dela unir, ela desunia. Às vezes acontecia com as nossas colegas, elas iam para chefia de unidade de Enfermagem e brigavam, é preciso analisar o temperamento das pessoas, não extrapolando da sua autoridade e envolve tudo isso. Administração é bom senso mesmo.

O ensino de Administração foi sistematizado, só isso. Porque na realidade, você não podia jogar uma ex-aluna numa unidade de Enfermagem como enfermeira-chefe que não explicasse tudo isso. Então, tudo isso era explicado, as coordenadas, como eram feitas as coisas, provisão de materiais etc. Só depois o ensino de Administração foi sistematizado e passou a ser uma disciplina estipulando: “você tem que fazer isso dessa maneira, olhar isso, assim e desse jeito”. E antes, jamais jogava-se uma aluna numa unidade de Enfermagem, sem explicar essas coisas. Fazia parte também e D. Edith era uma pessoa de muito bom senso e visão muito larga. Ela não ia jogar uma aluna nossa sem dar essas orientações. Na minha formação, tive uma postura de observar como agia a enfermeira-chefe.

Quando você ia dar assistência em uma unidade de Enfermagem, você tinha uma relação muito direta com a enfermeira-chefe e foi isso aí. Eu ia percebendo as coisas, e quando assumia uma unidade de Enfermagem, eu já sabia mais ou menos as coisas, porque eu já tinha aprendido com a enfermeira-chefe. Porque você não vai prestar assistência ao paciente e ficar em pé de braços cruzados do lado do paciente esperando outro cuidado, você ia fazendo as coisas e vendo fazer. Depois, claro, com a teoria você aprende muito mais coisas e fica muito mais fácil. O ensino era empírico antes. Mas, depois da disciplina era feito com base e não imitando as coisas. Antes você fazia isso porque alguém fez antes daquele jeito, vendo e porque era aquela necessidade.

Depois com a teoria, as coisas tinham uma razão de ser feitas daquele jeito, e não em imitar as pessoas. Antes você aprendia vendo e achando necessário. Agora você aprende porque é importante, é mais fácil trabalhar dessa maneira, é mais cômodo e mais seguro fazer desse jeito. Era uma coisa assim (risos).

O ensino de Administração de Enfermagem surgiu da necessidade de melhorar a prática e se transformou em disciplina. Miss Ella ajudou muito Dona Edith, nessa parte e eu gostava muito dela. Eu me lembro que nas situações de epidemias, ela é quem nos acompanhava e nos orientava. Ela era nossa orientadora, quando precisava de alguma coisa, era ela, e nos ajudou muito. Tinha um grupo comunista que detestava Ella Hasenjaeger, por ela ser americana. Muitas coisas ela trouxe dos EUA.

Dona Edith me escolheu para dar Administração e a Maíca para dar Pedagogia. De Dona Edith eu me lembro de uma cena, um acontecimento que foi assim: teve uma aluna nossa que ia para o estágio no hospital e houve um problema nos elevadores e tinha um elevador só funcionando, então juntou aquele monte de gente, e quando o elevador chegou e abriu, ela foi entrando e tinha um professor atrás dela que ela não tinha visto e a puxou pelo braço, a tirou do elevador e disse: "- Primeiro é o professor e depois a enfermeira!". Ela sentiu uma humilhação fora do comum e de fato, falar uma coisa dessas e ainda mais na frente de tanta gente, foi muito grave. Ela saiu chorando e foi falar com Dona Edith tudo o que aconteceu e Dona Edith disse: "- Minha filha, lembre-se só de uma coisa, o cachorro late e a caravana passa. Deixa-o latir e você passa! Volte para o hospital e vá cumprir sua obrigação!", e foi o que ela fez.

Essa imagem da Dona Edith ficou nas nossas cabeças. Então, não tem o porquê ficar aborrecido, porque o cão late e a caravana passa. Ela não deixava que

mexessem com as alunas dela, as defendia com unhas e dentes. É muito bonito isso. Mesmo que a menina tivesse culpa, ela a defendia e ajeitava depois. Muitas pessoas não gostavam dela porque ela era crítica, mas era muito humana. Ela levou um sujeito que não tinha nada e nem família e o levou para varrer a Escola e ele passou a vida varrendo a escola, mas tinha moradia e tinha o que comer. A Dona Edith era muito humana, mas muito crítica e rígida.

Além da Dona Edith, eu gostava muito da Zaida Cunha¹¹, o jeito dela, pois ela ia entrando sem a gente perceber que ela era a chefe, ela vinha conversando, ajudando e ensinando, e durante a conversa agradável ela ia dando as dicas e tudo. Ela não era mandona, ela ensinava devagarzinho e sem ser metódica. Era simpática, educada, atenciosa, nada de querer ser a tal, a chefe, ela chegava devagarzinho e a primeira coisa que ela procurava na unidade de Enfermagem era um lugar para sentar e começava a conversar com as pessoas e ia orientando devagar, não era autoritária. Eu não me esqueço dela.

Sobre o ensino de Administração, eu não me lembro de ter passado por nenhum problema que me afetasse direta ou indiretamente durante minha trajetória. Depois passei a disciplina para Circe, e devido ao temperamento dela, que era muito forte, pois para ela, ela estava acima de tudo e o resto abaixo, e ela pôs um monte de defeito nas coisas que fiz. Depois fiquei no escritório técnico e ela assumiu a disciplina. Depois chamei a Paulina Kurcgant¹² para assumir a disciplina de Administração depois da Circe, pois eu gostava muito da Paulina, do jeitinho dela, humilde e eu conversava muito com ela. Ela foi uma das pessoas que me ajudou muito também. Eu me formei em fevereiro de 1949 e Dona Edith de Magalhães me enviou para Bahia

---

¹¹ Zaida Cunha - Por indicação da Direção Administrativa do Hospital das Clínicas, a enfermeira Zaida Cunha foi designada Chefe da Enfermagem do Instituto de Psiquiatria. Zaida planejou e organizou a estruturação. Foi uma figura enérgica e que no seu comando refletia o caráter centralista da época dos catedráticos. No entanto, essa diretora foi também considerada uma pessoa extremamente humana e preocupada com os pacientes e com as pessoas que compunham a equipe da Enfermagem. Fonte: Amaro JWF. A história do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas e do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Rev. psiquiatr. clín. [Internet]. 2003 [cited 2018 Jan 01]; 30(2): 44-71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832003000200001&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832003000200001>.

¹² Graduada em Obstetrícia e em Enfermagem pela USP, Paulina iniciou sua carreira docente em 1969, como professora da então Escola de Obstetrícia da Faculdade de Medicina, depois anexada à Escola de Enfermagem. Diretora da Escola de Enfermagem de 1995 a 1999, foi uma das especialistas que participaram da criação do Hospital Universitário (HU), em 1981. Lançou, como coordenadora, os livros *Administração em Enfermagem e Gerenciamento de Enfermagem*. Fonte: Miguel S. Homenagens a líderes e pioneiras da Enfermagem. Revista Espaço Aberto [Internet]. 2012 nov. Disponível em: <http://www.usp.br/espacoaberto/?materia=homenagens-a-lideres-e-pioneiras-da-enfermagem>

em outubro de 1949 como vice-diretora. Eu recém-formada e como vice-diretora, imagina a cena! E a Jandira¹³ como diretora!

Eu fui criada de uma forma e maneira muito simples, fazíamos até os serviços de casa, minha mãe achava que nós, as filhas, tínhamos que crescer, ficar em casa para cuidar da casa e dos filhos, ao contrário do meu pai, que achava que a gente tinha que trabalhar. Então eu cresci fazendo de tudo, estudava, fazia os serviços de casa e tudo. Tudo depende do jeito da pessoa. Hoje em dia, de acordo com o que ouço falar e de acordo com o que conheci, se acham que a enfermeira é a tal e acham que não devem misturar os serviços e separam as coisas. Eu não concordo com essa imagem atual da enfermeira, que a enfermeira só faça Administração e o auxiliar cuida do paciente, e isso me revolta pela maneira de como fui criada, sem separação de serviço, pois eu estudava, fazia os serviços da casa, cuidava de paciente etc. Não é isso e está assim, e não é de agora que está assim, pois a Lourdes Verderese e a Olga Verderese quando criaram a Escola no Rio Grande do Sul, na década de 50, já começaram a agir dessa maneira. Depois a Olga não, fiquei um ano com ela nos EUA e ela mudou um pouco essa mentalidade. Mas, elas criaram uma escola dessa maneira: enfermeira é para isso e auxiliar para aquilo, e não é assim e nem pode ser.

Para fazer Administração, você deve conhecer todo o tipo de serviço e fazer todo o tipo de serviço também, pois para mandar fazer, você deve saber fazer tudo isso também. Como você vai mandar fazer um serviço que nem você sabe fazer o que está mandando? Então é isso. O ensino de Administração, quando comecei a dar o ensino e o que passou na minha cabeça, era que a administração era em função do paciente. Depende muito do jeito da pessoa. Eu vou te confessar uma coisa, eu nunca fui enfermeira 100%, porque na minha criação, na minha casa, não se falava nesse negócio de Enfermagem, que Enfermagem é isso ou aquilo. A gente entrou na Escola de Enfermagem por acaso, só por acaso. Uma porque minha irmã (Amália) estava em São Paulo e encontrou a Ophélia Ribeiro¹⁴, que era de Ribeirão, elogiando muito a Escola, mas a minha irmã foi na Escola para aprender as disciplinas, porque ela era

---

¹³ Jandira Alves Coelho – ingressou na primeira turma da EEUSP (classe de 1946), porém, por motivo de saúde, formou-se poucos meses após, juntamente com Dayse Miranda Gifford e Maria de Lourdes Pereira (1ª turma), incorporando à segunda turma (classe de 1947). Fonte: Carvalho AC. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – resumo histórico 1942-1980. EEUSP: São Paulo; 1980.

¹⁴ Ophélia Ribeiro – diplomada na 1ª turma da EEUSP em 1946. Docente contratada em fevereiro de 1947 na EEUSP. Fonte: Carvalho AC. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – resumo histórico 1942-1980. EEUSP: São Paulo; 1980.

estudiosa, gostava de aprender, gostava de aulas e tudo. Quando ela me falou que lá aprendia Anatomia, Fisiologia, Psicologia e tudo, minha irmã ficou entusiasmadíssima com as disciplinas. Então ela entrou na Escola por causa das disciplinas, depois ela foi me mostrando que o objetivo da Escola era outro, não era só o ensino das disciplinas e aceitou.

Depois eu entrei com o espírito de aprender alguma coisa teórica e mais a prática, só isso e nada mais. Então se você achou que eu tinha vocação para a Enfermagem, eu não tinha. Nem sabia que jeito era, nem nada, só que a gente via no hospital os enfermeiros para lá e para cá, mas nós fomos atrás das disciplinas, e não por vocação. Depois acabamos gostando. A gente tinha o costume de ter muita caridade em casa e com os pacientes principalmente, isso ajudou muito também. É você aceitar ou não aceitar.

Depende muito também da orientação que a gente recebe. A orientação que a gente recebeu da Dona Edith era que a principal pessoa do hospital era o doente, então, nenhuma pessoa e nenhuma aluna dela, por exemplo, que desse o curso de administração, ia se sentir superior a quem desse o cuidado, porque o principal era o paciente. Por isso eu nunca senti esse choque nessa situação. Tudo corria normalmente, a enfermeira-chefe era a enfermeira-chefe, mas responsável por cada um dos seus pacientes. Mas isso era no meu tempo, pois já estou aposentada há muito tempo. Mudou muito!

As pessoas se acham superiores. Na minha época, as pessoas não se achavam superiores por serem enfermeiras-chefe. Eu me dava muito bem com os auxiliares de Enfermagem. Tinha até um auxiliar de Enfermagem que me protegia, era engraçado isso, mas era uma relação muito boa. Acredito que essa ideia de superioridade é um complexo da Enfermagem muito grande, um complexo de autoridade, principalmente quem nunca mandou e achou um jeitinho de mandar! (risos). Isso complica. Antes da nomeação de Enfermeira-chefe as enfermeiras eram Enfermeiras Diplomadas.

Sou do tempo em que a pessoa mais importante no hospital era o paciente. Depois vieram essas enfermeiras que se achavam o suprasumo porque sabiam mais administração. Na época da Dona Edith, a pessoa mais importante era o paciente, mas isso depende muito de cada pessoa e de cada personalidade. Tem gente que pensa que faz Administração e é a tal, e fica toda empavonada e outras que

aprenderam Administração e não mudou nada, não se achavam, aprendeu para ajudar. Eu penso que o ensino de Administração não veio para mudar a identidade.

Não é o ensino e sim, as pessoas. São as pessoas empavonadas que acham que aprenderam Administração e que se acham superiores, se sentem a dona e que não precisam fazer mais nada. Pode ser que o ensino tenha mudado um pouco a identidade, mas quem muda a identidade são as pessoas e não o ensino. Houve muita mudança, muitas pessoas se acham superiores às outras. Hoje as pessoas valorizam muito o dinheiro e a posição social, e para conseguir tudo isso, pisam nos mais fracos.

Tem uma exposição em um campo que é uma maravilha, que é só de estátuas reproduzindo ambientes e situações domésticas. Por exemplo, tinha uma imagem de uma mesa com a família: com pai, mãe e filho tomando café-da-manhã; no outro tinha o filho, a mãe e sem o pai, no outro tinha a família, mas sem a mãe, e tinha outro que tinha uma pessoa só no topo do obelisco, com todo mundo subindo para alcançar o topo e um monte de pessoas pisando e sendo pisadas embaixo, reproduzindo a imagem da humanidade que está assim. E na Enfermagem não deveria ser assim.

Uma vez fiquei internada e tinha um auxiliar de Enfermagem que era um encanto, sempre vinha e conversava comigo, perguntava como eu estava, como eu tinha passado a noite etc. Tinha um casal de auxiliares que faziam o que tinham que fazer e não expressavam nenhuma palavra, nenhuma! E a enfermeira-chefe então, nunca apareceu no meu quarto! Nunca! E sabendo que eu sou enfermeira. Que espécie de Enfermagem é essa?! Hoje em dia, a posição social está acima de tudo, mas nada impede de mudar! Por exemplo, a Taka¹⁵ é uma pessoa que não tem medo do trabalho, ela venceu assim, dessa maneira, ela é incansável e tudo o que ela faz, ela faz com carinho e com boa vontade. É uma pessoa que admiro muito, porque está sempre disposta a fazer as coisas, sempre alegre e sempre bem-humorada. Quando eu me formei, em fevereiro de 1949, fui trabalhar na segunda cirurgia como enfermeira-chefe, e eu me lembro que fui chamada para trabalhar lá na segunda

---

¹⁵ Taka Oguisso – Enfermeira e advogada. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), atualmente aposentada. Enfermeira Consultora e Diretora Executiva Adjunta do *International Council of Nurses* (ICN), Genebra, Suíça (1987-1998). Primeira Vice-Presidente da *Federación Ibero-Americana de Historia de la Enfermería* (FIAHE), com sede na cidade do México. Presidente (2010-2012/2012-2014) e Membro Acadêmico da Academia Brasileira de História da Enfermagem (ABRADHENSF). Autora de inúmeros livros, especialmente sobre História da Enfermagem e Ética e Bioética em Enfermagem, além de artigos publicados em revistas indexadas nacionais e internacionais e em capítulos de livros. Fonte: Taka Oguisso. Plataforma Lattes – CNPq. Disponível em: www.cnpq.br

cirurgia porque o Dr. Vasconcelos¹⁶ era insuportável, queria tudo “tinindo” e arrumadinho e queria gente bonitinha, e a Clarice achou que eu era bonitinha. Então, me pôs lá só por causa disso, porque eu era bonitinha. Eu me lembro muito bem disso! Porque eu andava arrumadinha, e tinha que andar arrumadinha para satisfazer o professor.

Era sempre assim, o professor andava na frente e o restante tudo atrás, como subordinados. Uma vez eu briguei com um médico de lá, porque eu não era subordinada ao professor da Medicina. Na época, a gente era contratada como enfermeira e na prática a gente era enfermeira-chefe. Não tinha esse cargo como é agora assim. Todas eram enfermeiras e tinham o mesmo cargo, pois em cada unidade só tinha uma enfermeira. Minha preocupação era fazer a Administração da Enfermagem, do pessoal e dos medicamentos. Eu não fazia provisão de materiais, apenas provisão dos medicamentos dos pacientes. Quem fazia a provisão de materiais era a Administração Hospitalar, que já era outra coisa. Eu comecei no Hospital das Clínicas, bem no comecinho. Eram 10 leitos de cada clínica. Depois fiquei dois anos na Bahia.

A Administração Hospitalar não era do nosso *métier*, e essa disciplina era para conhecer o espaço físico do hospital, os serviços do hospital, o que cada uma fazia e era parte do relacionamento do hospital e escola. Comecei a dar aulas de Administração em Enfermagem na Escola quando voltei dos EUA, em 1955. Voltei dos EUA cheia de “americanismo” (risos). Eu aproveitei muito nos EUA, e como eu sabia que quando eu voltasse dos EUA eu tinha que dar essas aulas, então eu trouxe muito material, um monte de teorias e materiais de ensino e essas coisas, eu tinha cadernos e cadernos de coisas que eu tinha trazido para cá. Eu me lembro que lá, elas, as professoras, davam muita importância para isso e eu tinha só aula sobre isso. Então, é muito provável que coloquei em prática o que foi trazido de lá, pois não pode ter saído do nada. As aulas de Administração de lá eram muito gostosas até, e eu gostava dessa parte. As professoras eram bastante acessíveis. Trouxe muito material de lá e para construir o programa aqui, foi necessário fazer uma adaptação, não foi copiado, pois lá é assim e aqui é assado. Tem muita coisa que eu não vou me lembrar agora, pois foi há muito tempo.

---

¹⁶ Edmundo Vasconcelos – médico(1905-1990). Cirurgião, professor e pesquisador da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, foi inovador em técnicas cirúrgicas. Fonte: <http://www.cbcspp.org.br>.

A disciplina de Administração era para dar noções de administração e conhecimento dos serviços dos hospitais e dos cuidados e não para afastar a enfermeira dos cuidados. A disciplina de Administração teve muita influência do Professor Odair Pacheco Pedroso¹⁷ e ele tinha um relacionamento muito bom com Dona Edith. Ele gostava do que fazia, tinha vocação. Tudo o que tinha de ver com Administração Hospitalar, ele entrava. Ele ajudou muito nesse sentido. Ele se impunha até pela aparência, alto, másculo, sempre bem vestido. O ensino de Administração de Enfermagem não foi implantado para você mandar, era para saber fazer administração inerente ao seu cargo e à necessidade.

O fato de eu fazer administração vinha junto ao serviço de chefia de uma unidade. Na minha concepção, fazer administração era inerente ao cargo que eu exercia, ou seja, o fato de fazer administração era inerente ao exercício da enfermeira. Eu não sei por que agora isso se separou! A administração sempre foi decorrente aos serviços de Enfermagem. Na minha cabeça não deveria haver separação nenhuma entre uma coisa e outra. Você faz Enfermagem e depende dos outros serviços. Para prestar um bom serviço você tem que conhecer todo o serviço. Existem enfermeiras empavonadas que acham que fazer Administração dá status e não tem nada disso!

Eu estive doente uma vez e D. Edith me levou para internar na Escola, e todos os dias ela ia me visitar e ela sempre reparava e percebia algo para arrumar, tinha uma visão muito ampla, ela sempre fazia Enfermagem e nunca deixou de me cuidar. Eu não podia ficar sozinha em casa doente, pois a Maíca ia trabalhar. Depois a gente foi morar na Escola em regime de internato e cada uma tinha o seu quarto. Eu fiquei doente antes da Escola ficar pronta e Dona Edith me deixou num quarto da Escola para cuidar de mim como internada. No tempo da Dona Edith, havia a diretora e todas as docentes eram iguais. Não havia hierarquia ou divisão entre as docentes, era uma coisa só.

---

¹⁷ Odair Pacheco Pedroso – Médico (1909 – 1981). Formado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Responsável pela instalação do Curso de Organização e Administração Hospitalar, o primeiro curso regular de nível universitário no Brasil, na Faculdade de Saúde Pública da USP. Igualmente empenhou-se no Curso de Administração Hospitalar ministrado pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Fonte: Carvalho LF. Necrológico – Professor Odair Pacheco Pedroso (1909-1981). [Internet]. [Citado 2019 fev. 01]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v16n2/01.pdf>

Depois com a Reforma Universitária, a Maria Rosa¹⁸ era a diretora, e as docentes foram divididas naturalmente pelas matérias que lecionavam. Cada um assumia a sua disciplina e seu departamento. E assim ocorreu a departamentalização, pelo que eu me lembro, e foi uma divisão pacífica. Dona Maria Rosa é quem dava o aval de cada departamento formado. Então foi assim, A Zuleika (Zuleika Mendonça Kannebley) era da Clínica Cirúrgica, a Zaíra Bittencourt que era da Clínica Médica, a Clélia Mainardi era das Doenças Transmissíveis, na Psiquiatria era a Elizabeth Barcellos e a Rachel Kogan, a Maria Salomé Coura era da Saúde Pública e a Maria Jacira a auxiliava. Todos esses nomes passaram a compor o Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Wanda Horta¹⁹ foi de Fundamentos e era a única que tinha o título de doutor e por isso virou chefe do departamento. A Maíca era de Fundamentos e da parte de Pedagogia, e quem ficou no lugar dela foi a Wanda Horta em Fundamentos. A Nara Sena de Paula era de Fundamentos também e estava com a Wanda. A Tamara Iwanow (Tamara Iwanow Cianciarullo) veio da Bahia e foi aluna da Ivete Oliveira. Eu me lembro também da Hendrika Maria²⁰, uma holandesa. A Elizabeth Barcellos Dalle Vedove, que era expansiva, trabalhava muito, casou com um rapaz do 6º ano de Medicina, deixava os filhos em casa porque tinha que trabalhar.

Eu gostava da Wanda Horta e ela acreditava que eu estava do lado dela. A Wanda falava que tinha que consertar a Enfermagem, pois ela achava que tudo estava errado e isso causava uma certa antipatia dos outros. Eu fui me afastando um pouco dela, pois não era do meu *métier* arrumar a Enfermagem. Quem trabalhava direto com a Wanda era a Nara (Nara Sena de Paula). Para a Wanda Horta, a Enfermagem estava toda errada e tinha que consertar tudo. Não era apenas consertar a Escola, era a Enfermagem e era isso que causava raiva e irritava muitas professoras.

---

¹⁸ Maria Rosa Sousa Pinheiro – Educadora e professora da EEUSP, foi 2ª Diretora da mesma instituição no período 1956-1978. Fonte: Secaf V, Costa HCBVA. Maria Rosa Sousa Pinheiro: 1908-2002. In: Secaf V, Costa HCBVA. Enfermeiras do Brasil. História das pioneiras. São Paulo: Ed. Martinari, 2010, pp. 89-96.

¹⁹ Wanda de Aguiar Horta – formou-se na EEUSP, turma de 1948. Em 1959, tornou-se docente e destacou-se por introduzir os conceitos da Enfermagem. Wanda Horta (1926-1981). In: Secaf V, Costa HCBVA. Enfermeiras do Brasil. História das pioneiras. São Paulo: Ed. Martinari, 2010, pp. 120-126.

²⁰ Hendrika Maria Hendrikx – holandesa, formada pela EEUSP em 1963. Fonte: Carvalho AC. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – resumo histórico 1942-1980. EEUSP: São Paulo; 1980.

Tinha a Edna Arcuri²¹ que trabalhava com a Wanda. A Edna Marchesotti²² trabalhava com a Zaíra Bittencourt. Maria Romana²³ e Maria Coeli²⁴ trabalhavam com Wanda Horta. Para a Wanda Horta, estava tudo errado, mas a Enfermagem não estava tão ruim para ela consertar e nem tão boa para ela achar que estava tudo errado. Não era uma ideia ruim e nem tão boa, mas causava muita rivalidade essa ideia de querer consertar tudo, que tudo estava errado e só ela que estava certa. Tanto que, na Revolução de 1964, fui chamada, eu e mais uma colega, para prestar declaração aos militares que queriam saber se tinha alguma pessoa que pensava “assim, assim e assado” e eu tinha certeza absoluta de quem pensava “assim, assim e assado” era a Wanda, mas eu não podia falar isso. Então eu fiquei naquela história de não poder falar da minha colega, mas de prestar uma declaração para um militar. Você imaginou a situação da gente? Ela achava tudo errado e me convidou para consertar a Enfermagem.

Eu estava interessada em consertar a mim e não a Enfermagem. A gente tinha a visão de que não podia mentir muito e não podia falar a verdade, pois se falasse a verdade você estaria acusando uma colega. A nossa preocupação era não acusar ninguém. Eu sempre fui a favor dos militares, então eu não podia mentir assim, e não passar a informação que eles queriam. Em 1973, na Escola, veio a Dilce Rizzo Jorge, da Obstetrícia, com a Paulina, Efigênia Britez (Efigênia Britez Fariña). A Paulina dava aula de Administração em Obstetrícia. Havia uma rivalidade entre a Escola de Enfermagem e a Escola de Obstetrícia e quando elas foram incorporadas, deu um pouco de trabalho para Dona Maria Rosa acertar as coisas. Dona Maria Rosa sempre dava uma posição importante para a Obstetrícia, para que elas nunca se sentissem em segundo plano. Então criou-se um ambiente mais ou menos não hostil e trabalhando em

---

²¹ Edna Aparecida Moura Arcuri – professora da disciplina de Introdução à Enfermagem e Fundamentos da Enfermagem, no Departamento de Enfermagem Médica-Cirúrgica.

²² Edna Marchesotti Engel - professora da disciplina de Enfermagem Médico-Cirúrgica I, no Departamento de Enfermagem Médica-Cirúrgica. Fonte: Carvalho AC. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – resumo histórico 1942-1980. EEUSP: São Paulo; 1980.

²³ Maria Romana Friedlander – professora da disciplina de Introdução à Enfermagem e Fundamentos da Enfermagem, no Departamento de Enfermagem Médica-Cirúrgica. Fonte: Carvalho AC. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – resumo histórico 1942-1980. EEUSP: São Paulo; 1980.

²⁴ Maria Coeli Campedelli - professora da disciplina de Introdução à Enfermagem e Fundamentos da Enfermagem, no Departamento de Enfermagem Médica-Cirúrgica. Fonte: Carvalho AC. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – resumo histórico 1942-1980. EEUSP: São Paulo; 1980.

conjunto. Mas, o princípio foi muito duro, pois não queriam desmanchar a Escola de Obstetrícia e com razão.

Lembro-me da Madaleine Sebastian... era uma época de muito tumulto, mas que era bom, pois todo período de tumulto causa uma mudança e foi muito bom. Eu me lembro que havia muita união entre a Escola e o Hospital das Clínicas, por causa da relação da Edith com Clarice que era muito boa. Depois elas brigaram. No comecinho, os estágios eram feitos só no Hospital das Clínicas. A gente levava as alunas para as enfermeiras-chefes da unidade e o docente não ficava lá porque eram duas autoridades. A avaliação era feita em conjunto com a enfermeira-chefe. A gente se comunicava e tinha um contato muito grande. Depois do ensino de Administração, tivemos muito trabalho com algumas alunas, pois elas achavam, depois de algum tempo de estágio, que sabiam mais que a enfermeira-chefe, porque a enfermeira-chefe da unidade não tinha aprendido as teorias de Administração. Então tivemos muito trabalho com algumas alunas neste sentido.

Tinha umas alunas muito topetudas, mas não podia haver conflito entre alunas e enfermeira-chefe, porque senão elas não podiam continuar. As alunas aceitavam muito mais o que a gente falava naquela época. Na construção do currículo e da disciplina, eu tinha acabado de voltar dos EUA. Trouxe um monte de cadernos com as anotações das aulas que tive lá de Administração. Aprendi muita teoria e também muito a prática de Administração. Eu não cheguei a fazer estágio de Administração nos EUA. Elas eram uma referência. E outra referência era o Taylor. Eu tinha muitos livros dele. A referência de Taylor e das americanas me ajudaram demais na construção do programa, ainda mais porque eu tinha um carinho e uma admiração muito grande pelas americanas. Elas falavam com muita facilidade, clareza e eu entendia muito bem o que elas queriam dizer e eu tinha tudo anotado, e isso ajudou muito, mas o Taylor era o principal. Era a referência da época.

Tinha outro também que era francês, o Fayol. Eu me lembro que eram dois. Na Pós-Graduação tinha o professor do IDORT²⁵, que não lembro o nome (Krause Werther), que dava a teoria do tempo e movimento, de Taylor. Ele era formidável, uma que ele era muito sabido e conhecia bem o que ensinava, ensinava com uma facilidade muito

---

²⁵ IDORT – Instituto De Organização Racional do Trabalho – fundado em 23 de junho de 1931 como resposta à crise econômica de 1292 que, iniciada nos Estado Unidos, teve efeito sobre vários países, entre eles o Brasil. Fonte: <https://www.sympla.com.br/idortsp>.

grande. Ele era didático e era amigo, não era um desses professores empavonados, tanto que eu tinha um contato muito grande com ele. Eu gostava muito dele e ele ia fazer conferências também na Escola. Tinha também um professor magrinho e pequenininho que dava aula na Faculdade de Saúde Pública, que se chamava Princípios da Administração. Ele era muito amigo dos alunos. Ele era mais amigo do que professor. Lembro de alunos todos em volta dele. Ele era um encanto de professor, porque ele era muito didático e a gente nem precisava ler para saber a teoria. Eram essas as minhas referências.

Eu conversava muito também com o professor que ensinava Administração Hospitalar, isso me ajudou também. Lembro de uma observação feita por um professor da Saúde Pública, acho que era da Epidemiologia, que disse a mim que as alunas de Enfermagem eram mal-educadas e mal-arranjadas em comparação com as alunas da Nutrição, que eram educadas e limpinhas. O perfil dos alunos mudou!

Eu fui criada de um jeito e quando esse professor falou sobre isso, eu pensei em defender, mas fiquei quieta porque eu pensava e concordava com essa colocação que ele fez. Isso me marcou muito... essa observação dele, porque era verdade. O perfil dos alunos mudou e muito também”.

8.1.2 Dilce Rizzo Jorge

Figura 3 - Dilce Rizzo Jorge

Fonte: Foto cedida pela entrevistada

Faz muito tempo e muitas coisas eu não lembro. Atuei na USP há muitos anos. A Escola de Obstetrícia era da USP. Quando fui pra EEUSP, eu já não dava mais aula e fiquei mais na Administração, fui docente, mas não lecionei na Administração em Enfermagem. A Dona Maria Rosa tinha acabado de falecer e, então, eu assumi a administração. Os docentes que ministravam as aulas em Administração na Enfermagem eram os mesmos da prática e os estágios eram realizados no Hospital das Clínicas (HC).

Fiz o curso de Ciências Contábeis no colégio Rui Barbosa que já fechou, esse colégio era presidido por um advogado e uma advogada. No início, o curso era chamado de Contador, depois virou curso superior em Ciências Contábeis.

Depois fiz Obstetrícia, fiz porque tinha que fazer um curso (risos). Como eu tinha um diploma anterior, não precisava fazer processo seletivo para cursar uma nova graduação. Depois fiz Enfermagem.

No HC existiam muitas clínicas, mas tinham poucas alunas, porque ninguém gostava muito de fazer Enfermagem. Somente com o internato é que conseguiram formar enfermeiras, porque era uma profissão muito mal vista. Lembro que A Dona Anayde e a irmã vieram do interior, elas eram professoras primárias no interior. Então ofereceram tudo grátis: casa, comida, tudo; elas estavam com certa idade e preferiram

vir fazer Enfermagem. A maioria das docentes que morreram era do interior e vieram fazer Enfermagem. Assim como a Dona Maria Rosa. Ela tinha feito o curso de Enfermagem no Canadá, era uma pessoa maravilhosa e eu fiquei com ela tomando conta.

Fui para a Escola de Enfermagem porque mudou a administração da Escola de Obstetrícia. Lembro que o curso de Obstetrícia era anexo ao departamento de Obstetrícia – que é uma profissão muito antiga, não existia nem Enfermagem. Mas quando Dr. Neme²⁶ assumiu a direção, trabalhou e como as enfermeiras de lá trabalhavam muito, tinham muita força - o professor Dr. Neme era o chefe da clínica de Obstetrícia da USP. Ele era meu amigo e contava sobre todas as queixas que ele tinha em seu departamento.

Lembro que Dona Anayde ia de avental branco inspecionar os alunos.

A relação da Enfermagem com os profissionais de saúde, docentes alunos sempre foi ótima. As enfermeiras que trabalhavam nas clínicas, onde a disciplina de Administração em Enfermagem era aplicada, eram ótimas e ajudavam muitos alunos.

A dona Maria Rosa venceu. Ela fazia parte do conselho – Dr. Neme se juntou com dona Maria Rosa a favor dele e sei que a votação calhou de ficar na cátedra, então ele conseguiu com facilidade tirar a escola de Obstetrícia e colocar na Enfermagem.

A escola de Obstetrícia é muito antiga; não havia nem a Faculdade de Medicina da USP.

Éramos convidados para dar aula. Como eu já era chefe da Escola de Obstetrícia, consegui ir para lá. Eu não gostava muito de dar aula, não. Gosto mais de Administração, mas tinha que estar. Tenho curso de Ciências Contábeis, então a minha tendência era pra chefia. Logo, fiz o curso de Obstetrícia e depois Enfermagem.

Acho que o curso de Administração, na verdade a enfermeira administra a Enfermagem no hospital e também era administradora lá em cima (Administração Geral do hospital). Administração hoje é importante para todos os setores de trabalho; e

---

²⁶ Bussamara Neme – Diretor do Curso de Obstetrícia. Fonte: Carvalho AC. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – resumo histórico 1942-1980. EEUSP: São Paulo; 1980.

quando eu coloquei a disciplina de Administração na Escola de Obstetrícia, ainda era bem distante do que é atualmente.

Os docentes da teoria eram os mesmos da prática - e elas não ficavam muito. Quem acompanhava as alunas nos estágios eram as enfermeiras-chefes das clínicas do Hospital das Clínicas. Nunca vi professor de Administração de Enfermagem - eu conheci o Hospital das Clínicas e todo o pessoal, mas nunca vi professora junto na prática. A Anayde via vez em quando uniformizada, nunca vi a Anayde lá com as alunas. Eu nem sabia que ela era professora da Administração de Enfermagem.

Os alunos eram bem disciplinados, andavam muito bem arrumados e todos se davam bem. Com os médicos também não tínhamos problemas, nem com os alunos nem com as enfermeiras.

Quando você ensina um curso para o aluno, espera-se que sua atitude seja de acordo com o que você ensina, embora, na prática nem sempre é igual ao que está escrito.

As alunas de Enfermagem se portavam muito bem, eram conhecidas, educadas, contribuíram bastante na Enfermagem. Os resultados foram muitos satisfatórios, mas nunca fiquei com aluna de Administração, porque eu não supervisionava na graduação, mas eu sabia que eram muito bem ensinadas, bem cuidadas, educadas.

A Escola oferecia roupa e passava sua roupa. A Escola dava tudo, por isso elas estavam sempre na estica e bem engomadas... bem esmeradas.

Eu esperava do aluno que ele cuidasse bem do paciente, tinha coisa que a gente fazia e nem notava. A gente só começou a notar depois que começamos a fazer Administração de Enfermagem.

Atuei pouco na docência, pois logo fiquei na direção e eu não tinha tempo. Cuidei dos pacientes quando terminei o curso e durante a graduação. Na Pós-Graduação temos uma visão mais ampla e identificávamos o que estava errado. A visão fica mais ampliada, principalmente na prática, ao lidar com os funcionários, dirigindo melhor e descobrimos que as pessoas são diferentes e então adquirimos mais complacência.

Era ensinada a disciplina, você estuda muita coisa, mas se for analisar tudo vem do que você é. Não adianta ter o conhecimento se você não é aquilo, nem mesmo fazendo um curso, se não for da pessoa não consegue ser uma boa chefe - falta o entendimento anterior das pessoas. Quando você está agindo, deve-se saber mais que Administração, você pode administrar bem o seu modo de trabalhar, mas por outro não consegue administrar seus funcionários.

Não usávamos a palavra Administração, se você não segue uma via, pode-se dizer se estava bem ou mal administrado.

Depois com a Administração de Enfermagem muita coisa melhorou, porque muita gente não sabe lidar com os outros e a Administração ensina e nos dá ferramentas de como lidar. Melhorou o serviço. Você não aprende a administrar brigas e crises.

As alunas eram reconhecidas na Enfermagem. Depois da disciplina de Administração a convivência melhorou entre as enfermeiras. Elas sabiam como lidar. Melhorou muito. Eram muito respeitadas. Entravam, eram bem formadas na igreja, boa aparência, se diferenciava de todo mundo. Não percebia nenhuma barreira para a Enfermagem. As alunas tinham atitude, educação e boa aparência, era bem diferente de tudo.

O curso que fiz de Obstetrícia era muito bem recebida, a Escola ensinava muito essa parte social. Sem problemas em ambos os cursos.

Aprendi Administração Hospitalar na Faculdade de Saúde Pública. Fiz mestrado, fiz doutorado e livre docência na Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, junto com Profa. Taka. Lembro que fomos juntas ao Rio de Janeiro e eu estava passando mal. Fui dirigindo meu carro e a Taka foi comigo, na volta, ela teve que voltar dirigindo (risos). Soube que a Profa. Taka ia fazer o concurso no Rio de Janeiro junto comigo. Profa. Taka é muito querida.

Na Escola da USP o cargo de secretária é muito importante. A secretária Helena de Barros Silveira, ela não era enfermeira, morreu, chamaram-me para substituí-la.

Eu gostava da Dona Anayde. Era mais simpática que a irmã, mas eram duas boas pessoas. Mas sempre ficavam na delas.

Com o ensino de Administração, o que eu pude observar, era que o hospital e as clínicas foram melhores administradas e supervisionadas, pois as enfermeiras tinham muito poder para atuar. Este poder era a do aprendizado das alunas e do comportamento delas junto aos: pacientes, docentes e superiores.

A enfermeira mandava até onde era sua competência. Não digo que tenha tido algo, nenhum atrito com médico, por exemplo. Uma vez eu encenquei com um médico. Ele quis meter o bico no meu serviço. Do corredor eu ergui a cabeça e disse: “Desde quando o senhor manda aqui?” Eu era chefe do berçário e ele era médico de lá. Ele era um homem bom, mas aquele dia não sei o que se passava com ele. Foi a primeira vez que me desentendi com um médico. A segunda vez eu acabei largando o plantão. Eu fazia o toque e não achava a cabeça da criança, não achava a sutura, mas ele dizia que tinha encontrado. Ele teimava que tinha e eu não. Fui embora, então. No dia seguinte cheguei ao plantão, o feto estava em cima da pia e ele não tinha crânio, a mulher havia abortado.

Então eu digo, que não basta apenas saber, tem que saber ser.

8.1.3 Maria Inêz Burini Chaccur

Figura 4 - Maria Inêz Burini Chaccur

Fonte: Foto cedida pela entrevistada

Preocupada com a vida profissional que se aproximava e estimulada por alguns colegas de classe que já estavam contratadas no Hospital 9 de Julho (Hideko Takeuchi Forcella) e no Hospital Sírio Libanês (Carmélia Oliveira), em agosto de 1971, ainda estudante de Especialização em Enfermagem de Saúde Pública, e sem diploma, iniciei como enfermeira do plantão noturno no Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo, por dois meses, exercendo atividades de supervisão da Enfermagem, nada compatíveis com o aprendizado formal. Num ritmo diário de plantão e, com as atividades da especialização para cumprir, participei da seleção de enfermeiros para o plantão noturno em dias alternados para o Hospital Sírio Libanês, e iniciei um dos mais saudosos períodos profissionais da minha vida. A Chefe de Enfermagem (denominação à época), era a enfermeira Neuza Mishima, hábil nas negociações com o corpo clínico, respeitada pela equipe de Enfermagem, e extremamente organizada, escolheu-me porque “tinha alguma experiência”. Veja o que significaram dois meses no plantão noturno no hospital anterior.

Era setembro de 1971, estava com a responsabilidade de atendimento aos pacientes e acompanhamento das equipes, nos vários andares nos quais estavam localizadas as unidades de internação. As jornadas eram, às vezes no período da tarde, às vezes à noite. A maior parte à noite. Sem nenhuma vivência organizacional, mas aprendendo muito numa instituição organizada, participei das primeiras etapas da padronização assistencial do Hospital e Maternidade Assunção, em São Bernardo do Campo, a convite de uma renomada enfermeira à época: Celina Assunção. Plantão noturno no Sírío e a organização de um novo serviço ao longo do dia, e já experimentava a dinâmica do que seria a nossa vida profissional. Experiência rica, equipe médica jovem e empreendedora, comprovada pela trajetória profissional de projeção que mantiveram na normatização da organização hospitalar no Estado. Característico de recém-formada, até na organização das dietas fui envolvida a colaborar. Havia falta de nutricionistas disponíveis e, sobretudo, dispostas a se deslocarem.

Sem ter sequer pensado em carreira universitária recebi o convite da Dra. Circe de Melo Ribeiro, então chefe da disciplina de Administração da EEUSP, para entrar no Departamento de Orientação Profissional da Escola como Auxiliar de Ensino em tempo parcial, uma vez que não me desligaria do Sírío. Um grande engano.

Pouco tempo após a contratação, sem outras alternativas na disciplina e diante da necessidade de acompanhamento docente na prática de campo, fui alçada a permanecer disponível em tempo integral. Em 1972, éramos apenas nós duas, ela (Circe) com o ensino teórico e eu com o de campo. O reforço veio algum tempo depois, com a junção da Escola de Obstetrícia à Escola de Enfermagem e a adequação dos currículos das obstetrizas Dilce Rizzo Jorge e Paulina Kurcgant para se tornarem enfermeiras obstetras e participarem como docentes da disciplina de Administração.

Participei da disciplina de Administração nas suas variações: aplicada à Enfermagem, em Centro Cirúrgico e de Serviços de Enfermagem Hospitalar, como Auxiliar de Ensino, Professor Colaborador e Professor Assistente.

Minha presença em comissões, organização de eventos, representações, colaboração em outras disciplinas, intercâmbio com outras unidades e, sobretudo na vida associativa, foi constante no período docente e fora dele.

Seguindo a carreira universitária, as disciplinas que deveriam ser cursadas no mestrado eram definidas pela Dra. Circe e distribuídas entre as docentes (já contávamos com Regina Vitória Lotti Serrano Abbud) uma vez que as responsabilidades de ensino continuavam sem interrupção. Foi um período de muito aprendizado, convívio rico com as docentes da EE e de outras instituições. E o tema para ser desenvolvido na monografia não poderia ser outro senão o Planejamento da Assistência de Enfermagem de que tanto falávamos e exigíamos na disciplina de Administração.

A elaboração do plano de assistência de Enfermagem enquanto atribuição específica da enfermeira, é condição importante para que possa atender às exigências de assistência de Enfermagem a todas as pessoas doentes ou sadias que procuram seus cuidados.

Assim, com o título “Um estudo sobre a metodologia do planejamento da assistência de Enfermagem em 14 hospitais do município de São Paulo” previamente selecionados por estarem desenvolvendo a metodologia do planejamento de Enfermagem, dispondo apenas dos recursos humanos e materiais já existentes, poderia representar modelos comprovadamente vivenciados na prática, para que os estudantes pudessem sentir a continuidade dos ensinamentos que lhes foram propostos no período de formação. Lembrando que o levantamento foi feito em 1981, no qual identificamos que os planos eram elaborados pelas enfermeiras durante a passagem de plantão, em impresso próprio, permaneciam próximos aos pacientes para serem utilizados e eram arquivados após a alta dos pacientes, não podemos deixar de comparar com os dias atuais em que os planos estão padronizados e pintados nas paredes dos quartos dos hospitais, devidamente visualizados pelos interessados: os pacientes.

A defesa da monografia em 1981 e imediatamente após a criação do doutorado na EE, iniciamos as disciplinas, agora não tão ricas e estimulantes quanto as do mestrado

Na vida pessoal, 1981 e 1982 foram particularmente sofridos: três filhos pequenos e o marido em longa enfermidade, sem diagnóstico preciso e submetendo-se à quimioterapia e radioterapia, culminando com seu falecimento em 1983.

Após a viuvez, retomei a vida como docente, mas em sintonia diferente das colegas da disciplina: o social já causava alguma impaciência e o tempo que permanecia na instituição era investido no trabalho.

Acompanhava as estudantes da disciplina nas unidades de internação do Instituto da Criança enquanto as outras docentes foram distribuídas em outras unidades do Instituto Central. A essa altura compúnhamos um grupo de sete docentes, todas ex-alunas e convidadas a compor a disciplina pela então Chefe Paulina Kurcgant.

Estava em outro ritmo: várias hospitalizações do meu marido, inclusive em Houston, e algumas habilidades recicladas na assistência ao paciente. A minha disponibilidade havia mudado, e, a paciência para ouvir o óbvio, também. Mas a presença junto às estudantes passou a ter também a orientação na assistência no cuidado, o que não era objetivo primeiro em nossa disciplina.

Ao acompanhar as atividades das estudantes desde o início do plantão e presenciar a distribuição das tarefas, levava a orientações mais oportunas. Talvez causasse algum desconforto às colegas da disciplina. Faz diferença colher informações desde a distribuição das orientações. Por outro lado, da reunião social e do cafezinho poderia surgir alguma orientação importante e que não estávamos presentes para ouvir.

Em 1984, sem me dar conta, havia-me tornado “*persona non grata*” entre as docentes da disciplina, quando ouvi de cada uma das colegas, em reunião formal sob a coordenação da Chefe da disciplina, algum questionamento sobre a minha atuação como docente: Maria Madalena Januário Leite, Maria Cristina Komatsu Braga, Maria Helena Trench Ciamponi, Káthia Cunha, Regina Takahashi, esta última, com maior tempo de casa e candidata à efetivação como nós, por sermos as mais antigas na disciplina.

Continuei acompanhando os estudantes no estágio e fui homenageada, por eles, em sua graduação, sob a reação das colegas de que havia “manipulado” suas escolhas. Nesse período abriu a vaga para o processo de efetivação e fiquei no impasse.

A situação chegou ao conhecimento dos auxiliares de ensino de toda a unidade, que discutiram a fragilidade das suas posições nas respectivas disciplinas e o risco de serem descartados como estávamos sendo.

Foi um período de muito movimento na Escola: aconselhamentos pela Dra. Nara Sena de Paula; divisão clara entre as docentes que tomaram partido em apoiar a decisão da Chefe da disciplina em afastar-me do grupo e apoio das que se sentiam ameaçadas com igual situação e, sobretudo, muita reflexão da minha parte, porque se todas tinham algo a dizer sobre a minha conduta, representava um sinal que algo estava errado.

Escancarado o assunto entre os docentes, recebi o convite para compor a disciplina de Enfermagem Médico Cirúrgica, ou mesmo, acompanhar Dra. Taka Oguisso na disciplina de História da Enfermagem. Na época, não nos víamos sem a prática de campo e como saber que, passados os anos, iríamos ministrar tal disciplina na Faculdade Santa Marcelina?

O processo foi muito doído.

Mesmo com a decisão de não participar do concurso, organizei o Memorial Descritivo da minha vida profissional com o estímulo e auxílio da muito querida Hideko Takeuchi Forcella. Já há algum tempo gerenciando uma clínica médico cirúrgica no período da tarde, abri mão do concurso e da trajetória docente na Escola de Enfermagem da USP. Iniciou-se ali uma total abertura profissional. As oportunidades foram surgindo.

A conquista do Doutorado possibilitou a participação em todos os projetos que exigiam titulação. Afinal, fui da primeira turma de Doutores da EE. Com o objetivo de divulgar entre os profissionais de Enfermagem e de Medicina, as atividades de Enfermagem que podem ser desenvolvidas num serviço onde, tradicionalmente, a assistência é prestada somente pelo médico e explorar “a expansão de papéis na prática de Enfermagem”, o estudo revelou

1. As inúmeras oportunidades de atuação da enfermeira num consultório médico que, pela sua complexidade, assume características de um serviço de atendimento externo;
2. O desconhecimento da população sobre as atividades de Enfermagem que a enfermeira pode desenvolver junto aos clientes que dela necessitam, tanto no

aspecto assistencial, diretamente ligado ao paciente, como nas ações administrativas que servem de suporte a essa assistência.

A primeira oportunidade surgiu sob a indicação de uma das líderes do Ambulatório do Hospital das Clínicas, enfermeira Nilza Carmen, e, convidados pelo Prof. Aguiar Puppo então Presidente da Fundação Hemocentro de São Paulo, iniciamos as atividades de assessoria à Diretoria de Relações Externas e Intercâmbios, como única enfermeira a compor a administração da instituição. Na sequência, como Coordenadora de Convênios e depois, Chefe do Departamento de Atendimento ao Cliente.

Atividade nova traz desafios e muito estudo: curso de Marketing; processo licitatório; gerenciamento de processos e, principalmente, consultoria. Presidir a Comissão de Licitação da Fundação Pró-Sangue possibilitou o gosto e afinidade com as leis; assim como a responsabilidade pela condução dos processos internos de sindicância sobre o uso adequado dos recursos financeiros alertaram para o cuidado na aplicação das políticas públicas.

Programar a logística e acompanhar as coletas de sangue em locais que não a própria instituição ou distribuir o excedente de bolsas de plasma em territórios mais carentes cuidando inclusive do seu embarque, foram algumas das experiências que contribuíram para a próxima mudança profissional: constituir a própria empresa. Havia chegado o momento do desafio, o de ser remunerado de acordo com a produtividade.

Estávamos num processo de *home office*, pois os diretores da instituição faziam questão de experimentar novas formas de gestão, o que fez com que, ao testar a disciplina e organização que a nova modalidade de trabalho exigia, a criação da B&C Oficina de Negócios Ltda nascesse em segurança. O “Oficina” veio dos modismos da ONU para o momento e nos pareceu sonoro.

O nome me agrada ainda hoje, quatorze anos após sua criação.

Com a microempresa veio o convite de uma multinacional, para a representação de material e equipamento para Banco de Sangue, e depois outra, mais outra e vários produtos foram agregados, uma vez que percorríamos várias regiões do estado.

Os clientes eram identificados “*in loco*”: no roteiro de viagem e identificação das Santas Casas, sempre haveria um Banco de Sangue embaixo de uma escada, a ser

visitado. Sim, porque o Banco de Sangue não havia sido incluído na prancheta do arquiteto responsável pela planta física do hospital. Era outra realidade.

Estando na área de Hemoterapia passei pela Câmara Técnica do COREN-SP e participei de muitas campanhas de captação de doadores: Hospital Sírio Libanês, Santa Marcelina, SENAC em vários momentos.

Os serviços de consultoria prestados ao SENAC foram os mais gratificantes da nossa trajetória profissional: PROFAE, programação e montagem do curso de Administração; Missão junto ao Consulado do Canadá no intercâmbio de Diretores de Hospitais e indústrias internacionais para aquisição de equipamentos; Modernização de Hospitais, junto à Fundação Vanzolini.

A equipe da qual participei durante dois anos intensos era composta por administradores, médicos da Secretaria da Saúde e engenheiros, e foi responsável pela modernização gerencial no Hospital de Clínicas Gaspar Viana, em Belém, João XXIII em Belo Horizonte e das Clínicas em Araguaína no Tocantins. Sempre atuantes, via de regra, o texto final recebia o toque da enfermeira e da técnica do Senac, ampliando o crescimento profissional.

Na área de Banco de Sangue, me preparei para ser acreditadora ONA (Organização Nacional de Acreditação). Com essa formação fiz o projeto de qualidade do Hospital Santa Helena, acreditado sob a orientação do Senac que me proporcionou oportunidades de trabalho que exigiram muito estudo em áreas diferentes da nossa formação. Na Fundação Pró-Sangue, estando na área de Marketing, um novo perfil agregado às atividades do enfermeiro, estimulou o Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva a criar a disciplina de Marketing no curso de Enfermagem do Hospital Santa Marcelina, do qual participamos da criação ao lado da Professora Dra. Maria Cristina Sanna e Professor Dr. Paulo Cobellis. Ainda com o mesmo estímulo, a Profa. Dra. Isabel Cristina Kowal Olm Cunha inseriu a disciplina de Marketing no curso de Gerenciamento da UNIFESP. Atentos e dispostos a aceitar os novos desafios, as oportunidades foram surgindo!

A experiência na Faculdade Santa Marcelina foi ímpar! Sempre na vanguarda, Prof. Gilberto introduziu a entrevista individual aos vestibulandos e a preceptorial ao longo da graduação.

Cuidei de muitas pessoas da família acometidas de câncer. Todos eles até o final! Sempre sem deixar de olhar a Enfermagem como vem se apresentando. A nossa formação foi muito forte! A USP me deu um caminho, uma disciplina em todas as ações de desempenho. O rígido alicerce me acompanha por toda a vida profissional e me lembro de cada uma das queridas docentes que deixaram seu indelével legado: Dra. Nara Sena de Paula, Dra. Yoriko Kamiyama, Dra. Evalda Cançado Arantes, Dra. Maria Helena Marques, D. Araci, Dra. Jeni Gibertoni, Dra. Sônia Salzano, D. Clélia Mainardi, D. Salomé (que para nós era D. Mel) Dra. Wanda Freddy, D. Malvina e que as não mencionadas nos perdoem. Maria Romana Friedlander foi colega no curso de mestrado e doutorado, mas esteve sempre presente como um exemplo a ser seguido. São pessoas assim, hoje em posição de notável liderança e que nos deram sólida formação profissional. A minha geração foi privilegiada com grandes exemplos. E como docente no Departamento de Orientação Profissional, convivi com as Dras. Glete de Alcântara, Circe de Melo Ribeiro, Amália Correa de Carvalho, D. Anayde Correa de Carvalho, Victoria Secaf, D. Maria Rosa Sousa Pinheiro, então Diretora da Instituição, e por último, Dra. Taka Oguisso, que entrou para o Departamento após sua estada em Genebra. E em todas elas, uma característica em comum: intensa vida associativa.

Acompanhei o trabalho da Dra. Taka Oguisso com a enfermeira Clarice Ferrarini, então Diretora do Hospital das Clínicas da F.M.USP, na criação do Conselho Federal de Enfermagem. Foram elas que, de porta em porta das lideranças políticas no centro do poder, ouviram muitas histórias dos legisladores. D. Clarice explicou exaustivamente o que seria o nosso Conselho e todas as oportunidades de convívio profissional foram oportunizadas para orientação daqueles que não conheciam a nossa profissão.

Vivenciei a criação das primeiras Unidades de Terapia Intensiva em decorrência dos primeiros transplantes cardíacos, a fundação do INCOR, sob o comando novamente de Clarice Ferrarini, Dr. Bittencourt e Prof. Euriclides de Jesus Zerbini, a inauguração do Hospital do Coração do Sanatório Sírio HCor, enfim, muitos avanços no cuidado aos doentes.

As chefes de Enfermagem que estavam nos hospitais reconhecidamente de ponta eram grandes exemplos a serem imitadas: Maria Lúcia Pimentel Assis Moura, chefe do Hospital Nove de Julho, Lore Cecília Marx à frente do Hospital Israelita Albert

Einstein e, posteriormente num marcante período no Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Clarice Della Torre Ferrarini no Hospital das Clínicas da F.M.USP, Irmã Adjutrix comandando o Hospital do Servidor Público Estadual, Gilca Sampaio com a Enfermagem do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia e tantas outras das quais não nos vem à mente no momento.

No período no qual participei da disciplina de Administração, o enfoque era o planejamento da assistência de Enfermagem. A enfermeira na disciplina de Administração tinha que fazer o planejamento para cada paciente e a Escola introduziu a sistemática no Hospital das Clínicas. Evoluíamos dez, quinze, trinta pacientes. Tornou-se difícil acompanhar as atividades dos estudantes da disciplina em suas atividades administrativas, uma vez que havia muitos pacientes sob sua responsabilidade. Foi quando, numa decisão inovadora e visão extremamente estratégica, as profas. Paulina e Circe introduziram a prática de campo em grupos de quatro, cinco ou mesmo seis estudantes por unidade.

Demoramos um tempo para assimilar a nova fase do acompanhamento em campo de estágio, mas hoje entendemos ter sido uma sábia decisão com vistas ao que a Enfermagem iria fazer num futuro bem próximo: planejar, orientar, executar e supervisionar a assistência dedicada ao paciente.

A avaliação de desempenho dos estudantes tornou-se mais difícil para nós, docentes, porque raramente conseguíamos observar traços marcantes em suas atividades, enquanto presenciávamos certo distanciamento das enfermeiras da unidade no momento das avaliações. A autoavaliação ganhou maior importância.

O ensino de Administração de Enfermagem da Escola, naquela época, representou muito para a Enfermagem e para a formação da identidade do aluno e da profissão. Enfatizamos ainda hoje que o curso de Enfermagem nos prepara para a vida, mas o forte disso é a disciplina de Administração, pela abrangência dos temas tratados. O estudante vem trazendo uma bagagem com as outras disciplinas destacando a humanização, colocar-se no lugar do outro, vem lapidando o seu convívio com os seres, com a sociedade. E aí a Administração arremata isso com o olhar organizacional, a liderança que vai desenvolvendo, a iniciativa.

Em todos os momentos da vida nos colocamos à frente das iniciativas. Organizamos o Congresso de Enfermagem em Centro Cirúrgico no Palácio de

Convenções do Anhembi, com 3 500 participantes. Os 25 monitores foram treinados pela nossa empresa, muitos dos quais filhos de algumas docentes da EEUSP, preparados para receber os congressistas enfermeiros, para circular na sala dos pôsteres, nas assembleias enfim, a participar ativamente na infraestrutura do evento.

Em relação às referências em Administração, tivemos a postura e firmeza de Clarice Ferrarini, que não deixou nenhuma tese, mas impulsionou o Hospital das Clínicas de forma inegável! Sentíamos orgulho de ter Dra. Circe presidindo um Congresso, porque sabíamos ser bem representados. Essas pessoas foram um marco nas nossas vidas: Na mesa solene Clarice Ferrarini, Dra. Taka Oguisso, Dra. Amália Correa de Carvalho, D. Anayde C. de Carvalho, Dra. Glete de Alcântara²⁷, Irmã Tereza Notarnicola²⁸, Dra. Haydee Dourado²⁹, D. Maria Rosa Souza Pinheiro. Impossível não se orgulhar!

Para você ver! Tivemos a benção de viver essa época! Hoje..., afastada da Enfermagem há bastante tempo corremos o risco de cometer injustiça ao não mencionarmos todas as que estão lutando para preservar a qualidade da assistência num país onde a leitura está deficitária e a prescrição está mantida no computador.

Na avaliação da prática de campo da disciplina de Administração contávamos com as presenças das estudantes, da enfermeira da unidade, da docente responsável e, eventualmente, a supervisora interessada. Suavemente, a presença da supervisora foi sendo dispensada e, por último, a da enfermeira, restando maior ênfase, na autoavaliação. Convivi com a Dra. Circe, que direcionava a autoavaliação com maestria.

---

²⁷ Formou-se enfermeira pela *School of Nursing of Toronto*, Canadá, concluindo sua graduação em 1944, com bolsa da fundação Rockefeller. Em 1945, é contratada pela Escola de Enfermagem da USP. Coube à Prof^a Glete de Alcântara, a convite do então Diretor da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, Prof. Dr. Zeferino Vaz, organizar a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, a partir de março de 1952. Fonte: Glete Alcântara (1910-1974). In: Secaf V, Costa HCBVA. *Enfermeiras do Brasil. História das pioneiras*. São Paulo: Ed. Martinari, 2010, p. 97-104.

²⁸ Juntamente com a Profa Amália Corrêa de Carvalho (docente da EEUSP), Irmã Tereza participou efetivamente da construção da sede da ABEn Nacional, em Brasília, após grandes esforços para a arrecadação de fundos para esse empreendimento, sendo a referida sede inaugurada em 1972. Fonte: Takashi MH, Oguisso T, Freitas GF. In memoriam – Sister Maria Tereza Notarnicola. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2017 Dec [cited 2018 Out 01]; 70(6): 1117-1118. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000601117&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2017700601>.

²⁹ Haydée Guanais Dourado, primeira diretora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA), exerceu funções de instrutora técnica na EEUSP e participava do Conselho Deliberativo dessa escola, ao lado dos Diretores da Faculdade de medicina, da Faculdade de Higiene e da EEUSP. Fonte: Haydée Guanais Dourado (1915-2004). In: Secaf V, Costa HCBVA. *Enfermeiras do Brasil. História das pioneiras*. São Paulo: Ed. Martinari, 2010, p. 72-78.

Sobre a relação da estudante com o campo de estágio, sempre há um pouco de distanciamento com a enfermeira chefe devido à sua posição hierárquica, mas, de maneira grata pude observar que, de uns tempos para cá, as estudantes vinham mais preparadas para o diálogo, mais desenvoltas, mais seguras do que nós éramos. Fomos observando que algumas até criavam um elo com a docente responsável, um elo muito produtivo e afetuosos. Isso ajudava muito no desenvolvimento da estudante.

Ainda estudantes, esse contato era mais distante, revestido de um misto de respeito e temor. Quando a disciplina criou um grupo mais jovem de docentes, os estudantes aproximaram-se um pouco, mas não muito! Pensávamos que nas disciplinas anteriores à Administração o estudante era mais próximo do corpo docente. Até a procura das docentes por alguma orientação era pouco observada nos corredores das nossas salas.

A assistência de Enfermagem está mais complexa. Exige-se uma habilidade que não se exigia no passado. É a capacidade da escrita e os conhecimentos de informática.

Saber se expressar é condição para muitas atividades exercidas por nós. E na nossa profissão, mais ainda. Como imaginar que a sua equipe consiga atingir os objetivos propostos para a assistência com qualidade se as orientações não forem claras ou claramente descritas?

Num momento onde a Acreditação Hospitalar preconiza decantada segurança na assistência, não conseguiremos falar sobre as dificuldades atuais. Só “sentir” o cuidado quando dele precisarmos.

E podemos lhe afirmar: continuamos atentos!

8.1.4 Maria Madalena Januário Leite

Figura 5 - Maria Madalena Januário Leite

Fonte: Centro Histórico Cultural da Enfermagem Ibero Americana – CHCEIA/ EEUSP.

A minha vivência foi em 1979, relativo não tanto ao curso da Administração aplicada em Enfermagem, mas da habilitação em Administração em Enfermagem. Nessa fase tínhamos o curso de graduação e as habilitações. No curso de graduação, os alunos tinham quase um semestre, não me lembro bem, mas era uma carga horária grande de Administração em Enfermagem. Depois, quando iam para as habilitações, eles tinham um semestre na habilitação específica. A habilitação aqui na Escola era a Enfermagem Médico-Cirúrgica e Enfermagem Obstétrica. Naquela época era Enfermagem em Saúde Pública, que tinha seis meses na área específica e depois seis meses na área da Administração.

Comecei acompanhando a habilitação. Eu era vinculada ao departamento ENO³⁰. Comecei na disciplina de Administração em Enfermagem, na área de Saúde Pública. Foi essa a minha primeira inserção enquanto docente, é claro fazia parte do

---

³⁰ Departamento de Orientação Profissional– ENO, da Escola de Enfermagem da USP. [citado em agosto 2017].
Fonte: <http://www.ee.usp.br/site/index.php/paginas/mostrar/213/39>.

grupo, mas foi a primeira inserção que eu tive. Entrei como auxiliar de ensino. Naquela época a gente não tinha como é hoje, toda a carreira estruturada, tínhamos o auxiliar de ensino, o mestrado, o doutorado, o professor titular, mas era mais como professor catedrático, depois ocorreram as mudanças. E também o processo seletivo não era o processo seletivo como é hoje. Você era convidada. Era dessa forma que se davam as entradas na universidade. Isso era geral, não era só da Escola. Então eu entrei para o departamento ENO e para área de Administração em Enfermagem.

Na área de Administração aplicada em Enfermagem, o único campo de estágio naquela fase era o Instituto Central do HC³¹. Estava começando o Instituto da Criança³², mas foi mais tarde, por isso que eu tenho que me localizar (risos) porque eu acompanhei os alunos no Instituto da Criança também. Era um Instituto Central, não era nem ortopedia. Depois no futuro que a gente foi para Ortopedia³³, para Psiquiatria³⁴, mas nos anos 70, era o Instituto Central o nosso campo de estágio para a disciplina de Administração Aplicada. Já na habilitação, tínhamos vários campos dependendo da habilitação. O campo de médico-cirúrgica era o Hospital Heliópolis³⁵.

---

³¹ Hospital das Clínicas (HC) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. [citado em agosto 2017]. Fonte: <http://www.hc.fm.usp.br>.

³²Inaugurado em agosto de 1976, o Instituto da Criança (ICr), referência nacional em saúde infantil, reúne 20 especialidades pediátricas, provendo atendimento de alta complexidade ao recém-nascido, à criança e ao adolescente. Considerando como prioridade o atendimento global, integra a visão biológica, psicológica e social do paciente, o que se revela no pioneirismo em projetos de Humanização desde a sua concepção (década de 70), propiciando a permanência dos pais e/ou responsáveis, em tempo integral, durante a internação, antes mesmo da edição do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). [citado em agosto 2017]. Fonte: http://www.hc.fm.usp.br/index.php?option=com_content&view=article&id=107:instituto-da-crianca&catid=27&Itemid=226.

³³Instituto de Ortopedia e Traumatologia (IOT). Fonte: https://www.conhecimentogeral.inf.br/hospital_heliopolis/http://www.hc.fm.usp.br/index.php?option=com_content&view=article&id=104:instituto-de-ortopedia-e-traumatologia&catid=27&Itemid=226.

³⁴Instituto de Psiquiatria (IPq). [citado em agosto 2017]. Fonte: http://www.hc.fm.usp.br/index.php?option=com_content&view=article&id=103:instituto-de-psiquiatria&catid=27&Itemid=226.

³⁵O Complexo Hospitalar Heliópolis, mais popularmente conhecido como Hospital Heliópolis, é um hospital geral do governo do Estado de São Paulo. Criado em 1969, o Hospital Heliópolis surgiu como parte integrante do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS). Pertencia inicialmente ao governo federal, tendo sido estadualizado em 1989.[citado em agosto 2017]. Fonte: https://www.conhecimentogeral.inf.br/hospital_heliopolis/.

Na parte de Saúde Coletiva ficávamos no distrito da Lapa³⁶, nas unidades básicas. Teve também uma unidade no distrito do Jabaquara³⁷. Então, eram os dois campos que acompanhei nessa disciplina.

Os professores tanto do campo de referencial teórico e sala de aula, como da prática de estágio, sempre foram os mesmos. A gente sempre dá teoria e prática e continua até hoje. Essa forma não se modificou em todos esses anos. O que se modificou foi a grade e os tempos dentro do currículo. A disciplina era dada em dois momentos. No primeiro momento era no primeiro ano, dávamos Administração geral, que eram os referenciais da Administração naquela época: Taylor e Fayol³⁸ eram os únicos.

O último semestre vinculado a graduação era o de Administração, depois o aluno fazia a habilitação no último ano. O primeiro semestre era especificidade e o segundo semestre era de novo Administração que era o semestre inteiro, mas tudo era curso de graduação, mas você saía com dois diplomas, um de graduação e atrás do diploma tinha o registro da habilitação em determinada área. Depois essa lei foi renovada e se modificou.

O nosso campo de estágio de Enfermagem Obstétrica em Administração era no Hospital Leonor Mendes de Barros³⁹. A professora Paulina (Paulina Kurcgant) teria maiores condições da área de Administração para falar sobre isso, principalmente dessa parte, porque eu me lembro do estágio no Leonor, mas eu não posso te garantir, pois estava mais na área de Saúde Pública, que foi o campo que eu acompanhei na área de Administração.

Na questão do ensino de Administração, acho que a Escola, não que ela não seja agora, era uma grande referência porque, quem era coordenadora geral dessa área, quando eu entrei, era a doutora Circe de Melo Ribeiro. Ela que era inclusive a

---

³⁶A Lapa é um distrito da região oeste de São Paulo. Desenvolveu-se durante o século XX, inicialmente como região industrial e proletária. [citado em agosto 2017]. Disponível em: <http://www.encontralapa.com.br/lapa/>.

³⁷O Jabaquara é um distrito paulistano criado em 1964, embora seja região povoada desde o século XVII, e localizado na zona centro-sul do município. [citado em agosto 2017]. Fonte: <http://www.encontrajabaquara.com.br/jabaquara/historia-do-jabaquara.shtml>.

³⁸Frederick W. Taylor (1856-1915) e Jules Henri Fayol (1841-1925) foram os precursores das abordagens clássica e científica da Administração.

³⁹Hospital Leonor Mendes de Barros. Atendimento médico-hospitalar nas áreas de obstetrícia, ginecologia e neonatologia. Funciona como referência para gestantes e parturientes de alto risco e ou neonatal assim como para várias especialidades ginecológicas. [citado em agosto 2017]. Fonte: <http://www.cidadao.sp.gov.br/servico.php?serv=303658>.

professora da pós-graduação. Ela é que era a grande referência da Administração, porque tinha feito todo um doutorado, ela que trouxe as referências internacionais.

Realmente a Escola, na área de Administração, era um modelo nacional. Inclusive era um dos currículos que você tinha na Administração uma carga horária muito extensa, acho que de quatrocentas horas e lembrando que eram duas vezes que o aluno tinha na graduação e depois na habilitação.

A nossa habilitação era de referência. Não era o que acontecia nacionalmente. Eu me lembro que fomos ao Congresso brasileiro naquela época. Não lembro se em 1978 ou 1979, em Fortaleza, Ceará. A apresentação era uma referência na área, não só de conteúdo, mas na forma também de estágios, de estratégias que a gente utilizava, nas referências bibliográficas que utilizávamos. As grandes referências eram da teoria geral de Administração.

O modelo de ensino era o modelo da nossa Escola. E eu me lembro que em 79 e início dos anos 80, estávamos passando por uma fase. Situando no contexto brasileiro, não é aquela fase ainda da ditadura, mas uma fase de grandes discussões. Discutíamos a importância de colocar nos objetivos todo o contexto político. De fazer uma abordagem sócio-político-econômica. Já tinha sim no departamento. Eu era jovem, eu acompanhava mais as discussões do que eu participava. Não dava para você ficar só em Taylor e Fayol, já tinha um avanço.

Em 1979, eu fiz um curso na GV, que era um curso na área de Administração na saúde. Meu grupo foi o segundo grupo de especialização de um ano. E aí, acho que foi legal, porque eu trouxe muito material dessa discussão grande que estava havendo. Nessa discussão política é que nós começamos a discutir as outras teorias sistêmicas. Então, a Escola foi a referência no ensino. Eu posso dizer claramente, fomos um dos primeiros grupos que trouxemos a discussão das teorias na área da Administração, avançando as de Taylor e Fayol, levando essa discussão nos encontros nacionais.

Quem liderava o grupo era a dona Circe, depois já, naquela fase, havia a Paulina que compartilhava bastante. Ela já começava a ser reconhecida também por sua liderança, mas a grande liderança era a dona Circe. A dona Circe era uma pessoa muito inteligente e tinha uma grande visão futura. Fui aluna dela de mestrado e ela realmente tinha uma visão ampla do que estava acontecendo, do que ia ser

modificado. Trazia para o ensino de pós-graduação as literaturas internacionais daquela época. Já líamos as literaturas internacionais e como é que estava sendo vista a Administração na Saúde, da Enfermagem e Administração geral. Ela era muito avançada pelos tempos que a gente estava vivenciando.

Tínhamos, naquela época, as traduções das teorias americanizadas, mas já havia os primeiros livros do Chiavenato. E se você for ver em 79, o Chiavenato já tinha isso. Na Enfermagem nosso Norte era americanizado, por exemplo, fazíamos o enfoque de liderança, trabalhávamos com as alunas a distribuição e a questão do cuidado integral que já era falado, pois a doutora Circe fez a tese já voltada para a classificação do paciente. Foi a primeira tese que trazia isso. A gente já trabalhava com as lideranças. Então, as alunas eram como se fossem as líderes da unidade e, conforme elas iam passando, tinha todo o estágio.

Assim, a gente tinha um enfoque teórico primeiro. Esse aluno praticamente não tinha visto a teoria, só tinha visto no primeiro ano e foi com isso que a gente resgatou que não adiantava dar no primeiro ano, porque ele não se lembrava de nada, por ser extremamente teórico. Ele nem lembrava que tinha tido às vezes a disciplina, porque ela era muito curta e tínhamos que repetir tudo novamente no segundo período, toda a parte do contexto de Administração, questões de chefia e liderança. Quando ele ia para campo acompanhava os horários dos enfermeiros. Inclusive tínhamos estágios aos sábados e eventualmente aos domingos, inclusive no noturno. A Escola e a universidade, naquela fase, eram de segunda a sábado. Lecionávamos e aplicávamos as provas aos sábados para cumprir a carga horária. Eram quatro anos e meio a duração do curso, de segunda a sábado.

Havia todo um contexto de estágio em que se trabalhava muito a liderança. Havia o líder um, líder dois e naquela época tinha atendente e auxiliar de Enfermagem. Acompanhava e depois eles assumiam as unidades realmente. Acho que ainda hoje nós temos muita coisa daquela época, claro com outro contexto, com outro olhar de Administração, mas nós ainda trabalhamos bem nessa questão do aluno, acompanhar todos os funcionários e acompanhar todo o fluxo. Algumas coisas se mantiveram ainda até agora em termos de estratégia de inserção na unidade. Nesse sentido que a gente trabalhava.

É claro que na habilitação os alunos tinham maior autonomia. A habilitação é o estágio curricular supervisionado de hoje, dado no oitavo semestre. Depois a gente

tinha mais dois meses de estágio em que você ficava sozinho, ou seja, o docente não ficava com o aluno. Era bem diferente o currículo naquela fase que nós tínhamos, sendo referência por tudo isso, pelo contexto que tínhamos. A Administração era muito forte e considerada como é até então.

Paulina é minha referência e modelo profissional. Eu me formei nesta Escola e minha área de habilitação foi em Saúde Pública. A Jacira foi um modelo muito grande na área de Saúde Pública e Saúde Coletiva, ela era *expert* no assunto. Quando fui fazer a Administração, a Paulina foi minha docente e me acompanhou no HC, na clínica médica, naquela fase.

Os primeiros transplantes que teve de coração, não havia o Incor ainda, foi no HC e acompanhei os dois primeiros transplantes no sexto andar, que lá tinha criança e adulto. A Paulina era quem me acompanhava. Então o modelo de docente, não só da área de Administração, mas do conhecimento, foi sempre a Paulina e ela quem me convidou para o ingresso na Escola como docente.

Eu estava na biblioteca e ela veio conversar comigo. Eu achei que ela estava vendo um campo de estágio, porque eu tinha a opção de trabalhar na reabilitação, que era na Rua Vergueiro, ou de trabalhar em Franco da Rocha porque meu grupo foi convidado para organizar aquele hospital como um todo.

Quando a Paulina veio conversar comigo, achei que ela gostaria de acompanhar a organização do hospital, mas na verdade ela estava me convidando para a disciplina de Administração e disse que fui muito bem observada na habilitação de Saúde Pública, principalmente em Administração de Saúde Pública, porque nessa área realmente ficávamos sozinhas e foi uma experiência maravilhosa! A gente coordenava as unidades, dava treinamentos, orientações, via a parte de equipamentos e via tudo sozinha. Não tinha nenhum colega. Era você com você. Por isso que eu me lembro, nesse sentido, enquanto aluna e depois enquanto professora. Pensei muito e acabei aceitando, mas eu aceitei porque era disciplina de Administração e porque eu sabia que teria uma convivência maior com a Paulina, com a Maria Inêz Burini com a dona Circe e a dona Dilce que era na verdade a chefe, como se fosse a chefe do departamento.

Vim muito nova para Escola, nova de idade e nova de experiência. Depois tive que fazer concurso para ser efetivada. Foi interessante, porque é bom você dar aula

com certa vivência como enfermeira e tive que fazer superações em relação a isso, porque não tinha grande experiência na assistência. Eu tinha vinte e três anos, era muito jovem, mas os alunos me olhavam e me respeitavam. Era bem jovem, eu fui ficando e gosto muito, gosto até hoje de dar aula.

Considero que tivemos, nesta fase, um papel grande na questão da identidade profissional. Até hoje a nossa perspectiva é a da gestão do cuidado. Deixávamos bem claro que a gente não preparava para a gestão do serviço. Tem uma diferença entre você ter competências e habilidades, de você ser gestora de um serviço, coordenadora de um serviço e ser uma enfermeira assistencial. A gente sempre trabalhou na especificidade da gestão do cuidado e nesse âmbito de enfermeira assistencial.

No curso de graduação não damos conta de formar um gestor nesse nível de complexidade. Nessa época, qual que era nosso objetivo? Era instrumentalizar para a gestão, com conhecimentos da gestão e com todos os processos e instrumentos da gestão. Isso era bem claro, já trabalhávamos as teorias de Administração. A gente já trabalhava com essa questão, já chamávamos de chefia e liderança, trabalhávamos com treinamento e desenvolvimento. Já tinha um escopo de que, dentro daquela época, era forte a gestão. Por isso que nós éramos modelos, porque a gente trazia da Sociologia, da Psicologia, já na época dos anos 70, isso como elementos importantes para a gestão. E os recursos humanos sempre foram o nosso foco, na gestão de recursos humanos, desde aquela fase e o estágio era muito voltado nessa perspectiva. A gente chamava muito a atenção. A gente já trabalhava a questão de dimensionamento, de alguma forma com a classificação, já tínhamos todo esse escopo.

A tese de doutorado da Paulina foi avaliação de desempenho. E a tese de livre docência dela foi de liderança, em que ela resgata desde a época de quando a gente falava de chefia e liderança. Os primeiros documentos eram de chefia.

Em relação à Escola com os profissionais de saúde, tivemos sempre uma relação muito mais articulada com o Instituto Central. Não tínhamos o HU nos anos 70. Inclusive tinha, eu me lembro bem em 1979, reuniões praticamente semanais com os enfermeiros. Reuníamos e discutíamos os processos e depois partíamos para o campo com os alunos. O vínculo era mais estreito do que é hoje, as discussões e as influências. Não digo assim, a influência da Escola, mas a Paulina já tinha uma

articulação pessoal dela com os enfermeiros. Ela já tinha um respeito do grupo daqui do Instituto Central. Ela tinha um reconhecimento disso e o conhecimento que ela tem. O conhecimento do tema de Administração dos conteúdos, mas não é um conhecimento pela teoria. Ela consegue muito bem verificar aquela teoria, dominar e aplicar ao contexto atual que a gente está vivenciando. Ela tem visão.

Tive pouco contato com a dona Circe e você vê que a Paulina me parece que tem uma admiração por ela, porque dona Circe era também muito inteligente como a Paulina. Então, ela tem essa habilidade e competência de rapidamente observar um contexto, fazer uma análise com referencial teórico e fazer uma aplicação.

Lembro-me de uma cena, no ano de 79, em que os alunos que estavam conosco em Administração se revoltaram. E aí, o que é que aconteceu...eu me lembro até certinho a gente chegando no dia de manhã, tinha uns cartazes aqui na entrada da Escola e era sobre a disciplina. E o que nos marcou? A crítica deles não foi a questão da relação, porque eles falavam que éramos mesmo extremamente autoritárias, você não tinha a escuta do aluno. Assim, era uma relação muito distante, muito naquele estilo militar. A gente passava com os alunos e você só conversava estritamente as questões da disciplina no estágio. Os alunos tinham medo de nós! Era uma relação de submissão dos alunos a nós. Eles morriam de medo quando o docente chegava (risos). Parecíamos soldadas chegando. E eu lembro naquele dia quando nós chegamos. Nós éramos um grupo jovem. Quando eu entrei aqui havia um grupo de docentes. A Paulina e a Maria Inêz Burini eram as pessoas mais velhas. Elas estavam na faixa dos trinta e poucos anos. Então eram jovens também. Elas estavam terminando o mestrado.

Lembro-me que quando chegamos e vimos os cartazes, os alunos criticavam o conteúdo que estava ultrapassado. Éramos reconhecidas em termos de conteúdo, em termos de saberes, o modelo para o país. E os alunos falaram: “Vocês não são. Vocês não sabem de Administração!” (risos). A Paulina nos reuniu e disse: “Eu vou conversar com o grupo”. Ela sentou e conversou com o grupo e foi quando eles definiram a ideia sobre a implantação da auto avaliação. Lembro-me até hoje porque dava avaliação de aprendizagem, sendo que a avaliação era uma avaliação de estágio e prova.

Lembro de uma vez que fizemos uma avaliação oral, sempre com duas docentes. Tem docentes aqui que foram minhas alunas e já estão se aposentando (risos) ou se aposentaram e eu lembro que participaram dessa...não sei se elas estão

lembradas. Elas entravam na primeira sala e tremiam na base, porque nós éramos extremamente assim, nunca dava um sorriso para as alunas. Era um bom dia, uma boa tarde. Era assim, extremamente rígido e a Paulina veio com isso e caiu o mundo! Nossa! Porque o maior problema dela ou maior dificuldade foi trabalhar conosco, docentes, para aceitarmos a auto avaliação.

No início dos anos 80 começamos a mudança dos projetos pedagógicos. Foi quando conhecemos Paulo Freire e houve uma mudança entre 79 e 80. No início dos anos 80 começamos a mudança na Escola como um todo, não só no nosso departamento. Começou uma discussão sobre outra forma de ensino e de relacionamento com os alunos. Por que estou contando essa história? A Paulina sempre foi uma pessoa de visão consistente. Ela consegue observar, coletar os dados, fazer uma relação com a prática e os processos decisórios, são processos decisórios sistematizados dela. Então ela tem essa grande visão, sempre teve, desde quando ela era professora e depois que eu tive um convívio com ela, todos esses anos, ela sempre foi uma grande modelo de docente da área.

Paulina é muito atenta. A gente brinca que ela está lá na frente e a gente está um pouquinho atrás dela. Sempre foi muito atenta na área de gestão e uma pessoa que considera as relações. Então, ela sempre teve isso, mas naquela fase as teorias de aprendizagem eram extremamente centradas no professor e na avaliação. Eram provas, notas, então era essa a nossa vivência e eu fui formada nesse modelo. Então, foi a transição para o outro. Uma perspectiva de processo, ensino-aprendizagem foi muito lento. Por isso que eu fui fazer o doutorado na Faculdade de Educação. Eu queria avançar na área de Educação. A Maria Helena foi na área de Psicologia, porque a gente queria sair da Enfermagem para agregar conhecimentos para nossa área, para o nosso grupo, para a nossa disciplina, nossa Escola. É por isso que a gente foi fazer fora, porque éramos muito endógenos. Então, foi nesse sentido, mas eu me lembro, gente... Como nós ficamos bravas com a Paulina (risos)! Só aceitamos porque era ela, entendeu? Porque ela trazia muita confiança e muita segurança para o grupo e a gente sabia das intencionalidades dela. Ela não estava fazendo para agradar os alunos. É porque ela já estava refletindo sobre isso. Ela já discutia a avaliação, inclusive, a tese do doutorado dela era Avaliação de Desempenho. Então, já estava em pauta uma mudança mesmo. Foi muito

interessante isso! Acho que assim começamos a fazer a grande mudança na disciplina e na Escola.

Com docentes *versus* docente, sempre teve respeito. Do meu departamento por sermos jovens da mesma faixa etária, com as mesmas questões de filhos, de crianças, acho que havia uma aproximação de campos. Tirando a Paulina e a Maria Inêz Burini, éramos todas auxiliares de ensino sem exceção. Acho que isso uniu muito o grupo, porque nós crescemos junto. Todas nós éramos da Escola daquela fase e tínhamos muita aproximação. Tínhamos a liderança da Paulina que nos levava junto, mesmo ela sendo o centro. Era sempre o grupo junto. As publicações já eram em conjunto. A gente já fazia os trabalhos em conjunto.

No final dos anos 70 o aspecto relacional era muito diferenciado na questão da hierarquia. O nosso grupo não era. A Paulina era referenciada pelo conhecimento, pelas atitudes, participava igualmente, nos ouvia já naquela fase e a gente trocava ideias. Acho que isso foi um crescimento muito grande porque você podia expor inclusive as dúvidas.

Naquela fase dos anos 70, esperava-se do estudante com conhecimento de Administração na graduação, que focasse no cuidado buscando se instrumentalizar com os conhecimentos daquela época em Administração. A gente não falava gerenciamento e gestão da Administração em Enfermagem para o cuidado de Enfermagem. Isso sempre foi muito claro, sempre foi visto como uma ferramenta para o cuidado. É claro que em alguns momentos nós trabalhávamos na gestão de Administração que era o foco, mas sempre visualizando o paciente e discutindo a questão da família, mesmo naquela fase em que no HC havia poucos momentos de visitas.

Os alunos estagiavam no horário da manhã, da tarde e da noite e as visitas eram a tarde justamente para ver como eram essas relações. Nós já discutíamos recursos materiais e recursos físicos. Não se falava tanto em custos, mas a gente já discutia alguma questão de custos. Eu me lembro bem que eu fiz um trabalho naquela época de custos junto com a Paulina.

A Administração estava começando a caminhar, fazendo as mudanças, mas prioritariamente era questão da gestão do cuidado e também o enfoque em recursos humanos. Naquela fase, a liderança estava sendo muito discutida no final dos anos

70. Estava a importância do exercício da liderança. A Paulina discutia o trabalho em equipe e era isso o que nós queríamos muito que os alunos tivessem essa habilidade e competência centrada no paciente.

No HC as enfermarias eram imensas e, às vezes, havia 12 pacientes no mesmo quarto. O aluno se responsabilizava com a equipe de Enfermagem por aqueles pacientes, como um todo. Não era uma briga, mas a gente discutia muito com os enfermeiros e pedia para eles que as atividades não fossem centradas nas tarefas dos funcionários, mas que fizessem o exercício de assistência mais integral. Nós já trazíamos a questão da assistência integral dentro da liderança para eles.

As enfermeiras concordaram, fazendo disso um exercício da profissão para elas. Os alunos viam o paciente como um todo e todas as questões que estavam envolvidas. Por isso que a gente era um dos modelos, porque fomos as primeiras a falar da questão do cuidado integral e por isso tinha uma liderança que quando o aluno fizesse teria que ver todas essas variáveis. Era muito forte já naquela época a questão da supervisão. Nós fomos uma das primeiras a dizer sobre a importância da supervisão para o cuidado e que a gestão era instrumento para o melhor cuidado de qualidade. Isso foi uma grande ferramenta no final dos anos 70 e como ele é até hoje. É isso que eu quero que você entenda, era uma perspectiva mais autoritária. Então assim, era a importância o trabalho em equipe? Era, mas é importante o trabalho em equipe em que o enfermeiro era o líder e que o enfermeiro tinha autoridade.

Tínhamos os princípios de Taylor e Fayol. A problemática de você estar delegando responsabilidade e atividade. A gente discutia muito isso com os alunos da delegação nos princípios de Taylor e Fayol. Agora já é difícil, imagina naquela época que não tinha um enfermeiro como se tem hoje. Na época havia a enfermeira chefe, a enfermeira assistencial no período tarde, mas a noite não havia enfermeiro. E os alunos iam tarde e noite mesmo quando não tinha enfermeira, porque era realidade! Enfermeiro noturno nem se pensava! E isso não tinha, não existia! Nem a legislação, a gente não tinha lei, a questão do exercício profissional tudo. Então, não se pensava. Era bem interessante essa questão, mas o cuidado integral era a referência da doutora Circe. Quando ela fez a tese, ela já discutia a classificação e já discutia o cuidado integral. Então, já se pensava sobre a importância do enfermeiro no cuidado integral e não no cuidado centrado na tarefa.

Preparávamos o aluno para o planejamento. Discutíamos as competências para planejar o cuidado. O planejamento nós o chamamos agora de estratégico, mas ele sempre foi uma ferramenta importante dentro da disciplina junto com o aluno. Outro ponto interessante foi a questão do Processo de Enfermagem na sistematização implantada no Hospital Universitário (HU). Era tão interessante porque você não tinha nas unidades o Processo de Enfermagem, mas quando nossos alunos iam, fazíamos o processo. E as enfermeiras do hospital entendendo que era para formação dos alunos, deixavam a gente fazer e os funcionários olhavam. Só que é o seguinte, não era algo formalizado, não fazia parte do prontuário. Depois aquilo era engavetado, mas os alunos faziam na perspectiva da doutora Wanda de Aguiar Horta.

Outra habilidade que tentamos desenvolver naquela época com os alunos foi sobre a questão da capacitação dos funcionários. Um dos trabalhos era fazer treinamento com eles obrigatoriamente. Lembro-me que depois a gente foi modificando nos anos 80 (risos), rindo ou chorando tinha que fazer o treinamento. Eles tentavam, coitados, de qualquer e de todo jeito. Aí conversava com os funcionários ou aí punha as caixinhas para eles porem as ideias, mas era obrigatório. Por isso, que eu digo que as enfermeiras eram muito parceiras, porque elas sabiam que era para o ensino, então elas nos ajudavam. Elas obrigavam os funcionários a assistirem as aulas dos nossos alunos.

Imagina como era a relação nesse sentido, porque os funcionários não entendiam a importância. O assunto era o assunto que saía, e com as alunas também e a gente não tinha as estratégias que se tem hoje. Então eu me lembro certinho. Íamos assistir para avaliar os alunos dando as aulas, depois a gente reviu isso. Conforme a gente foi mudando, foi mudando também no campo.

As alunas tinham que chamar os funcionários de senhor porque eles eram mais velhos mesmo e eles também tinham que chamar as alunas de senhora, e não era você! De algum modo a gente avaliava isso e culpava a aluna, porque era uma falta caso o funcionário não a chamasse de senhora. Então tinha sim, muito ainda aquela relação de subordinação e de alguma forma nós considerávamos que essa relação de autoridade do enfermeiro era sinônimo de liderança. Também tinha isso em chefia e liderança, ora a gente tentava vir com essa visão nova e alguns momentos ainda com essa visão de chefia. Falávamos para as alunas: “Vocês vão ser chefes, vão ser coordenadoras.

Está certo que é da assistência, mas vocês têm que ter esse relacionamento”. Foi muito interessante principalmente no final dos anos 70, início dos anos 80. Depois fomos modificando, porque às vezes a menina tinha vinte e poucos anos e o funcionário tinha cinquenta e lá vai pedrada e ele tinha que chamá-la de senhora. Elas se sentiam muito mal também, porque sabiam a competência deles. Naquela fase os auxiliares e os atendentes faziam tudo, porque só tinha uma enfermeira. Elas falam que faziam tudo, tudo, tudo e eles nos conheciam.

A gente sempre tentou manter os estágios nas mesmas unidades com as mesmas professoras, para fazer o que? Um relacionamento com o campo e com a coordenadora da unidade. Acredito que foi uma boa estratégia da disciplina, porque você começa a ser conhecida e a colega também do campo e acho que isso deu muito certo, muito. Você estabelece confiança e respeito. Você já entende a unidade e pode mudar as estratégias com a unidade.

O Instituto Central do HC era referência e ainda é, mas eu estou dizendo, assim referência inclusive de salário, todo mundo queria trabalhar no HC, porque você tinha um salário melhor, um reconhecimento e valorização. Os alunos que conseguiam entrar no Instituto Central e depois no complexo, eram diferenciados. Era um salário que tinha representatividade, depois foi se perdendo. E a gente tinha essa relação boa que é histórica também em relação ao HC. Nosso processo de trabalho era diferente de hoje. Não que a gente não fizesse pesquisa, começamos a fazer, mas não tinha pós-graduação. Pós-graduação era com a dona Circe. Mas, qual que era o nosso foco? Era a graduação, então a gente se dedicava noventa por cento para a graduação e nesse noventa por cento estavam as relações com o campo. Toda semana fazíamos reunião com todas as coordenadoras. Discutíamos as questões e levávamos os referenciais teóricos. Não era uma vez no mês não. Hoje como você consegue fazer isso!? Toda a semana! Elas e nós, porque também é outra realidade que elas têm hoje. Um outro dimensionamento. Então, é outro momento.

Quando entrei em 1979 estava ocorrendo uma grande mudança no Brasil. Inclusive a primeira greve na USP e a primeira greve dos enfermeiros do Instituto Central. A participação dos docentes na greve era muito grande. Eu me lembro que eu participei muito. Tivemos uma greve imensa naquela época, uma fase de mudança. Eu estava fazendo a GV, a Cecília Donangelo era a minha professora e trazia toda essa discussão em termos políticos do Brasil. Eu lembro até que tinha dois militares

lá na minha sala. Eu era uma das mais novas e eles todos mais velhos (risos) fazendo a GV. Estávamos no momento, questionando a troca de papel, o papel autoritário. Era um modelo de professora, então a gente não sabia muito como lidar com isso. E qual era o foco? O foco era conteúdo.

Eu estudava muito. Fui fazer GV por causa do conteúdo de Administração e o avanço que tinha. Eu paguei. O curso era pago, não era barato já naquela época. Então a gente era conteudista! Era isso o centro, a perspectiva pedagógica daquela época, naquela fase, nesse sentido. Então os alunos, os grupos que vinham que eram jovens, vinham já nessa discussão. E eles também estavam em transformação. Eram jovens que já punham a discussão e não aceitavam mais a palavra do professor. Isso com o decorrer dos anos foi se acentuando. Já se discutia na Escola a questão do posicionamento, a maior representatividade dos alunos. Eles não eram passivos, estavam em transformação também, eram mais questionadores. O Brasil estava em erupção e eles estavam acompanhando.

A grande dificuldade com os alunos foi o relacional mesmo, de como eles se comportariam dentro da unidade nas relações com os funcionários colaboradores, se posicionariam e diriam que tal coisa não era daquele jeito. Eles eram jovens e nunca tinham vivenciado aquilo. Como ele ia dominar a unidade, todo o contexto da unidade, integrar desde os recursos humanos, recursos físicos, sistema de informação, porque a gente ensinava sistema de informação naquela fase, liderar tudo e fazer a supervisão? Ele tinha o que?! Vinte anos! Como é que ia chegar para o funcionário e falar assim: “não é assim é assado”. E nós exigíamos isso: “Como você não vai?! Onde o funcionário está?”. Era difícil para ele. Como fui aluna, sabia exatamente (risos) porque eu tinha acabado de me formar, e tinha sentido todas aquelas dificuldades.

Na minha formação foram quatro anos maravilhosos! Eu amei a Escola. Vivi a Escola. Vinha de manhã, vinha a tarde, assistia os jogos, participei do Centro Acadêmico. O que a universidade oferecia eu participava. Das festas, de tudo o que eu tinha direito enquanto aluna, eu não faltava. Acho que no estágio de Administração não tive nenhuma falta. Eu não faltava, porque eu adorava a Escola, era meu mundo! Eu era de fora, de outra cidade e a Escola era a minha vida. Eu era muito conhecida dentro da Escola. A bibliotecária me conhecia, o pessoal da cozinha etc. Fui entendendo que quando você observa o aluno, não observa somente na situação de

estágio, você observa ele todo, em todos os momentos que encontra com ele. Ele está sempre em observação. Por isso que eu falo para as minhas alunas: “Vocês estão sempre sendo observadas em todas as situações pelo professor”. Então, acho que foi isso que aconteceu referente a minha contratação.

Em alguns momentos a Paulina foi, não digo criticada, mas vista de outra forma por isso. A dona Dilce era uma pessoa muito legal. Eu a adorava! Apesar da idade ela era muito aberta, conversava mais do que a própria Paulina, conversava com a gente de igual para igual. Ela era muito engraçada. Acho que elas queriam também formar um grupo jovem. Acho que é melhor trazer um grupo jovem, que vai se organizar e compartilhar as relações do que trazer pessoas que já tinham muita experiência.

Éramos um único grupo jovem. As contratações eram de pessoas mais velhas que tinham muita experiência na Enfermagem e nós não tínhamos. A discussão era em torno disso: “Como trazer pessoas jovens que não têm experiência prática na Enfermagem e no ensino...será que elas vão dar conta?”

Tinha a Regina Abbud e Regina Lemmi que já estavam aqui. A Regina Lemmi também era jovem e tinha pouca experiência. A Abbud acho que foi contratada depois, tinha um pouco mais de experiência de campo. A gente era assim. A Lemmi era uma pessoa extremamente inteligente e uma das minhas mentoras de estágio, indo e coordenando comigo nos estágios. Então a Regina Lemmi foi muito importante na minha formação e foi outra pessoa em que eu me espelhava. Ela fez outras escolhas pessoais e profissionais. Não que ela tenha saído da Escola, sempre esteve muito ligada a gente e na Escola. Ela era muito mais chegada e escutava os alunos. As minhas dúvidas eu tirava, não com a Paulina, mas com ela e me sentia muito a vontade de falar: “Olha isso eu não sei, eu não entendo, mas o que é que faz com isso?”. Acho que quando a Regina saiu, foi uma perda para o grupo. Porque ela também exercia uma liderança e uma boa influência no grupo. Eu senti muito quando ela saiu. Claro que tinha a Paulina no cotidiano das pessoas.

8.1.5 Paulina Kurcgant

Figura 6 - Paulina Kurcgant

Fonte: Centro Histórico Cultural da Enfermagem Ibero Americana – CHCEIA/ EEUSP

Minha primeira formação foi obstetriz. Iniciei minha carreira quando fui convidada a trabalhar na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), recém-formada, pela diretora Dona Dilce Rizzo Jorge, como monitora, como era chamado naquela época. Era ano de eleição na época do Ademar de Barros e não abria concurso. Eu queria trabalhar, mas não trabalhar por contrato porque meu objetivo era a Escola.

Tinha uma colega de turma que se formou comigo, a Tereza Takeda, que trabalhava na Maternidade Pro Matre Paulista e disse que eles eram quinze enfermeiros obstétricos e estavam precisando de um enfermeiro para cobrir férias e folgas, não era por contrato e foi por isso que ela me ligou, pois sabia que era isso que eu queria e, assim, fui trabalhar na Pro Matre e foi lá que iniciei minha vida profissional.

Foi um início e uma experiência interessante, trabalhava bastante, e como eu sempre falo: “todo início de construção se assemelha à uma ruína”. Eu tinha tranquilidade em relação à minha formação, mas no início eu me atrapalhava, por exemplo, com a área física eu não sabia direito aonde eram os quartos que acendiam

as luzes das campainhas que tocavam ao mesmo tempo, não sabia localizar quais eram os quartos. Eram coisas assim que depois eu ria de mim mesma, coisas que são de quem está começando. Trabalhei um ano e pouco lá e foi quando a chefe me chamou e informou que eu tinha sido avaliada e estavam oferecendo uma vaga no quadro efetivo. Então, comecei a perceber que não era isso que eu queria para a minha vida profissional, porque eu acompanhava a paciente até a hora do parto e depois era o médico que fazia o parto. Depois eu via a paciente e o recém-nascido, mas não era eu quem assumia o parto normal. Eu acreditava em mais, que saúde não é assistência e obstetra não era só isso. Fiquei em dúvida porque estavam me oferecendo um trabalho bom e que eu gostava, mas ficava pensando o tempo todo: “mas eu vou fazer a vida inteira só isso?”.

Tinha aberta uma vaga na prefeitura para obstetriz, prestei a vaga e entrei. Naquela ocasião o hospital municipal era o oposto da Pro- Matre Paulista. O berçário era uma feira livre, portas abertas, tudo obsoleto em que você possa imaginar e havia 12 anos que a prefeitura não abria concurso e não entrava pessoal novo de Enfermagem. Na época, Dr. Fauze Carlos⁴⁰ veio ao Hospital das Clínicas e a chefe de Enfermagem era a Clarice Della Torre Ferrarini, que era o expoente e todo mundo a respeitava. Dr. Fauze pediu para Clarice indicar uma enfermeira para ser chefe quando ele assumisse e ela indicou a enfermeira Adel Makarem, que era chefe da Unidade de Queimados. A Adel Makarem falou para Fauze Carlos: “- Eu só aceito se abrirem concurso, porque precisamos de gente nova”. Entraram 12 novas, 2 obstetrizes e 10 enfermeiras. As 2 obstetrizes eram eu e a Maria, uma ótima pessoa e muito séria.

A Dona Adel Makarem e esse relato são importantes porque naquele momento eu tive um modelo de chefe. Ela fazia reuniões conosco a cada 15 dias e pediu para nós duas novas verificarmos tudo o que estava errado e corrigir, e para as enfermeiras

---

⁴⁰ Fauze Carlos – médico (1920-2012). Foi secretário de Estado da Saúde nos governos Jânio Quadros e Carvalho Pinto, de 1958 a 1962; da prefeitura de São Paulo na administração Faria Lima, e também diretor do Instituto Butantã. Deputado estadual por quatro mandatos (1967/1971, pelo MDB; 1971/1975; 1979/1983 pelo PDS; 1983/1987 e 1987/1991, pelo PTB) foi eleito para a Constituinte com 38.238 votos, na sua grande maioria recebidos na capital. Atuou na constituinte como membro efetivo da Comissão da Ordem Econômica e Social da Constituinte. Fonte: https://www3.al.sp.gov.br/historia/constituente-estadual-1988-89/constituente/deputados/PTB-FAUZE_CARLOS.html

antigas pediu para não criarem problemas para as novas mudanças. Era assim, ela não tinha meias palavras.

Começamos a ver os problemas e anotar os mais gritantes como: as portas abertas do berçário, materiais, equipamentos, problemas da área física, etc. Na reunião, acho que faziam 2 meses que estávamos lá, falamos para Dona Adel que tínhamos anotado uns problemas e que íamos passar a limpo para entregar e ela disse: “- Podem me dar, não precisa passar a limpo”; e tirou o rascunho das nossas mãos e recebemos todos os materiais que havíamos pedido. Quando a gente recebe o material, a gente se obriga a fazer mais e me envolvi muito porque era isso que eu queria: fazer as coisas!

Eu trabalhava com colegas muito idosas, tinha uma idosa de 64 anos com dificuldade de locomoção, tinha outra com 61 com dificuldade de audição, eram todas! Uma delas tinha trabalhado 15 anos no Hospital das Clínicas e essa de 64 anos, por exemplo, ainda faltava ela completar até os 70 anos de idade para se aposentar, porque não contavam o tempo em que trabalhou numa instituição estadual para o municipal. Eram coisas da legislação. Eu ouvia problemas sérios e via problemas sérios acontecerem, eu ficava aflita e era triste ver tudo aquilo. Elas não faziam as coisas porque elas não queriam, era porque não tinha quem as fizessem! Elas me pediam: “minha neta, faça o parto!.... minha neta, ouça esse foco!” e eu fazia o melhor que podia.

Meu pai foi um homem que trabalhou a vida inteira, trabalhou 70 anos, sempre estimulou a gente a trabalhar e falava que a gente tinha que dar contribuição para a sociedade. Um dia ele me falou: “- Escuta, Pauletinha você está começando agora a sua vida profissional e você só fala de problemas de aposentadoria! (risos)”. Eu nunca me esqueço porque eu tomei consciência de que eu só vivia problemas de aposentadoria e eu não tinha colegas jovens. Porém, nesse grupo tinha uma obstetriz com 43 anos, trabalhava há 17 anos, era uma pessoa íntegra, digna e trabalhava muito bem, muito bem mesmo! Ela se chamava Sônia Leite, era negra, e eu no plantão da manhã pensava: “Graças a Deus que tenho a Sônia”, porque eu tinha dúvidas e queria ter certeza do que eu fazia. Ela sabia fazer as coisas, era uma pessoa muito educada, impecável e era meu apoio, porque eu não tinha como me apoiar nas outras porque eu era o apoio delas.

Eu sempre lembrava a frase do meu pai, eu trabalhava muito e percebi que os problemas que eu pensava não era só eu quem podia solucionar, então passei a dimensionar os problemas.

Um dia a Sônia olhou a escala do outro mês e viu que eu estava a tarde e me falou: “- Ah, que bom! Paulina, você também está à tarde!”. Eu fiquei tão contente porque a Sônia gostava de mim e ela era a minha salvação. Depois passamos para o noturno na escala 12x36h, eu e ela. Estreitamos muito a relação e somos amigas até hoje. Ela foi até no meu casamento.

A Sônia é uma pessoa admirável e eu vi o que era discriminação por causa da cor. O marido é delegado, foi fazer Direito e ela falou que precisava de outro emprego enquanto o marido fosse estudar. Falei que ia ver para quem eu ia ligar porque ela era aquela pessoa que você recomendava para as pessoas e as pessoas te agradeciam e pediam, de olhos fechados, para você recomendar outra igual. Ela olhou para mim e disse: “- Paulina, eu só posso trabalhar em hospital público porque hospital particular não me aceita porque eu sou negra”. Sabe quando você vai tomando consciência do que é discriminação?! Quando ela me falou aquilo, eu lembro que fiquei olhando para ela e fiquei com uma raiva tão grande que eu falei “- Olha, Sônia, se o processo seletivo para qualidade do desempenho profissional é ter pele branca e olho azul, é porque eles merecem ser cuidados por profissionais incompetentes!”. Eu fiquei tão brava com isso, porque ela era de uma integridade, muito capaz, cuidava de tudo, nunca a vi desrespeitar ou desconsiderar alguém, era de uma dignidade... Foi uma lição ter uma Sônia comigo.

Um dia a Dona Adel, ao final de uma reunião, falou: “- A partir do mês que vem a Paulina será a responsável pela Enfermagem Obstétrica”. Eu fui atrás dela e falei: “- Dona Adel eu não tenho capacidade para isso”. Ela falou: “- Então vai buscar um curso de Administração”.

Vim aqui, na EEUSP, e conheci Dona Anayde que deu o curso e fiz em 2 anos. Nesse meio tempo, Dona Adel ia sair da chefia, 8 das enfermeiras novas iam sair e eu ia casar. Pensei: “trabalhar naquelas condições precárias que eu entrei?! Porque quem segurava tudo era Dona Adel que tinha pulso e exigia, mas dava condições. Eu organizei a maternidade nova e trabalhava 18h por dia para organizar e não tinha noção”. Tinha um professor daqui, Dr. Krauze, e eu discutia os problemas com ele na hora do intervalo e no mesmo dia eu fazia, eu nem sabia direito se estava fazendo

corretamente, mas fazia. Eu acordava de madrugada e fui ficando estressada mesmo. A inauguração da maternidade foi em novembro e foram proibidas as férias de qualquer profissional em dezembro e janeiro porque era o começo do prédio novo. Dona Adel me chamou e disse que já havia conversado com o Secretário e que eu tiraria férias logo depois da inauguração, porque ela viu o meu estado. Meu pai disse que não era para eu acabar com minha saúde, pois eu estava num ritmo [pausa] e nas 48h antes da inauguração eu vi que eu não tinha pedido as escadinhas das camas, e naquela época todas as camas eram de manivela. Imagina, uma gestante de 9 meses subindo na cama, que normalmente era alta e não abaixava e sem aquela escada de 2 degraus. Eu desci e fui na sala dela e falei: “- Dona Adel, eu não pedi as escadas!”. Ela falou: “- Calma, calma... Eu já havia feito o pedido para a secretária”. No dia da inauguração tinham as escadinhas, as melhores que pegaram no hospital inteiro (risos), todas pintadinhas na inauguração da Obstetrícia e graças a ela que viu. Essas pessoas mostram para você como se fazem as coisas. Ou você exige e dá, porque só exigir e não dar, não dá.

Porque você exigir e dar, você põe e motiva as pessoas para frente e eu me realizei por lá, mudamos muitas coisas e conseguimos as Isoletes. Eu me lembro fazendo o treinamento do pessoal na maternidade e na pediatria, fazia muita coisa que eu acreditava e aquilo me mostrou a importância de você dar as condições para, porque sem as condições você não consegue.

Dona Adel saiu e eu ia casar, eu saí também depois, e no quarto mês de casamento eu engravidei, foi assim logo, e neste período a Dona Dilce Rizzo voltou a me chamar e disse: “- Agora eu tenho um claro” e eu a informei que estava grávida e ela respondeu: “- E daí?!”, então entrei na Escola de Obstetrícia e comecei sendo a primeira docente de Administração, já conhecia muito a Dona Anayde e tinha o curso antigo de Pedagogia e Didática que era outro curso da Pós-Graduação ministrado pela Dona Amália, a irmã de Dona Anayde. Fiz o outro curso também em 4 anos, já tinha nascido a minha filha, a Escola de Obstetrícia já tinha vindo para cá (EEUSP) e eu era a representante do corpo docente da Escola de Obstetrícia junto com a Dona Dilce. Viemos para cá para conversar com Dona Maria Rosa, Wanda Freddi e a Dona Heloísa, que eram da Enfermagem Obstétrica. Dona Maria Rosa tinha uma lista com os nomes das docentes da Enfermagem Obstétrica.

Um dia estávamos voltando do Hospital das Clínicas e eu falei no caminho para Dona Dilce: “- Olha, é uma pena eu deixar a Administração”, e a Dona Dilce não me disse nada.

Quando estávamos sentadas com a Dona Malvina, que tinha feito mestrado em Saúde Pública, a Dona Dilce falou: “-Agora que nós estávamos vindo a Paulina me falou que tinha pena em deixar a Administração”. A Dona Maria Rosa ouviu, pegou a borracha e apagou meu nome que estava em Enfermagem Obstétrica e pôs meu nome em outra folha em que estava escrito Administração em Enfermagem e eu fiquei quieta. Eu poderia falar alguma coisa, mas na hora me veio à cabeça: “Nossa, eu vou continuar fazendo isso!” [expressão de alegria]. Então, eu vim trabalhar para cá com Dona Circe de Melo Ribeiro, não tendo sido escolhida por ela e ela era um expoente, foi presidente da Associação Brasileira de Enfermagem, uma personalidade forte!

E quem era a Dona Circe?! A quem eu devo senão tudo, muito de tudo que sou, pois ela foi minha orientadora de mestrado, de doutorado, e se não fosse ela e mais sete aqui dentro dessa Escola tirarem sangue de pedra para fazer o doutorado, não teria tido massa crítica para fazer o mestrado e eu fui da primeira turma de mestrado, tive formação de pós-graduação graças à quem? A Dra. Circe de Melo Ribeiro, que na área de Administração tirou sangue de pedra e fez uma “senhora tese” (Ribeiro CM. Sistema de classificação de pacientes como subsídio para provimento de pessoal de Enfermagem. São Paulo [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1972.), que é hoje a Classificação de Pacientes por Cuidados Progressivos, uma mulher inteligentíssima, que foi assessora do Secretário de Estado da Saúde de São Paulo, tinha um temperamento que todo mundo temia, só que ela era muito inteligente, muito correta e muito generosa. Eu nunca tive problemas com ela e com ela não podia ter dois defeitos: fazer jogo e querer tirar vantagem. Não que com as outras pessoas com quem ela não se dava bem faziam isso, conheci essas pessoas e sei que elas não tinham isso, mas elas se assustavam e não a entendiam. Com Dra. Circe não adiantava querer fazer média e nem titubear, e isso influenciou na minha formação.

Dra. Circe uma vez me pediu para fazer um trabalho de Auditoria que precisava ser feito com uma docente de Enfermagem e uma enfermeira do HC, e eu falei para Dra. Circe: “- Como é que vou fazer um trabalho que eu desconheço?”; e ela me respondeu “- Eu sei, eu tenho o material, você estuda e as dúvidas você discute

comigo, mas é você quem vai fazer este trabalho”. No outro dia tinha uma pilha de materiais para eu estudar. Comecei a estudar, e estudar, porque eu só tinha dúvidas (risos), falava com ela e ela dizia como fazer e pedia para eu conversar com a Falcão, que era a chefe de Enfermagem do Hospital das Clínicas.

Em 1975, fiz parte do Congresso Brasileiro de Enfermagem, no Rio de Janeiro, apresentando um estudo sobre Auditoria em Enfermagem como tema oficial. Circe era assim, assistia minhas aulas, e outra vez ela me pediu para apresentar palestra sobre o Mercado de Trabalho em Enfermagem em Sorocaba, e eu disse para ela: “- Circe, você acha que eu sei sobre Mercado de Trabalho em Enfermagem? Quem sabe é você!” e ela dizia: “- Eu te dou o material”. E lá ia eu estudar, estudar, estudar, todas as estatísticas, etc. Como eu sofri naquele dia. A apresentação foi no teatro da Faculdade de Medicina, com a Rádio Cruzeiro me entrevistando ao vivo. Eu queria esganar a Circe que me colocou naquela situação (risos). Ela me empurrava, me puxava, eu tinha que fazer de qualquer jeito, ela assistia às minhas aulas e ela nunca, nunca, nunca disse na frente de alguém uma coisa que ela achava que eu deveria ter falado em aula ou que eu tinha deixado de falar, e na outra aula que ela dava, ela dizia: “- Como a Paulina falou na outra aula...”, aí ela acrescentava o que ela achava o que eu deveria ter falado, mas ela nunca, nunca me colocou numa situação assim, desagradável.

A Circe e eu nos tornamos amigas, ela conheceu minha família e um dia ela disse para mim: “- Olha, não deixe de fazer a profissão como você faz!”.

Quando eu estava terminando a minha dissertação de mestrado, meu marido me ajudou muito na parte de estatística, pois naquela época não existia computador e no dia da apresentação, eu nunca me esqueço, a Circe falou: “- A Paulina é uma pessoa independente e segura”. Quando ela falou isso eu comecei a chorar e a Dona Amália tinha sido da banca e ela era a chefe do departamento.

Depois da defesa fomos almoçar, meu marido e eu, e o Maurício (marido) veio me perguntar o porquê eu tinha começado a chorar e eu disse que eu nunca tinha ouvido a Circe falar de mim alguma coisa. Ele falou que tinha se admirado quando eu tinha começado a chorar e disse que a Dona Amália foi cumprimentá-lo também e disse para ele: “- É muito bom que a Paulina nos dá apoio! Quero que ela continue a carreira porque ela é uma excelente professora” e ele disse para ela que eu era uma

excelente esposa também. Aí eu comecei a chorar de novo (risos). Foi o dia dos elogios! E ele disse: “- É lógico que eu falei!”.

Eu me lembro que neste dia foi um dia em que eu vi a possibilidade de continuar sendo mãe e profissional, porque minhas filhas estavam muito contentes quando eu cheguei em casa, elas eram pequenas e me perguntaram: “- Mamãe, então deu certo aquilo que você ia fazer?!”, porque elas acompanhavam, viam que eu estava trabalhando e que meu marido me ajudava depois do jantar, elas iam dormir e nós ficávamos trabalhando com aquele papel quadriculado. Imagine, eram 84 enfermeiras entrevistadas, 17 questões e nós tínhamos que cruzar os dados na mão! Só meu marido mesmo para me ajudar. As minhas filhas ficaram muito contentes e diziam que tinha dado certo.

Eu agradei tanto a Deus e pensei: “Eu tenho que continuar fazendo como eu faço”. Então foi assim, toda a avaliação do: meu marido e a da Circe ... Então como mãe, profissional e esposa eu estava fazendo o certo e eles me fizeram um bem muito grande e me estimularam muito. Continuei minha vida profissional aqui na Escola, a Circe com o tempo falou que eu ia acompanhá-la no mestrado, fazer as entrevistas e depois ela disse: “- Olha aqui, Paulina, você vai fazer o doutorado, porque você vai tirar a última carga das minhas costas. Você não vai deixar parar o mestrado na área de concentração da Administração”. Eu falei: “- Vou fazer o doutorado aonde?”, porque não tinha doutorado em Enfermagem. Nós fomos na Sociologia Política, Emiko⁴¹ (Emiko Yoshikawa Egry), Brigitta⁴² (Brigitta Elza Pfelffer Castellanos), Maria Romana⁴³ (Maria Romana Friedländer), eu e a Vanda Jouclas⁴⁴ (Vanda Maria Galvão Jouclas), as cinco. A gente tirava sangue de pedra, o que a gente apresentava lá, apresentávamos nós

---

⁴¹ Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. Escola de Enfermagem da USP. Fonte: Carvalho AC. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – resumo histórico 1942-1980. EEUSP: São Paulo; 1980.

⁴² Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. Escola de Enfermagem da USP. Fonte: Carvalho AC. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – resumo histórico 1942-1980. EEUSP: São Paulo; 1980.

⁴³ Professora Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Escola de Enfermagem da USP. Fonte: Carvalho AC. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – resumo histórico 1942-1980. EEUSP: São Paulo; 1980.

⁴⁴ Professora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Escola de Enfermagem da USP. Fonte: Carvalho AC. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – resumo histórico 1942-1980. EEUSP: São Paulo; 1980.

cinco. Tinha a Tamara⁴⁵ (Tamara Iwanow Ciancirullo), mas a Tamara já estava antes, porque a Sociologia e Política era uma área complementar à EEUSP, então tinha aceitação do título. Ela chegou a defender lá e nós que tínhamos chegado depois, estávamos fazendo os créditos, começando a tese e a minha orientadora era a Circe. Quando eu estava com a tese bem adiantada, finalizando os créditos, começou o Doutorado Interunidades e quem prestou o Doutorado Interunidades foi uma colega do departamento que estava junto, só que a Sociologia Política deixou de ser uma unidade complementar. Então, para terminar lá, você tinha que entrar com um processo na USP para aceitação do título de Doutor, pois já tinha iniciado o Doutorado Interunidades.

Eu falei que eu não ia ficar pedindo por favor o que era meu por direito, eu não queria! Começou um problema sério porque eu percebi uma coisa séria politicamente: as outras não tinham a retaguarda que eu tinha, que era a minha chefe, o diretor era o Prof. Lacaz⁴⁶ (Carlos da Silva Lacaz), que era médico e não uma enfermeira, e a presidente de Comissão de Pós-Graduação era a Prof.^a Evalda (Evalda Cançado Arantes).

O que propomos era que fizessem um processo seletivo novo, para o doutorado da EE, para que pudéssemos prestar e nós nos propúnhamos a ficar com a maior carga de trabalho possível para não sobrecarregar. Só que elas iam mandar a proposta só para o diretor, o Dr. Lacaz, e eu falei: “- Isso eu não faço! Ele é médico e eu só aceito se for enviado uma cópia também para a Profa. Evalda, pois ela não vai tomar conhecimento por ele. Ela vai tomar conhecimento por nós”. Elas falaram que isso ia dar problema, etc. Eu disse a elas: “- Então, eu não assino, eu não aceito! Vai dar certo, é uma questão de superar”. Nos desentendemos e eu fiquei brava e elas disseram que eu era “Poliana”, que só via o lado positivo das coisas, mas, eu fiquei tão brava e falei: “- Eu não nasci ontem! Eu não sou criança! Eu tenho que me respeitar. Não vou me respeitar se eu não fizer isso, eu sinto muito!”. Então, foi enviada uma cópia para Evalda.

A Evalda pediu uma reunião da Comissão de Pós-Graduação conosco, aí que eu vi e não sabia que acontecia isso: as outras não tinham tanto apoio das chefes

---

⁴⁵ Professora Livre-docente e Titular, Vice-diretora (1989-1991) e Diretora da Escola de Enfermagem da USP. Foi Presidente da Comissão de Atividades Acadêmicas do Conselho Universitário da USP (1993-1995). Fonte: Tamara Iwanow Ciancirullo – Paltafarma Lattes – CNPq. Disponível em: www.cnpq.br

⁴⁶ Médico – 3º Diretor da Escola de Enfermagem da USP (período: 1978-1982). Fonte Carvalho AC. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – resumo histórico 1942-1980. EEUSP: São Paulo; 1980.

como eu tinha. A Circe não tinha me falado nada que acontecia isso. Quando voltávamos da reunião para a sala, eu falei para Circe: “- Obrigada pelo apoio! Você é a única que eu senti que tenho o seu apoio. Muito obrigada!”.

Nós ganhamos, abriram o processo seletivo, fizemos as disciplinas. A Wanda Jouclas e eu fizemos disciplinas na FEA (Faculdade de Economia, Administração da Universidade de São Paulo), fomos as primeiras enfermeiras a fazerem disciplinas na FEA e fiz, também, uma na Saúde Pública. Terminei e 4 meses depois eu defendi a tese de Doutorado, porque eu estava com a tese praticamente pronta, não tinha prazo como se tem hoje, era diferente a estrutura na universidade.

Defendi o Doutorado, a noite depois fiz um coquetel no salão do prédio e a Circe foi com a sobrinha e me disse: “- Você tirou a última carga das minhas costas!”. Depois, tive a minha primeira orientanda de mestrado, a Maria Cristina Komatsu Braga Massarollo. Na defesa da Cristina, a Circe era da banca, eu falei: “- Quero deixar bem claro que hoje estou aqui com minha primeira defesa de Mestrado porque eu tive Dra. Circe de Melo Ribeiro como orientadora, criadora do Mestrado nesta área e eu tive a formação graças à ela, que foi minha orientadora de Mestrado e Doutorado e eu quero agradecer porque hoje está se formando a outra geração [e eu falo pra você também, Magali] e é assim que deve ser, porque você tem que formar o outro grupo”. Você não pode ficar olhando o seu umbigo como eu ouvi recentemente de uma titular que se aposentou aqui nesta casa, não neste departamento, e disse: “- Eu sempre fui assim, como nadador, você olha a tua raia, vira aonde você quer chegar e tem que chegar lá!”. Eu falei na hora: “- Por isso que você não formou um grupo na sua área. Quem fica agora?”.

É isso que acredito, na formação docente e posso falar com tranquilidade hoje, o porquê fiz isso. Quando você for olhar as professoras mais antigas, eu fui a orientadora de Mestrado, Doutorado. Da Raquel eu fui só de Doutorado, porque ela já tinha o Mestrado, o da Maria Helena fui de Mestrado e ela foi fazer o Doutorado na Psicologia, a Regina foi na Psicologia, porque nós combinávamos que precisávamos fazer em outras áreas para não ficarmos na endogenia. A Maria Helena, quando quis fazer o Mestrado, falou que queria fazer Pesquisaação e pesquisa qualitativa, eu falei que não sabia o que era, mas que íamos estudar e fazer juntas. Era assim, fazíamos tudo juntos, não tinha essa de “você”, “eu”, era tudo junto e vamos que vamos.

Resultado: corpo docente da área e o livro do grupo que está na terceira edição agora. Ou você faz o coletivo, ou você não faz nada!

Eu tinha duas propostas na minha vida e falei para meu marido: primeira, que era criar minhas 2 filhas gente com G maiúsculo, hoje elas são mulheres profissionais, respeitadas socialmente, profissionalmente, são íntegras, tenho profundo orgulho delas serem quem são. Gentinha, mesquinha e pequena, eu seria muito infeliz! E, segundo, formar um grupo de docentes de Administração, trabalhar em grupo e participei disso. E eu falo agora: “Missão cumprida e dei conta disso!”

Hoje posso falar com tranquilidade porque eu já fiz e acredito que é assim que se deva fazer. Porque a capacitação docente não é de um dia para outro e eu tive quem me ajudou, quem me orientou, quem me encaminhou e quem me mostrou, e no discurso de Professor Emérito comecei por essas pessoas que eu te contei na história, porque elas foram as responsáveis por isso e eu também correspondi. As colegas me falam que sou uma pessoa muito humilde, que eu não sou prepotente, que para mim tudo é normal e que é isso mesmo.

Você me pergunta os cargos que ocupei: fui chefe de departamento por 12 anos, fui presidente de Comissão Interunidades de Pós-Graduação, Vice-Presidente da Comissão Interunidades de Pós-Graduação, Diretora dessa Escola, Vice-Diretora dessa Escola... sempre pronta para a luta. E sempre ouvia falar muito de elogio e eu pensava, “mas não sou tudo isso, imagina, não é!”. Eu tinha uma aceitação muito grande para críticas, mas para elogios não, parecia que eu estava enganando as pessoas porque eu não achava que era tudo aquilo que estavam me falando.

Fui fazer uma palestra em Campinas, do COREN, tinha 300 chefes, e quando acabou a palestra tinha fila para tirar foto comigo, assinar etc. e eu preocupada porque tinham os palestrantes seguintes e formava fila. Eu pensei: “olha como agora eu entendo que estas pessoas também precisam encontrar modelos na vida profissional de pessoas que fizeram trajetória, e que olham para essas pessoas e pensam: olha aí, está viva! Dá pra fazer as coisas, dá para a gente lutar! Pronto, o meu momento de vida é esse” e com tranquilidade eu aceitei.

Os acertos e os erros vamos fazendo paralelamente com a vida profissional, uma depende da outra: a vida profissional do pessoal e a pessoal da profissional.

Quando você não faz ajustes aqui, fica difícil ali. Isso ajuda muito para os alunos, hoje o jovem tem depressão, coisa que não existia. Tem muito jovem hoje com depressão.

Eu fiquei 8 anos afastada da Graduação quando assumi a Diretoria e Vice-Diretoria e fiquei só na Pós-Graduação. Quando eu voltei para a Graduação, porque eu quis voltar, lógico, eu me espantei, vi os jovens mais amadurecidos com a realidade, com as agressões, com a questão da sobrevivência e percebi que eles não são mais tão juvenzinhos ingênuos, eles têm uma maturidade diferente e a depressão. Ajudei muitos deles porque eu estava mais preparada emocionalmente, conseguia ver as coisas com mais tranquilidade porque eu fui em busca de ajuda. Isso é humildade, é saber o limite, porque ninguém consegue tudo sozinho, tem coisa que está acima da gente. É reconhecer quando o “eu não sou capaz” e buscar as ajudas certas. Eu me dei este direito.

Eu vejo que cheguei com prazer até o final de minha vida profissional, tendo vontade de fazer coisas, porque sempre fiz as coisas em que acredito, nunca negocieei além dos valores que me eram importantes naquele momento, porque a gente muda de valores na vida, lógico, tem que mudar, mas naquele momento aquele valor eu nunca negocieei e sempre falei para as mais novas: “primeira coisa, a gente tem que sempre se respeitar, o respeito dos outros vem sozinho, a gente precisa se respeitar” e fui dura com muitas pessoas em função disso aqui dentro da Escola. São coisas que fazem da história de vida em paralelo do significado de ser docente.

Acredito que fui uma pessoa produtiva, fui em busca e me esforcei para fazer o melhor para continuar sempre estudando, para trabalhar coletivamente, e se prejudiquei alguma colega, foi pela limitação humana de não perceber ou não saber. Fui mais exigente com algumas pessoas e só na terapia que fui perceber isso, elas estavam no limite e eu achava que era só fazer mais esforço e não era, então eu fui injusta com essas pessoas e hoje eu tenho capacidade melhor para analisar tudo isso. Agora, eu usar alguém?! Isso nunca aconteceu porque esse valor é intrínseco e que eu nunca faria. Ganhar alguma coisa com esse preço, não! Então, foi uma vivência de ensino, vivi muito o ensino e muito a Administração, muitos anos.

Falo que a Administração é discernimento e bom senso, não mais do que isso. Só que isso tem um lado: se você faz a profissão só para você, para seu uso, para você levar vantagens e usar os que estão ao redor, você é quem sabe, é seu. Só que eu vejo que as pessoas que fizeram isso, chegaram com um gosto amargo na boca

no final da vida profissional. Eu acho que a Administração me ajudou muito e eu fiz algo para a Administração de Enfermagem sim, porque um livro que é adotado em todas as escolas de Enfermagem do país, pois Maria Helena e eu fizemos uma pesquisa e na ocasião era adotado por todas as escolas.

As temáticas de Administração, quando eu fiz a livre-docência, utilizei a Fenomenologia e discuti sobre lideranças, que é um fenômeno discutido até hoje em Administração. Pesquisei aqui na Escola os diários de como eu anotava as aulas que eu dava e eu, por muitos anos, anotava “Chefia e liderança” e depois eu passei a colocar só “Liderança”, porque vejo que você vai percebendo que as temáticas vão emergindo pela própria sociedade num momento político, social e econômico em que se vive, o mundo vai mudando, o processo produtivo sempre antecede em mudanças ao processo de prestação de serviços, sempre. Gerenciar prestação de serviços é muito mais complexo que gerenciar processos produtivos, porque a sua matéria-prima são os seres humanos e os seus valores e os recursos para atender às necessidades desses seres humanos, também são seres humanos. Nós trabalhamos no gerenciamento assistencial e no processo assistencial a matéria-prima são seres humanos: pacientes, famílias, usuários, grupo e neste ser humano nós colocamos uma leitura, e a nossa relação é de acordo com os valores, percepções e temos um agir, mesmo que seja num procedimento em que já estão colocados os passos. Porém, na relação é diferente, no gerenciamento de recursos humanos e como estamos lidando com profissionais da equipe de Enfermagem e mesmo na equipe multiprofissional [pausa]. Parece que são outros seres humanos, nós diferenciamos e isso eu tenho até hoje claro na formação do enfermeiro, porque nós temos dificuldades e nós criamos, para mim isso é bastante claro, algumas castas e por isso que fui estudar Cultura e Poder, porque o problema não é a atividade, são as relações! Atividades, procedimentos... Qual é o problema? A pessoa tendo um QI razoável, tendo alguém que explique e que mostre, todo mundo consegue.

Hoje eu acredito, em que quem faz, é capaz de planejar o que faz e de avaliar o que fez. Senão, não consegue fazer! Aquela de “eu pensar para você fazer”, não! Este indivíduo tem que estar capacitado para ser capaz de fazer, tendo a condição de planejar o que ele faz, avaliar o que fez e capacidade para mudar o planejamento. Então, essa é a capacitação em qualquer âmbito de atividade e complexidade da atividade e se o indivíduo não é capaz de pensar, então, quem é o chefe dele, quem

é o responsável? É isto que está com problema e é o problema de hoje: os recém-formados com suas limitações, só que eles vêm de uma geração e de uma sociedade questionadora, porque no último milênio duas relações de poder mudaram no mundo: do homem sobre a mulher e dos pais sobre os filhos. Diminuiu a distância. Então, vem uma geração questionadora que encontra chefia que não admite o questionamento. As chefias usam sabe qual palavra? “Eles afrontam a gente!”, e eles, os recém-formados, falam que consideram que a gente afronta quando perguntamos o porquê.

As palestras que tenho feito com as chefias, na última que fiz só tinha as responsáveis técnicas do COREN, eu já aviso que vou “carregar nas tintas” porque é a única oportunidade que tenho para fazer uma reflexão sobre e o que está acontecendo.

O que me vem é que nós ainda não nos posicionamos no mundo social e no mundo profissional, porque a grande maioria é mulher que tem a dificuldade no mundo social. No Brasil, mesmo se você for de norte ao sul você vê as diferenças nas relações, então já tem essa questão de gênero que foi e vem sendo estudada, é um determinante. Tem outro determinante que é como nós nos inserimos na equipe multiprofissional. Por que nos posicionamos de forma subalterna na equipe multiprofissional, por que? O problema é nosso, não dos outros! Relação de poder é relacional, eu não tenho poder, alguém me atribui! Estou sozinha, então qual é o meu poder? Entendeu?! É relacional e, nós nas relações, sempre nos colocamos na posição de dominados, com subalternidade e é um problema nosso!

O enfermeiro chega e coloca uma proposta numa equipe multiprofissional e alguém fala que não concorda, o enfermeiro fica quieto. Não consegue se posicionar numa argumentação técnica e política e já se sente todo ofendido, é ridículo isso! Eu falo isso em todo lugar e falo isso para nossos alunos de quarto ano: “- Quero dizer para vocês uma coisa: ingenuidade profissional depois dos 30 anos é crime! Está avisado!”.

Falo para você que Gerenciamento, quando eu comecei eu não percebia tudo isso. Como docente, tinha algo que me inquietava, eu não aceitava dogmas e hoje eu vejo aquele livro de 1991, estudando Teorias de Administração, percebia as influências das teorias na atuação do Gerenciamento em Enfermagem. Depois de tantos anos, eu o reli porque alguém me falou, e vejo que até hoje, que tem professores que usam aquele livro de 1991. Tem uma colega de Ribeirão Preto que

já se aposentou, ministrava a disciplina de Administração, escreveu sobre as teorias e me falou: “-Paulina, você foi a primeira enfermeira que fez isso no Brasil, que percebeu em Administração”. Isso já me inquietava, essas influências políticas, sociais e econômicas, determinando comportamentos na sociedade e, obviamente, os profissionais interagem como elemento da sociedade, por isso que você não pode dissociar a pessoa do profissional.

Eu vivi a Ditadura aqui no país e me lembro disso. Então, quem é que entrava nas chefias dos serviços? A política ideológica daquele grupo. Depois, chega o momento em que a política da Ditadura cai por terra, entra o superintendente do Hospital das Clínicas, que era nosso campo de estágio e a formação do enfermeiro era estritamente hospitalar, era muito pouco da Atenção Básica, mas não tínhamos essa visão. Era erro nosso? Não. Era a sociedade que tinha uma supervalorização da assistência hospitalar, inclusive valorizada pelos laboratórios de drogas e equipamentos. O poder econômico é o poder hegemônico até hoje.

O paradigma da ciência é o paradigma utilitarista. Só o conhecimento que tem alguma utilidade é que a sociedade vai divulgar. A realidade não é certa ou errada, eu posso não gostar daquilo que estou vivendo, você tem todo o direito e deve lutar para tudo aquilo que você acredita que deva mudar. Agora, negar a realidade não leva a nada, você não muda nada. Ou você interpreta a realidade o mais próximo possível do real, e eu transfiro para o Gerenciamento, pois não adianta ingenuidade, querer fazer de conta e nem empurrar com a barriga. Eu sempre falei, com a situação que vivemos hoje no país, inclusive falei hoje para o meu marido: “Tem coisas que quanto pior, melhor”. Tem que realmente aflorar tudo, pelo menos a grande maioria perceber e, aí sim, vir uma mudança qualitativa. Eu vejo nisso tudo que está acontecendo no país um lado altamente positivo.

Eu sinto por todos aqueles que estão desempregados, por todos que estão passando necessidades, mas a tomada de consciência da realidade é muito importante. Tudo tem o momento positivo e negativo, é que conforme o momento que você está vivendo, aquilo é mais positivo do que negativo. Eu sempre falo e oriento: “- nunca saia de uma situação quando você está no auge de uma luta”, até no casamento eu falo isso. Espere tranquilizar e depois tome a decisão. Porque você consegue avaliar o que foi bom e o que foi ruim, e o lado positivo disso e enxergar o

que foi que você fez de bom e acertar daqui para frente para não cometer os mesmos erros.

Um trabalho bom você vai fazendo a sua parte, era uma coisa que eu sempre quis e via pessoas fazendo e depois se arrependendo. Eu nunca me arrependi, porque eu sempre levei o tempo necessário que eu precisava, até para me aposentar. Tudo foi feito sempre com muita boa vontade e acreditando. Na vida profissional, quando percebo que as pessoas não formam vínculos e compromissos elas se libertam de sofrimentos, mas em termos de bem-estar na vida profissional fica um espaço muito triste. A gente precisa se dar direitos, mas, primeiro de tudo respeitar o outro nas relações.

Vejo os enfermeiros e não acho que estamos com problemas no gerenciamento da assistência, na proposta assistencial o gerenciamento tem sido norteado para a qualidade e as competências técnico-científicas estão sendo bem trabalhadas, o enfermeiro sabe assistir. Lógico que tem as escolas medíocres, infelizmente, mas você também não pode responder por tudo. Na instituição você pode e percebe que existe uma preocupação com o processo assistencial, com qualidade, hoje existe isso. Você vai nos lugares, trabalham com métodos, sistematização da assistência, com resultados de pesquisas e fazem pesquisas.

No processo gerencial já entram os processos ético-políticos, porque eu acho que as competências socioeducativas no processo gerencial estão bem encaminhadas. Eu falo isso para os enfermeiros de que eu não tenho dúvida de que a Enfermagem é o grupo profissional mais solidário com a problemática do paciente e da família, mais continente do sofrimento, o que tem mais prontidão para atender a dimensão emocional e mental e é ele, é quem faz mais isso, só que nós falhamos pois não atribuímos um valor profissional a isso, é caritativo, é parte do sentimento humano, nós somos generosos e profissionalmente não é o suficiente. Eu sempre falo que compaixão é um sentimento humano louvável, profissionalmente é insuficiente. Antes de ter compaixão, eu preciso lutar para todas as condições de qualidade para a assistência: recursos humanos, recursos materiais, estrutura para dar e quando tudo do melhor for feito, me resta só a compaixão humana.

Você tem que encontrar mecanismos de luta para exigir as condições necessárias para a qualidade do atendimento desse paciente e é onde nós falhamos. Estas são as competências ético-políticas que eu acho que em Administração têm que

ser discutidas e que isto não acontecia na formação do enfermeiro desta Escola. E pelo que eu sei, porque eu convivia e convivo até hoje com docentes de Administração de muitas áreas e de muitas unidades de ensino, ainda não existe. É o que eu vejo, nós avançamos muito na formação do enfermeiro e na consequente atuação do enfermeiro. Hoje, o enfermeiro se coloca muito mais de forma apropriada, com menos subalternidade, muitos não se colocam de forma subalterna, assumem questionamentos com a maior tranquilidade, mas ainda não é algo como está no processo assistencial, há muitos elementos ainda incorporados.

Vejo que nas competências socioeducativas que quem começou Educação Permanente foi a Enfermagem nos Estados Unidos e hoje isso fica para Recursos Humanos, porque hoje todos os outros profissionais também são de Educação Permanente. Isso mostra que nós caminhamos sim, mas ainda não é a tônica, ainda encontramos estruturas hierarquizadas, e esse grupo intermediário de poder no gerenciamento dos recursos humanos e da dinâmica de trabalho, isso é o processo gerencial.

O que encontramos ainda é um processo muito hierarquizado das relações. Uma proposta da chefia ainda posta como uma grande verdade, quando questionado é uma afronta, e quase como você encontrar o grupo mais jovem tentando achar um meio de convívio com essa chefia. Eu falei tranquilamente na semana passada, lá em Campinas para as 300 RTs (Responsáveis Técnicas) do COREN, que é atribuição e dever do chefe conhecer cada um dos seus funcionários, os problemas pessoais e os problemas profissionais e é dever fazer propostas de orientação de crescimento para cada um deles. Cabe ao chefe. Não é proposta o pessoal conhecer o chefe e saber como deve se relacionar com ele, lógico que tem que haver o relacionamento educado, amigável, não estou negando, e isso faz parte para todos. Agora, atribuição e dever é do chefe, ele tem que saber tudo o que está acontecendo com o paciente, com a família, com os colegas, é isso que ele tem que fazer. Falei: “Vocês têm que saber todas as problemáticas deles, sabiam disso? Não é favor, é atribuição e dever”.

Contei para eles uma coisa que eu fiz na minha tese de doutorado: Avaliação de Desempenho. Como eu estava só com os chefes, perguntei quem fazia a avaliação de desempenho. Todo mundo levantou a mão e eu falei que era uma unanimidade. Perguntei: “- No último ano, quem de vocês se capacitou para ser avaliador, fez um curso?”. Ficou aquele silêncio. “- Nos últimos 2 anos? Nos últimos 5 anos?”. “- Vocês

acham que é fácil avaliar e que não têm problemas? Pelo que a gente vê dos avaliados, eles se sentem insatisfeitos, injustiçados e vocês não se preocupam em se capacitarem para fazer uma coisa que todos vocês dizem que fazem? Que onipotência de vocês, hein?! Eu sei tudo! Achem o que quiserem, eu já não estou mais para medir palavras com chefias, vai ser o que tem que ouvir”.

Vou fazer outra palestra, lá em Santos, com a plateia de auxiliares, técnicos e enfermeiros. Vou falar também dos aspectos ético-políticos das relações, de que todos têm que se capacitar e como tem que ser feito todo esse processo: cada um dando a sua contribuição. Porque na verdade é isso, mas para as chefias eu carrego na tinta sim, porque eu acho que eles têm poder maior, então a responsabilidade é maior também. Agora, que todos têm responsabilidade, isso tem, porque cada um atua no seu âmbito de atuação, mas a Enfermagem não chegou nisso no processo gerencial.

A contribuição que eu vejo e você me pergunta: “- Paulina, mas como trabalhar a formação?”. Enquanto você não tiver um corpo docente com este olhar e com esta leitura, você não consegue formar, porque não é um protocolo em que você mostra os passos, são as relações, as discussões das realidades vividas, no concreto é que a gente pode ir trabalhando a formação de competências ético-políticas. É sensibilizar sobre as competências ético-políticas, porque é nesse processo, na pós-graduação você consegue fazer isso e “trocar os óculos”, enxergando outras possibilidades. É isso que a consciência crítica permite, a percepção de alternativas e possibilidades que antes você não percebia na mesma realidade. A realidade é dinâmica, mas, você tem um contexto ali e se você está inserida nessa dinamicidade do contexto você faz parte dela.

Atuei na Escola de 1970 até hoje e os campos de estágios eram primordialmente o Hospital das Clínicas, Instituto de Ortopedia, Instituto da Criança, Instituto de Psiquiatria, InCor e o Instituto Central. As Unidade Básicas eram de outros Departamentos e na década de 1980 começaram a entrar os campos de hospitais particulares e gerenciamento em atenção básica.

O ensino de Administração representou para a Enfermagem brasileira na época um avanço muito grande no olhar do processo assistencial, porque quando você começa a perceber a problemática que envolve os recursos para a qualidade da

assistência, o grande processo de trabalho do enfermeiro é o assistencial e ele é o grande horizonte.

Não tenha dúvida de que o grande processo na Administração é o assistencial e que o grande foco será o usuário, o paciente e a família. Acontece que não sabemos fazer isso e acho que isso é competência ético-política. São trabalhos de reflexão em que você muda o significado daquilo que você faz e sempre fez. De repente, dá um outro olhar, um outro significado. Isto é avançar. É o enriquecimento de tarefas, atribuir novos significados àquilo que você faz.

Outra coisa importante da Administração que aconteceu na década de 1950, foi quando a Administração entrou no currículo desta Escola. Nesta época o enfermeiro era só gerente. A tônica era de que “estávamos perdendo o enfermeiro assistencial, porque agora só tinha enfermeiro gerente”. Foi sim, teve a época em que o enfermeiro começou a assumir esta posição mais acentuadamente, felizmente, na estrutura institucional, na atenção básica e, ele inserido nesse processo, começou a perceber outras necessidades na assistência, como aumentar o número de enfermeiros, lógico! E eu que estava na área da Administração, falava: “- Gente, pelo amor de Deus, as coisas não acontecem ao acaso, não é o enfermeiro quem quer, é uma necessidade da instituição de colocar alguém capaz de enxergar o que é assistência e saúde lá dentro e para coordenar tudo isso!”. Era uma coisa que eu me sentia mal, porque parecia que era a gente que queria colocar a Administração como importante, como se isso fosse possível. Eram as estruturas que estavam se organizando, as instituições não eram mais familiares, precisava ter gente capaz de coordenar essa assistência.

Hoje, claro que o enfermeiro é coordenador da equipe de assistência multiprofissional da saúde e o enfermeiro faz parte junto com um grupo. É o que veio, esses determinantes sociais, políticos e econômicos que não podem ser esquecidos! Eu não tenho o controle de tudo isso, por exemplo, vou votar levando em consideração tudo isso que eu vivo e saber em quem eu vou votar e isso é outra história como cidadã. Agora, profissionalmente, não tenho o controle disso! Colocar tudo no aqui e agora, isso é brincar de casinha, é visão infantil e chefe com visão infantil não dá e foi o que eu não tive, graças a Deus. Foram essas pessoas que me levaram.

Os docentes que administravam a teoria eram os mesmos da prática, mas o docente não ficava junto. Porém, o convívio era muito estreito e é até hoje! Os alunos

vinham nos estágios de Administração no final do curso e até hoje o estágio curricular é no final. O que acontece é que o aluno já vai com um domínio da dimensão assistencial, ele também tem condição de avaliar o que ele é ou não capaz de fazer na parte assistencial e ele é orientado para isso: “o que eu não sei eu pergunto”. Não é que ele não saiba o conteúdo, mas quando fazia a primeira vez um procedimento, um procedimento específico na assistência, ele observava antes, perguntava as dúvidas e isso é aceito tranquilamente na dimensão assistencial. Então, ele fica muito mais na dimensão assistencial com tranquilidade de ação.

Quando o aluno dizia: “Esse não vou fazer porque não sei”. Eu respondia: “Então venha junto comigo para você ver como é”. Isso a gente avalia com os alunos e com os enfermeiros também junto e ocorre até hoje assim. O que a gente ainda percebe é que não temos com os enfermeiros os posicionamentos que seriam interessantes na formação do aluno como interlocutor, assim como temos docentes que não têm essa visão das competências ético políticas, ficando somente na visão da parte assistencial.

Eu estava em uma comissão com uma colega titular do outro departamento que, como pesquisadora, sem dúvida na área dela é a melhor da América Latina. Ela falou uma besteira que prejudicava a Escola e eu falei para ela que me questionou: “Ah, então eu tenho que ficar quieta?” Respondi que quando o assunto era gerencial ela deveria ficar quieta mesmo porque ela não sabia o que estava falando, pois estava falando besteira. Estávamos lutando por uma coisa e ela me vem com uma dessas?!

Quando é político tem que ficar quieta porque a pessoa não tinha noção do que era! Embora ela fosse uma excelente pesquisadora, e estou falando também que o corpo docente tinha essa dimensão dessas competências, e não se colocavam como pessoas com essas competências como cidadão, e aí é que eu vejo com preocupação na formação dessa geração, lógico que vamos chegar lá, mas quanto antes melhor. A gente poupa tempo, os pacientes é que levam a vantagem ali no final da linha. Então eu fico sofrendo, sou eterna sofredora, gosto e procuro novos desafios. Olho e vejo coisas que acredito que podemos fazer e a gente faz.

Cada vez mais me preocupo menos com os resultados e cada vez mais me preocupo com os processos, resultado é consequência. Ou você presta atenção no que pretende e como você vai fazer isso, esquece o resultado, esquece por enquanto. E depois que você montou você fala: “Bom, o que estou pensando como vai ser esse

resultado. E se não for esse, quais os resultados possíveis? Este! Por que? O que aconteceu no processo? Volta para o processo, o resultado é consequência”. Não venha me falar gerencialmente uma coisa diferente. Até hoje não consigo achar um mecanismo de raciocínio para se trabalhar o melhor resultado, é o processo com que temos que nos preocupar! O resultado avaliou o processo: “Era aqui que você queria chegar?”

Tive uma candidata para mestrado, nunca esqueço, aliás, não faz muito tempo, chefe do serviço de Enfermagem de um hospital público de uma cidade menor de São Paulo. Ela conversou comigo porque queria fazer parte do grupo de pesquisa e me contou esta história: disse que estava muito preocupada com as enfermeiras. A mãe de uma paciente seria internada na terapia intensiva, vindo de outro hospital em que não estava sendo bem alimentada nem bem cuidada. Na terapia intensiva não estava sendo alimentada e nem bem cuidada?! Disse que não teve dúvida e chamou as duas enfermeiras de lá, solicitou que a filha aflita com a mãe, com bastante idade, expusesse sua avaliação em relação à gravidade, alimentação, cuidados e a medicação.

Você tem que pensar que essa filha está com uma carga emocional: primeiro, quanto tempo ela está naquele ambiente e em segundo lugar, o que é a alimentação de uma pessoa com muita idade em uma terapia intensiva? O que ela queria? Um prato de macarrão com molho e queijo ralado em cima? Você como chefe, você tem que ouvir, não estou falando que não tem que ouvir, mas você tem que avaliar o que você está ouvindo.

Uma chefe que coloca uma acompanhante na frente de duas enfermeiras e fala: “Pronto, agora a senhora já sabe, fala para elas e elas farão aquilo que a senhora quer que faça”. No outro dia, uma das enfermeiras chorou, falando que se sentiu totalmente desconsiderada, ignorada que tinha feito tudo e ainda sentiu como se fossem duas empregadas que tinham que seguir as ordens do que a filha estava falando e que isso era um absurdo.

Perguntei para essa chefe o que ela pretendia ao chamar essa filha e as duas enfermeiras. É compreensível que a filha estivesse transtornada, a mãe não estava bem. Agora chamar as duas e acabar a situação assim? O que pretendia? Você ouviu as duas antes? Você ouviu apenas um lado?

Na verdade, ela criou um problema sério para duas colegas, porque duas enfermeiras que trabalham na terapia intensiva e se estavam lá é porque são bem avaliadas, senão não estariam. Deixou-as insatisfeitas, se sentindo desconsideradas no trabalho que fazem, como empregadas de uma chefe e de uma dona que vai mandar e desmandar. Uma chefe que desconhece totalmente o que cabe a essas pessoas, não tem a mínima condição de liderar. Falei: “Você conseguiu isso, desmoralizar, deixar duas enfermeiras desmoralizadas e você está contando que tomou uma decisão como se a falha fosse das colegas?! Você me desculpe, mas você não tem bom senso”. Quando você ouve isso de uma chefe e ela te conta que uma até chorou de tão mal que ela se sentiu com tudo aquilo. E quem ia se sentir bem? Você ia se sentir bem? Eu ia ficar furiosa! Cada um reage de um jeito, eu seria capaz, conforme o lugar, de pedir demissão.

Uma orientanda de doutorado estudou rotatividade de pessoal, ouviu entrevistas de áudio que é feito no Setor de Recursos Humanos, e constatou que relacionamento com chefia entrava muito como motivo de pedido de demissão. Então, eu não estava enganada naquilo que eu estava falando.

Na Escola fazemos discussão de cada situação que trazem, trabalhando o problema; e isso é capacitação ético-política. O aluno de graduação ainda está no domínio do processo assistencial prioritariamente. Este novo foco de gerenciamento somos nós (docentes) que vamos colocando, porque não está inserido como se trabalha o processo assistencial nesse ponto de vista. Muitos dão risadas porque eu falo e infelizmente os nossos alunos em gerenciamento não saem com essa capacitação e não se inserem nas questões profissionais por não terem essa qualificação.

Você vê enfermeiro disputando conhecimento da patologia com o médico: das patologias, dos sinais, dos sintomas, ou seja, ele é o recurso do grupo. O enfermeiro precisa saber o que ele precisa para fazer uma proposta assistencial, o fisioterapeuta o tanto que ele precisa saber para fazer a proposta de fisioterapia e o enfermeiro quer ficar em um papel ridículo de disputar conhecimento?! Vontade de socar, não é?! (risos). Perder tempo com isso? É este olhar ainda não muito bem colocado, não vou dizer que são todos e dou graças a Deus que existem instituições que, quando eu converso, não é assim.

Um aluno de Londrina veio fazer a nossa disciplina e no primeiro dia observei que ele ficava com um olhar indefinido e eu fiquei preocupada. Era uma interrogação a cara dele. No segundo dia estava a Raquel também e quando terminamos, no intervalo do café, ele falou: “Eu queria dizer uma coisa para vocês, eu nunca ouvi isso que vocês estão falando, vocês têm que falar isso na minha escola, para os docentes da minha escola”. Eu falei: “Calma, calma que ainda não falamos nem para os nossos daqui”. Como ele estava no gerenciamento, ele começou a ver a questão na formação do aluno, porque lógico, quando você está em uma área você perde a dimensão do contexto e em gerenciamento você é obrigada a gerenciar o contexto, então esse olhar maior faz parte, não tem como. Não é tão simples, pois você está lidando com matéria prima, com seres humanos, com o melhor equipamento que são os recursos humanos.

Em comportamento humano você não faz assim, não dá, não é linear. Vejo que estamos caminhando, mas ainda vejo que hoje no gerenciamento, no processo gerencial, as competências ético-políticas são, e teriam que ser, o foco na formação do enfermeiro e é o maior espaço não preenchido. Vou falar por tudo isso que te falei: não é uma coisa que se resolve facilmente, você está ali com todos os entraves, das estruturas e de uma história nossa que no mundo atual valoriza o conhecimento do especialista. O enfermeiro generalista na dimensão técnico-científica fica pobre, mas na dimensão ético-política que é o importante, se um tem e o outro não, esse que tem trabalha com dificuldades nessa dimensão.

Vejo que é uma formação ainda precária, os enfermeiros que estão nas situações intermediárias de poder que gerencia os recursos humanos também não tem essa capacitação ético-política, que deveriam ter, e é onde nós temos que superar. É um desafio, para mim isso é um desafio que temos pela frente: a formação do corpo docente e a formação deste grupo que está nesse nível intermediário, porque uma chefia é um elemento importante. É este grupo que tem a rede de poder, de poder mudar isso aqui, isso aqui sozinho é relativo, ele tem, lógico, o poder, ele é o interlocutor com o grupo maior de poder, importantíssimo, mas quando você começa a trabalhar, você precisa de mais gente para mudar esse elemento cultural, esse olhar diferente. Não faz assim [estalar de dedos] de jeito nenhum, eu te garanto que há trinta anos eu não enxergava o que hoje eu vejo, quer dizer, todo mundo precisa do tempo e precisa estar atento a isso, isso que é importante. Levantei a ideia e

sensibilizei. Todos nós quando saímos de uma reunião, por exemplo, temos que avaliar como a gente participou, como nos posicionamos, como os demais se posicionaram e, nós não fazemos isso.

É tudo assim muito de qualquer jeito e as grandes decisões estão aí. Você ali sem o material, acha que é aquilo o problema, e não é. Deve-se contextualizar, priorizar, por isso que eu falo que o discernimento tem que ser a maior qualidade de um gerente. Aquela chefe que chamou a mulher para falar e não ouviu antes as duas enfermeiras, fiquei estarelecida, só dando uma sapatada na cabeça, fala a verdade? Eu falei para ela: “como você faz uma coisa dessas?”. Eu falo, ah falo mesmo, quarenta anos de vida profissional, eu me sinto no “direito de” e as minhas amigas falam: “Paulina você tem direito adquirido, fala o que você acha e fala mesmo”. Então pronto, é uma prerrogativa que eu tenho que usar, eu tenho o dever, eu vou falar porque é o meu dever, compete nesse momento de vida profissional e ninguém tem quarenta anos com o lastro que eu tenho, então eu chego e falo.

Fui na PUC de Campinas e os alunos de lá criaram a Liga de Enfermagem. Os alunos pediram uma palestra e eles falaram o que eles queriam ouvir sobre gerenciamento. Fiz a palestra e eles pediram para eu falar um pouco da minha vida profissional.

Falei, detive-me mais nas coisas boas e lógico que não ia ficar falando só de problemas, mas mostrando como uma frase que fala: “O sucesso não é o final e o erro não é fatal. O importante é continuarmos lutando”. Eu acho que eu sempre tive dentro de mim isso. Foi bom, deu certo, tudo bem nessa vez deu. A próxima... sucesso não é final, não é porque deu certo dessa vez que vai dar certo sempre. O importante é esse envolvimento e eu acho que gerencialmente você só avança se você fizer esse movimento, porque se você ficar achando que está tudo muito bom, por exemplo, que nessa sala está tudo bem e quando você vai olhar a sala do vizinho, você pode achar que está uma porcaria essa sala. Você cria um monte de elementos, contextualiza e encontra, inclusive, muitas coisas para poder sobreviver. Quando isso não deu certo, então, a gente pode ir por aqui e eu sempre falo como mulher e não como profissional.

Eu sempre digo o que eu gostava para mim, o que me fazia bem e sempre tentei preservar. Então por exemplo, eu tinha o trabalho, com as filhas pequenas, queria buscá-las na escolinha, então eu chegava em casa com vontade de fazer xixi. Elas me solicitavam as coisas e eu as atendia e ainda tinha a empregada que falava:

“olha tem isso, tem aquilo, não sei o que...” e eu atendia a empregada. E só depois é que eu ia fazer xixi. Perguntaram-me se eu não me dava o direito? Falei que aprendi que depois de atender a todos eu ia fazer xixi com tranquilidade.

Aprendi que eu sofria menos atendendo antes os outros que eram importantes para mim, e depois eu. Conseguia aguentar e pronto, por mais que eu tivesse que ficar, senão eu não aguento. Você vai aprendendo os mecanismos de sobrevivência, isso é como eu mulher, depois que eu entendi que na vida profissional acontecia a mesma coisa. Vejo o que é prioridade na minha vida até hoje, incorporei elementos gerenciais e talvez eu já tivesse até uma característica para isso. Porque quando eu não tinha o conhecimento teórico, tomei consciência e eu contei a minha história por causa disso.

No hospital municipal, quando vinha paciente com hemorragia a gente tinha que puncionar a veia para tipagem do sangue, verificar os fatores e anticoagulantes e mandar para o banco de sangue. Percebi que o soro estava em um lado, os tubos para a coleta estavam em outro. Tudo assim e eu pensava: “mas como? Uma coisa em cada lugar diferente?”. Desci, fui lá na oficina, tinha aqueles carrinhos de ferro tudo antigo, históricos, tudo quebrado, mas enfim, fui no expediente e falei para o senhor que trabalhava lá: “não dá para você me fazer um carrinho?” “Mas para que você quer um carrinho?” “Ah, porque eu quero por isso, aquilo, aquilo...”. Eu nunca me esqueço de que ele pegou o papel, e olha que era um senhor simples, era o responsável de lá, e começou a desenhar e eu falei que queria uma gavetinha com chave e fiz um carrinho de emergência, mas a lógica da coisa já era uma lógica de gerenciamento. Como é que você precisa de uma coisa em uma emergência, em que você tem que pegar uma aqui e a outra pegar lá. Nunca tinha ouvido falar em Administração, por isso que quando eu comecei a ouvir aqui no curso, eu falei aquela frase de estar com pena de deixar a Administração porque eu tinha uma sensação de auto realização. Via as coisas acontecendo, o berçário funcionando com a porta fechada, as Isoletes, e eu tinha orientado todos.

Eu tinha uma máquina de escrever e traduzia o manual, o meu marido me ajudava a traduzir para fazer em português os passos do uso da Isolete e datilografava. Depois do expediente eu ficava na unidade, pegava as chapas usadas de Raio X, colocava avental, máscara e duas pinças longas, enchia as pias de inox com água quente e soda cáustica, colocava as lâminas e tirava; saía azulzinho

transparente limpinho. Porque não tinha muitos materiais levava para casa, cortava do tamanho da folha de orientação dos passos do uso da Isolethe, grampeava, fazia um furinho e pendurava em cada Isolete e nunca tinha ouvido falar em Administração. Por que eu fazia isso? É algo que depois todo mundo achava que tinha que ter porque tem que ter. Fiz os cadernos dos carrinhos dos plantões, cadernos para checagem dos entorpecentes, cada plantão eu checava e depois a secretária da diretora começou a fazer o caderno. Quando a diretora viu, falou: “deixa que a Pilar faz”.

É o que fazia, levava para casa, fazia o caderno novo, era uma coisa que também ia muito ao encontro do que eu acreditava que tinha para a assistência e hoje vejo, fui ver o primeiro carrinho de emergência em 1971 nos Estados Unidos, numa unidade coronariana, quer dizer, quando eu fiz lá no hospital municipal eu nem tinha feito curso e nunca nem tinha ouvido falar e nunca tinha visto antes. Eu já tinha isso comigo, por isso que eu me dei bem no gerenciamento, que me segurou muito, porque eu sempre acreditei nisso: trabalhar nos bastidores para o espetáculo sair como manda o figurino. Eu adorei participar de uma proposta dessas e sentar para ver o espetáculo, porque eu participei disso então é uma satisfação e eu sempre gostei de trabalhar com o coletivo.

Às vezes eu estou no carro e tenho uma ideia, penso: “isso é uma coisa importante para colocar, porque isso é para discutir”, eu tenho essa necessidade. Eu fico muito preocupada e numa palestra eu coloquei as competências do enfermeiro no processo assistencial e gerencial e deixei claro de que são absolutamente provisórias e usadas para serem discutidas.

Eu elaborei sim, com toda a vivência, com toda essa teoria e com tudo isso porque elas são provisórias, porque eu acho que nós temos que discutir isso porque é muito importante para nós, só por isso. Eu não aguento elaborar e colocar em prática, sem discussão! Façam o que quiserem e foi o que eu coloquei no livro.

Sou muito grata a uma enfermeira baiana, professora, que era do grupo de pesquisa da Vanda, que quis me cumprimentar e disse: “não é o conhecimento que é ético ou antiético. É o uso que o profissional faz do conhecimento que é ético ou antiético, está na página tal do livro e no capítulo que a senhora escreveu, e se a senhora não tivesse escrito mais nada já era o suficiente porque é isso mesmo”.

Eu falo para os alunos que a informação está na internet, o aluno de graduação quando está na iniciação científica e traz para mim a informação de um colega que eu não conheço, fala: “Professora, ontem a noite eu peguei na internet” e eu nunca tinha visto aquilo. Foi uma proposta e o uso desta informação é que eu tenho que assumir, a responsabilidade é minha, não é a informação, é o uso que o profissional faz da informação, do conhecimento é que é ético ou antiético. Não é verdade? Então, quando ela falou essa frase, fiquei tão contente que eu me lembrei que essa frase tem um significado muito importante para mim, embora seja tão óbvio isso, mas parece que ninguém fala isso. Informação é informação, isso é óbvio! Cada um usa como quer, com seu código de valores, código de leituras da realidade pois é o seu código é que faz você usar isso de um jeito ou de outro. É o que eu falo, criminoso é melhor que fosse burro, porque usa o conhecimento, a informação e a tecnologia para isso. Fazer mau uso eu não aceito.

Uma vez eu falei para uma pretensa orientanda e foi a única orientanda que não aceitei, pois ela começou a me assombrar, não era nem processo seletivo como é hoje, que tem muita gente. Não, eu tinha vaga! Eu falei olhando para ela quando ela começou a falar umas coisas: “você precisa rever os teus valores. Desculpa te falar isso, mas eu não sei como você viveu na sua vida, não quero. Mas, eu acho que é bom você rever porque eu não vou ser sua orientadora. A leitura que eu faço é que eu não vou dar poder (título de mestre) para que se faça mau uso de informações”. Não aguentei, foi a única na vida!

Entre iniciação científica, mestrado e doutorado tenho mais de cinquenta orientações só em mestrado e doutorado, e quando termina, às vezes, algumas orientandas me procuram preocupadas e eu falo para ficarem tranquilas, pois foi feito o melhor que pode, com o maior esforço e dignidade e eu assino embaixo com prazer. Penso que estou dando poder para quem vai fazer bom uso disso. Ela avançou, se desenvolveu, agora todo resto é secundário, isso aqui é passageiro e sucesso não é final.

Não tenho problema em compartilhar, para mim se não existe compartilhamento não existe nada em Saúde. O que eu faço sozinha? Fico doente. Escrevi uma vez sobre isso num prefácio de uma socióloga da Escola de Enfermagem de Botucatu, que agora já se aposentou. Ela escreveu um livro sobre doação de órgãos e ela entrevistou enfermeiros, anestesistas e os que fazem o diagnóstico de

morte encefálica, e ela me pediu para fazer o prefácio e que acabou não sendo um prefácio, sabe o que acabou sendo? Começa na orelha do livro e acaba na outra orelha final, porque eu fiz uma análise do que é viver isso, escrevi uma frase porque naquele momento, no meu ponto de vista, os dois únicos momentos onde o ser humano faz sozinho é o nascimento e a morte, ninguém faz com ele. Ele pode ser quíntuplo, no nascimento o momento dele é só dele, e o momento da morte ele faz sozinho, ninguém morre junto, mas o processo de morte e o processo de nascimento é sozinho e que, talvez, sejam os únicos que me vem como sozinho, o resto é tudo compartilhado. Imagine o processo coletivo de trabalho na assistência à saúde? O que se imagina de um paciente e que pode ser o melhor? O multiprofissional fazendo junto a proposta assistencial para ele e a família. O que pode ser melhor? Você vai falar: “não, mas o médico é especialista”. Ótimo! O enfermeiro é o especialista, ótimo, o fisioterapeuta é especialista, ótimo! Para quem é o melhor? A capacitação é importantíssima, é o que eu falo, é a capacitação técnico-científica em uma área.

No mundo atual, quem não for atualizado em qualquer área profissional na capacitação técnico-científica está fora do mercado de trabalho e isso é condição *sine qua non*⁴⁷ do indivíduo, então vamos caprichar um pouco mais na capacitação socioeducativa na Enfermagem. Também acho que vamos ter, agora, a ético-política eu não sei, então é isso que eu posso falar sobre gerenciamento.

Quando eu cheguei na EE entrei como docente, falei: aqui é que eu vou ficar, por tudo o que eu aprendi aqui dentro, com Dona Anayde, com Circe que tirava as coisas de letra, as pessoas com quem eu convivi, as aulas e as estratégias. Eu tinha os modelos vividos antes, como eu falei, e aqui na Escola tinha a Dona Maria Rosa, que foi para mim um exemplo de gerente e não porque ela tinha estudado gerenciamento, ela foi 25 anos diretora desta casa. Tivemos reuniões e reuniões para mudança de currículo e eu participei dessa mudança.

Eu, auxiliar de ensino, tinha o bom senso de abrir os olhos, abrir os ouvidos e fechar a boca para não falar besteira e tinha, lógico, na direção do processo de mudança, a geração da Evalda, da Circe .... Então, eu percebi o que? Que tinha um grupo que pensava de um jeito e tinha outro grupo que pensava de outro, e a Dona

---

⁴⁷ Ao pé da letra, significa “sem a qual não”. Costuma-se usar para indicar que algo é imprescindível, essencial para que se realize determinada coisa. Fonte: Neto PC. Expressões latinas. Rede Brasil Atual [Internet]. 2017 set 28. [citado: 2017 dez 04]. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/revistas/20/expressoes-latinas>

Maria Rosa era a coordenadora. Eu era partidária das propostas do grupo da Dona Maria Rosa e nós já estávamos discutindo isso naquela reunião, discutiam, discutiam e eu pensava assim: “Meu Deus, isso não acaba! Eu comigo mesma, auxiliar de ensino, participando assim: ouvindo, vendo e com boca fechada contava os votos se fosse colocado em votação ia dar empate”.

No final, Dona Maria Rosa falou: “Bom, gente, podemos colocar em votação!” Foi votado e ganhamos por um ponto. Saímos da sala de reunião, e quando estávamos no corredor, eu já tinha feito algumas posições e a Dona Maria Rosa também, comentei: “Nossa, Dona Maria Rosa eu pensei que fosse empatar”; e ela falou assim no meu ouvido: “Eu esperei fulana sair para ir ao banheiro e coloquei em votação”. É isso, tem que ficar atenta a tudo, não adianta só ficar ouvindo, ela estava coordenando e era: agora ou vai ou racha. Então vamos lá, ela esperou sair uma participante, que foi ao banheiro, colocou em votação e ganhamos. Pensei: “isso aqui eu nunca vou me esquecer”.

Ah, mas é correto? Não, o correto é você achar que isso é assim, que é o melhor e deixar o outro ganhar, isso é correto? Isso é ridículo! A lógica política não tem nada a ver com a lógica técnica, é uma argumentação, que fica uma coisa muito: “ah, o mundo de hoje é com os anjos de branco...”.

Estamos em uma sociedade onde nós temos que desenvolver as estratégias, por isso que eu falo que ingenuidade profissional depois dos trinta anos é crime, porque é um mundo onde existem outros poderes, como o econômico, que são determinantes e se você não estiver atento para defender o paciente quem é que vai defender? Temos que mudar algumas coisas como eu te falei, mas acho que estilos não são bem as palavras que eu usaria, acho que precisamos estar atento a essas dinâmicas, porque estamos no milênio da tecnologia, o que mudou muito as relações.

O acesso à informação simultânea equaliza poderes, você está informado e eu também, antes você detinha a informação e eu dependia de você, pelo poder que você detinha. Hoje todos temos acesso às informações, equaliza poderes e é excelente isso, só que o uso da informação tem um outro âmbito que nós ainda usamos mal e é no relacional. Acho que nós vamos muito bem com as pesquisas, mesmo na área gerencial, felizmente, hoje podemos pensar em uma prática por evidências porque existem já pesquisas, informações suficientes que nos dão essa assertividade para as evidências.

Para tudo temos que estar muito atentos, quando eu vejo que tem enfermeiro sentado, ainda dormindo, eu falo: “Oh, meu Deus, acorda!”. Às vezes vem aqui para nós no mestrado e eu tive um grupo que era uma fala única, uma pessoa bem jovem e me falou assim: “Eu estou assustada quando vocês falam das instituições de vocês. Eu tenho uma chefe que me encorajou para vir aqui, senão eu não teria vindo e ela fez o mestrado e doutorado aqui nessa casa” e isso me passou uma sensação tão boa, eu disse: “Graças a Deus essa pelo menos levou alguma coisa”, porque ela era o oposto e todos falando dessa problemática de que tem essa dificuldade para mudar, porque tem um grupo de Enfermagem que segura isso. Nós temos sim, e você tem uma lutinha aí pela frente, quem está fazendo mestrado e doutorado é porque está assumindo essa luta, eu acredito.

Há muitos anos eu dou uma aula no curso de especialização em Gerenciamento em Enfermagem no Einstein e há muitos anos eu dou Cultura e Poder nas organizações de Saúde e na tônica de todas as instituições existe uma endogenia. Muitos ex-alunos incorporaram uma cultura da EE, que é diferente de outras unidades de ensino, e a verdade é cada uma tem a sua. Mas, quando eu ouço esses profissionais falando e se colocando, eu penso: “interessante como tem algo individual também dos profissionais. Porque você encontra também alguém que vem assim de um hospital e de um lugar que você nunca ouviu falar e de repente ela fala coisas da chefia e me vem um novo olhar”.

Uma vez uma pós-graduanda falou que veio fazer o curso só porque tinha que ter mais argumentos sobre custos. Quando chegou no intervalo eu quis saber mais da chefe dela e de onde surgiu essa fala. Perguntei de qual hospital ela era e tive a impressão que consideravam que só um aspecto, custos, resolveria toda a situação daquela instituição. Era assim simples, não contextualizavam e me veio uma sensação assim: um mamute, anterior a um elefante que não sai do lugar, e você pensa: “Deus do céu, o que é isso?”

Às vezes eu me desanimo, eu me desanimei seriamente em uma proposta do nosso grupo de pesquisa. Propusemos chamar chefes de SE⁴⁸ de hospitais públicos para discutir dois indicadores gerenciais: rotatividade e absenteísmo. Fiquei tão brava porque nós fomos discutir como é que eles percebiam esses indicadores, para

---

⁴⁸ Serviço de Enfermagem

elaborarmos juntos um instrumento para as chefias levantarem, nas unidades das suas instituições qual era a problemática que as chefes de unidade percebiam nos enfermeiros, técnicos e auxiliares referentes ao absenteísmo? O que elas tinham vivido, o que eles revelavam? As chefes de SE não conseguiam entender qual era o objetivo da proposta. Falaram, para nós, que o problema absenteísmo dependia muito, por exemplo, do fato que o auxiliar de Enfermagem faltava e conseguia atestado do médico e o enfermeiro não conseguia.

Este foi o tema que gerou discussão: quem levava o atestado e quem não levava, consegue ou não consegue atestado. Os motivos e causas do absenteísmo eram, assim, percebidos pelas chefias dos SE.

Não deu! Não fomos nem para a rotatividade e falei para o grupo de pesquisa: “quero me redimir, quem sou eu para falar em mudar”. Depois repensei, e fiz outra proposta ao grupo de pesquisa. Vamos pegar cinco chefias de SE de hospitais particulares e ver se a gente chega na construção desse instrumento. Então, por outro caminho, vamos discutir esse instrumento com as chefias dos hospitais governamentais para sensibilizá-las e até iniciar uma reflexão sobre o tema.

As chefias dos hospitais particulares fizeram um trabalho que você não acredita! As chefias dos cinco hospitais: Einstein, Sírio Libanês, Hospital 9 de julho, Oswaldo Cruz e Hcor fizeram um trabalho com uma seriedade, importantíssimo e combinamos que os hospitais seriam denominados A, B, C, D e E, e que teriam toda devolutiva dos resultados, cada um do seu hospital para reflexão, decisões, escrever artigos mas, o resultado dos cinco juntos seria para aplicação nossa. Foi impecável!

Quando reunimos as chefias dos hospitais públicos o grupo já estava com outras propostas e eu mostrei o instrumento do trabalho realizado junto aos hospitais particulares. Três mudaram alguns pontos de vista. Você vê que tristeza? Você quer avançar, falar como é que aquele grupo fez o trabalho achando que estavam tendo um momento muito importante de desenvolvimento. Diziam: quando nós vamos ter uma discussão como essa que estamos tendo aqui? Eu olhando, elas agradecendo e eu agradecendo falei: “nós é que agradecemos e vocês estão dando uma oportunidade para mim”. No final elas quiseram fazer uma festa e agradecer como uma oportunidade de desenvolvimento.

Falei para elas uma vez que tive uma aluna de mestrado, de Marília, que não era jovem e era chefe da terapia intensiva. Ela vinha e ia toda quinta-feira, no ônibus noturno, assistia aula de manhã e de tarde, voltava e entrava na terapia de manhã no dia seguinte. Citei ela como exemplo um dia em uma palestra que fiz e falei: “você não atravessa a rua para fazer o mestrado e o doutorado”. Falei e falo por mim! Eu vi colegas que trabalharam para depois estudar, porque tinham que gastar para vir e para voltar. Não é fácil, não tem bolsa, tem que trabalhar, então junta antes.

Tem gente que não atravessa a rua para estudar e vocês querem que eu ache que está bom? Eu não! Estou falando o que fazem os colegas, se você acredita que precisa saber mais, se capacitar mais, então se sacrifique. Sabe o que uma chefe me falou sobre absenteísmo? “Ah, não importa, pode ser absenteísmo por qualquer motivo? Eu pensei que fosse absenteísmo porque ela tem um problema com a chefe!”. Você está falando do absenteísmo como comunicador. Você quer saber quais são os motivos e causas do absenteísmo, senão como você trabalha os indicadores? Você tem um índice, acompanha o sobe e desce, sobe e desce e você está fazendo o que? Que instrumentos e que estratégias você usa? Ouvi as enfermeiras, chefes nas unidades, falando que o que mais tem é sobrecarga de trabalho. Então, vamos trabalhar a sobrecarga de trabalho.

A pessoa que fala que absenteísmo é só quando tem problema com o chefe e não se tem um contexto. Uma gerente falando isso?! É de sentar e chorar, não é?!

Existem características também que, gerencialmente falando, são estratégias. Uma vez a Circe me falou: “você é uma pessoa decidida, se você acha que vai, você vai”. Eu falei: “vou tentar”. São estratégias tão interessantes que as pessoas colocadas realmente têm essa característica mais assertiva.

Eu acho que tem características pessoais que se acertam melhor em situações de desafios, tem pessoas que se amedrontam muito com isso e ficam com medo da derrota. Eu nunca parei para pensar o que vai acontecer depois se não der certo, a gente faz uma tentativa. Porque não era para mim que estava fazendo, era uma coisa sempre com o grupo e com o coletivo. Quando era eu a interlocutora, discutia, com eles, e assim me posicionava.

Teve uma reunião dos doutores, e eu era doutora, me posicionei como tinha que me posicionar. Quando eu saí da reunião dos doutores uma que estava lá falou

com minha amiga: “A Paulina foi burra! Porque ela votou de um jeito pelo departamento e aqui de outro”. Minha amiga me contou e disse: Paulina burra não é! Porque ela é coerente, ela deve ter votado tanto no departamento quanto aqui do mesmo jeito, lá ela deve ter sido voto vencido.” Falei tudo o que eu queria falar e falei na reunião do departamento e fui voto vencido. Na reunião interdepartamental pensei: Qual é a argumentação melhor que o departamento fez? Quem sou eu? O que é isso? Então eu sou burra aqui? Eu é quem mando e desmando aqui?! Mas nem na minha casa! que dirá no departamento com todas essas cabeças, eu sou interlocutora, imagine como é que eu vou fazer uma coisa dessas!

É um papel interessante quando o indivíduo se coloca como interlocutor, porque se você não concorda, você discute com o grupo, é preciso encontrar outras estratégias, cabe a ele e é seu dever no papel que está.

Conheci uma chefe que era muito inteligente, muito capaz e ela se colocava sempre aliada ao grupo de cima. Ela achava sempre um jeito de falar com o grupo quase como que se desculpando e se saía muito bem, tanto que ela tinha um acesso e um dia ela me falou: “Paulina fulana me falou que quando ela era chefe ela chamava você e você discutia com ela e eu não percebi isso comigo”. Eu fiquei quieta e ela falou que não sabia o que acontecia e eu falei que também não sabia, mas que ia pensar... e era isso! Ela como interlocutora se colocava para o grupo de cima e eu naquela posição, respondia pelo grupo que eu representava. Você não pode servir a dois senhores, ou você assume que você é interlocutora desse grupo e a argumentação que você leva, usa o que eles falam para obter informação, para saber como trabalhar e melhorar outra argumentação, como eles pensam e é isso que eu quero dizer!

É isso que significa você se perceber como interlocutora do grupo de baixo, então eu preciso buscar argumentos para conseguir, isto que eu acho que é verdadeiro e eu ouço esse grupo para conseguir ver qual é a argumentação que eu tenho que usar. Por exemplo, é sobre custos? Como é que nós argumentamos isso? É assim que você tem que ir! Você tem que se posicionar, quando você se percebe e quando você é figura única, você tem que se posicionar! Quando é você e mais três, todos na mesma posição, ou seja, um coletivo, decidimos todas as estratégias. Agora quando você é sozinha, a primeira coisa que se tem a colocar são os seus valores e

aquilo que você acredita. Eu acredito que eu representei, percebia e falava como interlocutora do grupo de baixo e eu falei isso para ela.

Você vai para ouvir e acredita nisso como estratégia, perfeito! Aceite! Agora se é porque isso faz bem para o seu ego, ainda mais com o grupo de maior poder, cuide-se! Eu particularmente cuidaria, se eu fui interlocutora, deixava bem claro para a vice-diretora: “olha estou indo!” e na congregação eu falava.

Um dia na congregação, eu era diretora e me lembro porque não conseguia ficar claro para alguns docentes, eu falei: “estou percebendo e vi que tem alguns diretores, na reunião com o Reitor falando que tem docentes que quase só faltam esfolar e matar o diretor”, e via que o Reitor ficava sensibilizado com isso. Eu disse que se todos aceitassem eu também poderia fazer isso, falaria que aqui, na EE os docentes estão me fritando em óleo, que eu estou tendo um problema sério e preciso de uma satisfação, que vocês me respondem de forma bem agressiva e eu estava me sentindo mal com tudo isso, que é muito desagradável e se vocês aceitarem, eu falo! Vocês querem? Tinha representante de funcionário, e tudo nessa ocasião. Concordaram

Eu falei: “quero deixar bem claro uma coisa, se alguém falar fora daqui que eu disse isso, eu estou avisando que eu vou falar que essa pessoa é mentirosa porque está colocando em jogo a diretora desta Escola e eu não vou aceitar. Eu coloquei em discussão aqui? Coloquei e todos falaram que sim. Nós todos estamos assumindo juntos, eu não vou expor a diretora desta Escola de jeito nenhum! Vocês estão ouvindo bem? Tudo bem? Tudo bem!”. Você tem que ser honesta com as pessoas, eu não vou lá inventar uma coisa e era uma jogada o que eu estava fazendo. Eu estou representando esse grupo, esse grupo me deu um aval para fazer e eu tenho que falar para eles o que eu vou fazer. Só que eu não poderia expor a diretora desta Escola! Ela não pode estar fazendo essa jogada!

Fiquei observando, via as pessoas fazendo cena com o reitor. Pensei: “é fazer choraminga? Aqueles discursos de que os docentes estão ficando revoltados...”. Fui e foi o meu dever fazer isso!

É correto fazer isso? Não. Correto é ficar sem docente? É! Ahh, esse purismo ridículo. Eu sou a interlocutora desse grupo e eu percebi isso. É uma possibilidade e estou trazendo para todos do grupo que fala: “vai que estamos com você”. Fui lá e fiz

minha cena e acabou, e você vai falar: “Paulina como você se sentiu?” Tranquila porque eu fiz o meu dever! Eu não levei nada para mim no particular, nada! Consegui claros. Tudo isso é gerenciar! Porque a lógica do político e o ético, é o grupo que você representa! Não é o código de deontologia, é o grupo que você representa que dá o tom do ético. Eu não falei que ia matar ou esfolar alguém. Deram-me o aval? Caso não dessem, não deu! Eu fui, saí tranquila, com a consciência tranquila, com o dever cumprido, eu ficava de olho e ficava mesmo muito atenta. Observava: “aquele lá está conversando com o reitor... como não quer nada”, depois me aproximava como quem não quisesse nada só para ver como é que era, porque é aquela coisa que você acabava ouvindo, e eu consegui pelo menos dois novos... quero dizer, eu tenho que fazer isso! Esse é o meu papel! Agora, ficar no: “ai, imagina.... vai ficar...”. Eu falo que ingenuidade você não pode ter nessa posição. Quando um vem e traz uma informação, você pensa nas possibilidades e deve haver confiança e é isso que é muito importante, porque sem isso não dá para trabalhar.

Dois anos atrás teve a carreira docente na USP, funcionava assim: dois docentes de cada instituição, 2 docentes da Faculdade de Saúde Pública, 2 da USP de Ribeirão e 2 daqui, eram escolhidos para trabalhar as propostas de carreira docente. Eu já era docente Sênior e não estava na Congregação. As colegas voltaram da congregação e me disseram: “Paulina, tem muito trabalho para fazer (risos)!”. Eu falei: “É, e o que tem que fazer?”. Elas falaram: “Teve de ser escolhidos 2 docentes para trabalhar as propostas da carreira docente e foram indicadas a Kazuko⁴⁹ (Kazuko Uchikawa Graziano) e você e foram os quatro departamentos que indicaram”. Eu me senti lisonjeada com a indicação e fizemos o melhor que podíamos fazer. Foi um trabalho difícil, mas acredito que não existe o nunca. Eu nunca posso dizer que não vou matar ou esfolar alguém. Imagina, uma filha passando fome e eu não tenho condições, ou em situação de perigo... imagina uma criança sem comida, cuidados e assistência.... Quem é mãe sabe, você faz tudo pelos filhos, até esfolar e matar em certas situações. Então, eu nunca digo que “eu nunca”. Há sempre as possibilidades, tanto para o bem quanto para o mal.

Dependendo da situação, eu falo que a vida é colocar vírgulas, onde você coloca vírgulas tem um significado. Eu me lembro que uma vez vi sobre um negociador

---

⁴⁹ Professora Titular aposentada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP.

de cana, produtor de álcool, e o leitor escreveu para ele: “No Canadá, Cana dá” e ele respondeu: “Cá, nada!” (risos). Muita gente assistiu e ele estava com um humor, e conforme a escritura que você faz, você põe vírgula em outro lugar.

Eu acho importante o discernimento que me compete, vejo muito isso nas competências ético políticas e isso é uma coisa que tem mudado na sociedade, jovens com consciência, ele é muito rápido a mudanças, ele se aprofunda pouco, ele quer só novidade, novidade, novidade, mas acho que é uma fase que vamos viver e só lá na frente é que vamos avaliar as consequências disso. Hoje há muita evolução com a máquina digital, uma coisa é eu falar para você, outra coisa é eu falar para a máquina e eu pegar na máquina que o outro pegou e isso também dilui a responsabilidade. Então é uma coisa que é diferente. Pior? Melhor? É mais adiante que saberemos das coisas. Excelente, não tenho dúvidas, acho que é a socialização simultânea e a socialização da informação. Só temos ganhos para esse lado!

As relações são as coisas que a gente vai ter que rever. Dão mais importância ao indivíduo que conserta meu computador do que você que é minha companheira. É isso que me preocupa, talvez, as relações. Quando eu penso hoje lá na frente: quando talvez isso aconteça, a quem você agrega valor? A uma pessoa? Como pessoa com seus valores? Ou o amor a essa técnica de domínio e a tecnologia? Então, eu agrego o valor a ele e não a você porque isso para mim não é importante. Eu ainda sou da geração que agrega muito valor. Agregar valor a significados é uma coisa que eu penso e faço.

Porque eu lembro quando meus pais falavam dos meus avós que ficavam só eles, depois apareceu o rádio que entrou nas relações e posteriormente chegou a televisão. Isso fez muita diferença, muita coisa boa, mas também ela foi tirando muito desse convívio e agora vem o computador e todos os eletrônicos. Não sei como será lá na frente, mas é a realidade, não adianta. Hoje eu vejo o que para nós era dificuldade material, eu pagava para a Bireme⁵⁰ em dólar para obter cópia só de uma folha na biblioteca daquela revista e eu fico pensando: hoje você entra na internet encontra o material que você quiser em outros idiomas e tudo, isso é a tecnologia! É precioso, mas as relações vão ficando mais distantes enquanto pessoa, no presencial.

---

⁵⁰ Criada em 1967, Biblioteca Regional de Medicina. A BIREME é um Centro Especializado da OPAS/OMS para a cooperação técnica em informação e comunicação científica em saúde na Região das Américas. Fonte: https://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=33:historia&Itemid=215&lang=pt.

Eu falo para meu marido que tem coisas que a gente tem que passar mesmo, faz parte e é um processo. A gente pode não gostar, esse mundo é uma vergonha, eu me sinto envergonhada de morar num país que tem uma presidente que fala o que fala, mas temos que perceber que o processo de tomada de consciência é ético político.

Isso eu posso dizer para você, eu só fiz o que eu acredito, o que não pode é ficar num mundinho e achar que não dá. Você tem que ficar o tempo todo aberta para ler, estudar, rir e participar das coisas. Cuidar de uma casa também não é fácil, marido, filhos, escola, festinha da escola, sobrinhos etc. Você tem muito mais preocupações? Tem sim! Mas, tem muito mais prazeres!

8.1.6 Regina Vitoria Lotti Serrano Abbud

Figura 7 - Regina Vitoria Lotti Serrano Abbud

Fonte: Foto cedida pela entrevistada

Fui boa aluna durante minha formação na Enfermagem, principalmente na disciplina de Administração Aplicada em Enfermagem. Não lembro exatamente quanto tempo, mas eu e minha turma (de 1971) ficamos semanas em uma mesma clínica de Urologia para o estágio desta disciplina. A enfermeira chefe dessa clínica na época era a Lires Therezinha Caracciolo. Ela era uma enfermeira muito considerada dentro do Hospital das Clínicas (HC).

Fui convidada pela Dra. Circe de Melo Ribeiro para atuar como auxiliar de ensino na Escola, mas, eu disse a ela que era muito cedo para atuar na docência, pois acreditava que tinha que trabalhar um pouco no campo. Achava que seria ruim eu não ter um pouco de prática em campo antes de ir para a docência. Atuei 6 meses no Pronto Socorro (PS) do HC como enfermeira assistencial e foi uma experiência riquíssima! Só saí de lá porque casei e fui morar em Salvador, Bahia. O chefe do PS naquela época era o Fellow. Não lembro o nome dele porque o chamávamos desse modo, mas ele era conhecidíssimo.

Quando Dona Circe ficou sabendo que eu tinha voltado ela me fez novamente o convite e eu aceitei.

Atuei na EEUSP no período de 21 meses entre 1973 e 1974 e saí por mudança de residência. Voltei 5 anos depois e atuei de 5 de novembro de 1979 a 11 de janeiro de 1981, num total de 15 meses. No segundo período comecei a fazer a pós-graduação. Também saí por mudança de domicílio.

A função tanto era de docente em sala de aula como de supervisora em campo de estágio no H.C. As clínicas utilizadas por mim, com as alunas, foram a neurologia, urologia e as duas clínicas cirúrgicas.

As meninas ficavam nas clínicas e ficávamos o tempo todo no hospital. Quando fazíamos reuniões semanais, as enfermeiras das clínicas participavam para dar as opiniões delas a respeito das atividades das alunas e o que elas observavam. Víamos os problemas que as alunas tinham. Todavia, quando chegávamos cedo ao campo, não dava para sentar com as alunas, porque elas tinham que ver o movimento na clínica e tomar as iniciativas. Marcávamos um horário para discutirmos junto para avaliar o plano de cuidados que, naquela época, estava sendo introduzido nos hospitais e que sempre foi um problema muito sério, pois os hospitais não aceitavam bem isso e achavam que não ia dar certo.

As alunas tentavam, junto com os funcionários, fazer um plano de cuidados e colocá-lo em ação.

A Enfermagem na época em que trabalhei como docente atravessava um período de reconhecimento por parte de todos os outros membros da equipe de saúde. Era a época dos transplantes do coração e renais e as UTIS eram imprescindíveis e, com isso, muito valorizadas as boas e competentes enfermeiras.

No meu ponto de vista houve uma valorização do trabalho da Enfermagem naquela circunstância como não tinha havido antes, talvez só nas guerras.

Os docentes que administravam a teoria eram os mesmos da prática em campo de estágio.

As relações eram boas e as situações contornáveis no campo prático. Notei uma diferença na postura de alguns alunos em relação ao primeiro e segundo período em que trabalhei, mas segundo a Profa. Paulina, às vezes, o meu nível de exigência era alto.

Eu mesma concluí que preferia o campo ao magistério. Acredito que quem escolhe profissões ligadas a área da saúde tem que ter qualidades intrínsecas a esta área, por exemplo, o bom senso! O nível dos alunos vinha caindo muito e a maneira de agir em sala de aula também.

Esperava-se que ao final de 12 semanas de estágio o aluno fosse capaz de liderar a sua equipe e conhecer a clínica como um todo. Na maioria dos casos os resultados, felizmente, eram satisfatórios.

Escrevi sobre isso, pois com o passar dos anos fui vendo, com tristeza, que realmente a Enfermagem está perdendo de novo o campo. Tenho tido várias internações por problemas ortopédicos e estive observando a rotina hospitalar, percebi que estamos decaindo de novo. A Paulina não concorda comigo quando a gente discute isso, mas acho que quando formamos, tivemos uma fase áurea que foi a época dos transplantes renais e cardíacos. O médico realmente percebeu a necessidade da enfermeira ao lado do paciente e como era útil o relatório da Enfermagem, pois quando ele chegava e pegava a prancheta, lia como estava sendo realizado o cuidado e a evolução do paciente.

Quando fui enfermeira hospitalar e quando acompanhei alunas, vi que as coisas estavam se modificando. Atualmente, o médico dá valor ao fisioterapeuta, que era uma profissão sem expressão naquela época, ninguém dava tanta importância para fisioterapeuta e para nutricionista.

Na verdade, isso está acontecendo em muitos campos do saber. Por exemplo, meu marido é agrônomo formado em uma das melhores faculdades, a Luiz de Queiroz; ele já está aposentado, mas nos últimos anos que ele exerceu a profissão e as últimas pessoas que ele entrevistou, viu que a qualidade dos alunos estava decaindo. Então, acho que é um problema do nosso país mesmo e o ensino vem decaindo de maneira geral. Ele foi professor de pós-graduação na ESPM⁵¹. Eu lia as provas que ele aplicava na pós-graduação e via que as respostas e o português dos alunos eram de arrepiar. Eu falava: “Como essa pessoa está fazendo pós-graduação e responde uma pergunta dessa maneira sem pé nem cabeça?”. Nem parecia que o aluno tinha assistido aula. Ficava pensando nisso. A educação está passando por uma fase muito triste no nosso país. Sei que tenho um nível de exigência alto, inclusive,

---

⁵¹ Escola Superior de Propaganda e Marketing. Fonte: <https://www.espm.br/>.

tive uns choques com a Paulina, porque teve uma aluna que reprovei. O pessoal não queria isso, mas no fim, reprovei mesmo. Desisti da Escola por isso, porque não me satisfazia. A Dona Circe ficou muito triste comigo por isso.

Acho que Enfermagem é uma área muito delicada. Lidamos com pessoas em situações de estresse. Adoro minha profissão. Você tem que gostar muito dessa profissão, porque além de não ter um grande status, as pessoas acham que vão para a faculdade sem saber o que exatamente é Enfermagem.

Fiz meu mestrado de uma forma muito fracionada, porque no meio do caminho mudei para os Estados Unidos, depois voltei pensando que viria para São Paulo, mas fui para Recife e depois retornei a São Paulo. Até tentei voltar para o mestrado, mas estava muito difícil. Lembro que minha primeira matéria foi estatística, além de que meus filhos estavam com 9 e 11 anos; ficou muito complicado. Chega uma hora que você não tem mais cabeça para lidar com tudo isso. Alguns têm e outros não, este foi o meu caso e então, desisti. Cheguei à conclusão de que não queria carreira acadêmica. Foi uma pena! A Dona Circe entendeu que minha área era hospitalar. Conclui os créditos, mas não escrevi a monografia porque mudei para Curitiba (risos).

Tive professores incríveis na Escola: Wanda de Aguiar Horta, Circe de Melo Ribeiro, Professora Evalda Arantes. Foi realmente muito bom.

As Dras. Wanda e Circe, são os meus dois gurus. A Wanda dizia uma coisa que até hoje não esqueço quando vou ao hospital e vejo pessoas fazendo coisas bárbaras: “Enfermagem é uma arte e uma ciência, mas é também uma profissão que tem que ter um bom senso incrível”. Quando vejo essas barbaridades, penso: “Essa não tem bom senso” (risos). Wanda falava isso direto e é verdade!

8.1.7 Regina Cavalcante de Albuquerque Lemmi

Figura 8 - Regina Cavalcante de Albuquerque Lemmi

Fonte: Foto cedida pela entrevistada

Na USP atuei de 1976 a 1980. Sou da turma de 1974, então faziam apenas dois anos que eu tinha me formado quando fui admitida na USP. Antes de eu me formar, a doutora Amália (*Amália Corrêa de Carvalho*) já tinha me convidado para trabalhar no departamento dela e no início eu achei que eu iria trabalhar com História da Enfermagem ou com a questão de Ética. Ela me recomendou que eu fizesse o mestrado na área de Educação e foi o que eu fiz: ingressei no mestrado na PUC (*Pontifícia Universidade Católica*).

Nesse meio tempo achei que fosse bastante importante eu trabalhar para ter uma experiência prática e isso, inclusive, foi orientado por ela. Comecei a trabalhar no Hospital São Camilo que existe até hoje na Avenida Pompeia. Eu era supervisora de Enfermagem e comecei a trabalhar lá em janeiro de 1975. Foi um período muito rico profissionalmente porque como eu era recém-formada tudo era muito novo e, na verdade, tudo era motivo de aprendizado e tomada de decisões. Eram apenas duas supervisoras no período da manhã e naquele tempo não era obrigatório cada setor ter enfermeira. Em seguida, a chefe de Enfermagem se desligou e eu fui chamada para

exercer a chefia do Serviço de Enfermagem em meados de setenta e cinco até setenta e seis, quando fui pra USP.

Com essa cabeça eu entrei na USP, muito ativa, querendo resolver as coisas e fazer as coisas. Eu acho que eu fui parar no lugar certo, porque a doutora Amália me colocou junto com a Paulina (*Paulina Kurcgant*) que estava começando a equipe dela, de professores formados por ela, porque a doutora Circe estava se aposentando e começando o processo de aposentadoria e daria aula somente no mestrado. Quando eu entrei a minha chefia direta era a Paulina e a dona Dilce (*Dilce Rizzo Jorge*). Foi um período muito rico porque várias professoras entraram na mesma época. A Regina Toshie (*Regina Toshie Takahashi*) entrou exatamente nessa época e ela era a minha colega de curso.

Entreí como auxiliar de ensino. As minhas atribuições e as minhas funções eram as aulas teóricas e o acompanhamento de estágio nas disciplinas de Administração.

Naquele tempo tinha Administração I e II. Nós fazíamos todo o trabalho dentro do planejamento da matéria sempre com a supervisão da Paulina o tempo todo, mas fazíamos o planejamento.

Fazíamos o plano de aula, dávamos as aulas teóricas e acompanhávamos os alunos no estágio. Isso fazia com que tivesse uma continuidade no ensino porque as mesmas pessoas que tinham feito o acompanhamento e planejamento faziam todo o processo de ensino e aprendizado.

Além dessas atribuições bem ligadas ao curso de Administração, a gente era convocada para participar de algumas comissões, tanto dentro da Escola como em comissões de integração com os hospitais, e naquela época estava sendo formado o hospital escola, o Hospital Universitário. Isso era um grande evento. Fui convidada pela Paulina para participar da comissão do Hospital Universitário. Também era uma coisa muito no início e muito de planejamento.

Acho que foi uma oportunidade profissional muito grande, porque a disciplina de Administração em Enfermagem participou muito através da Paulina no processo de criação do Hospital Universitário. Os campos de estágios naquela época do ensino de Administração em Enfermagem eram principalmente no HC (*Hospital das Clínicas*). Eu lembro que em quase todas as Unidades do HC os alunos faziam estágio. Existia

a possibilidade de escolher o campo de estágio e os alunos escolhiam campos que eles tinham preferência em atuar e fazíamos uma escala de acordo com aquela preferência, desde que fosse possível atender todas as demandas. Isso fazia com que o aluno chegasse ao campo de estágio que ele tinha maior afinidade. Por exemplo, quem gostava de Enfermagem cirúrgica, ia para as Unidades de cirurgia, quem queria Unidades clínicas, ia para os campos de estágios clínicos. Eu acho que isso já garantia para o aluno, uma identificação com o campo de estágio, o que hoje em dia eu reconheço que é extremamente eficaz.

Utilizávamos também alguns outros hospitais, como o Hospital São Camilo, porque eu tinha um vínculo e consegui com que existisse um campo de estágio no centro cirúrgico. A disciplina de Administração em Centro Cirúrgico, a partir de setenta e sete, se eu não me engano, foi dada como responsabilidade para o curso de Administração. Antes, essa disciplina era dada pela turma que fazia Enfermagem em Centro Cirúrgico. A partir dessa data o enfoque era mais de Administração, porque era o conteúdo de Administração aplicado no Centro Cirúrgico. Utilizávamos também o centro cirúrgico do Hospital Gastroclínica e, esse era um dos campos de estágio mais utilizados para o ensino de Administração e de Administração em Centro Cirúrgico.

Eu acho que foi uma época, embora curta, de quatro anos, extremamente rica, porque a Enfermagem estava em franco desenvolvimento com a abertura do COREN (*Conselho Regional de Enfermagem*). Isso fez com que começasse uma consciência de ética maior, também no campo de estágio. Era assim, muito fervilhante! Eu lembro que era uma época de muitos encontros de estudo e muitas possibilidades de você ampliar seus horizontes.

Eu acho que naquela época o que focávamos na formação da identidade do profissional de Enfermagem era o posicionamento do enfermeiro na equipe de saúde e na equipe de Enfermagem, porque exatamente estava havendo essa colocação bem definida do papel do enfermeiro, do que o enfermeiro deveria fazer, de como ele deveria cobrar as coisas. As coisas estavam ficando mais claras nesse período.

Eu lembro que o enfoque em liderança era muito grande. Exigia-se dos alunos que eles tivessem consciência do papel de liderança, suas funções na equipe de Enfermagem e a necessidade de se formar líderes para conseguir chefiar equipes, para conseguir liderar e fazer um trabalho mais positivo.

As características de liderança e o posicionamento de defender a equipe de saúde eram pontos-chaves com o uso da metodologia da Administração no campo de Enfermagem. Isso também era uma coisa que eu sentia que estava começando a ficar de uma forma mais ordenada, por exemplo, o estudo de tempo e movimento e de como isso poderia ser utilizado no centro cirúrgico, principalmente no centro de material, onde naquela época todo o material do hospital era preparado dentro do centro de material. Então, era realmente uma linha de produção e como eram utilizados os princípios da metodologia de uma forma científica.

Isso eu percebia muito e não existia muita bibliografia a respeito. Quando você chegava aos hospitais trazendo essas ideias, você percebia que o pessoal de Enfermagem olhava pra você com estranhamento. Porque aquilo não era uma empresa, mas um centro cirúrgico, onde eram realizados os processos empresariais. Isso foi uma diferença que eu senti. Também o uso da teoria de resolução de problemas, inclusive os trabalhos de conclusão de curso, era sempre voltado pra isso.

Na metodologia da resolução de problema, os alunos tinham que identificar um problema, verificar, estudar, conversar com os envolvidos e estudar como seria a forma melhor para a resolução. Isso também era bem envolvente.

Eu digo dessa mudança porque eu consegui sentir muito a mudança entre eu, aluna, que saí em setenta e quatro e como docente nos anos de setenta e seis a oitenta.

O que aconteceu foi o seguinte: as professoras mais velhas estavam assumindo o mestrado e formavam-se equipes novas na Administração, com a coordenação da Paulina, sob a supervisão da doutora Circe (Circe de Melo Ribeiro). A Paulina era extremamente exigente, mas era percebido um foco, você percebia exatamente o que ela queria e você trabalhava muito motivada pra conseguir o que tinha sido proposto, que era um ensino de Administração em Enfermagem com qualidade.

Os docentes que ministravam a parte teórica eram exatamente os mesmos que acompanhavam o estágio. Percebia que a linguagem entre a teoria e a prática era a mesma e o que se cobrava não tinha distanciamento porque os professores que tinham dado a aula eram os mesmos que iam acompanhar o estágio. Embora a equipe fosse muito jovem, todos eram quase recém-formados: a Madalena (Maria Madalena

Januário Leite), a Re Toshie, eu... Isso era um ponto interessante porque a gente tinha sentido as dificuldades profissionais e colocávamos na tentativa para que os alunos não sofressem aquelas mesmas dificuldades. Eu acho que a relação entre os profissionais de saúde era muito próxima. Entre os docentes e alunos eu sentia um ambiente harmônico, docentes com docentes também sim, é claro que, você tinha mais contato com alguns e menos com outros, mas existia bastante integração e o campo prático com o campo teórico, como era visitado diariamente, possibilitava a existência de uma integração muito boa!

Eu lembro também que o papel da Paulina foi bastante importante porque ela acompanhava campo de estágio diariamente. Ora com uma professora, ora com outra, ora com outra... Como ela conhecia muito bem as enfermeiras de campo, ela começou a nos colocar nesse mesmo nível de integração com essas enfermeiras.

O que se esperava do estudante de Enfermagem era principalmente que ele exercesse liderança. Quando ele tivesse a parte de Administração, a gente queria que ele entendesse o papel de liderança, como ele deveria exercer no dia a dia na equipe. O espírito crítico também era muito conversado para que se conseguisse facilidade de visão e a capacidade de resolução de problemas. O treino para resolução de problemas era trabalhado em cada situação e era um exercício quase que contínuo.

Como eu disse pra você no início, foi uma época muito rica, de grande riqueza tanto teórica como prática. Eu acredito que a equipe que estava sendo formada, estava extremamente motivada e a gente conseguia então ter uma integração muito boa entre nós. Naquela época os alunos eram muito comprometidos. Eu não sei se isso continua assim, mas era uma coisa que ajudava bastante. O comprometimento do aluno favorecia para que as coisas andassem bem.

As referências em Administração na época eram Taylor e Fayol. Sinto que naquela época, em setenta e seis, não existia muita bibliografia específica para Administração em Enfermagem. Então, é o que eu disse no início, a gente tinha que pegar o conhecimento de Administração e adaptá-lo à Enfermagem. Eu acho que a doutora Circe, para mim, foi uma pessoa realmente fundamental. Ela tinha uma articulação muito boa, ela é muito inteligente e constatee que ela conseguia trazer, resgatar e transmitir esse conhecimento para os alunos, só que nessa época em que eu dava aula, ela não dava mais aula para o curso de graduação, ela dava aula só

para o mestrado, mas eu acho que ela deixou essa chama em quem foi seu aluno, porque a gente continuava a tentar fazer essas articulações.

Acredito ainda, que esse legado foi transmitido aos seus alunos, pois continuávamos a fazer articulações e adquirimos destreza na argumentação.

Outra pessoa extremamente importante foi a Paulina. A Paulina foi minha professora no curso de Administração I, que eu tive no primeiro ano da faculdade. Depois quando eu fiz Enfermagem Médico-cirúrgica, senti que ela também trazia conhecimentos e visão do mundo empresarial para o mundo da Enfermagem. E bibliografia, honestamente, existia pouca. Tanto é que eu me assustei quando depois de muito tempo, eu visitei a biblioteca da Enfermagem aqui da UFSCar (*Universidade Federal de São Carlos*) e eu vi que os livros que tinham lá eram os livros que eu tinha estudado e os livros que a gente indicava para os alunos. E eu pensei comigo: “não teve nada de novo nesse meio tempo, nesse tempo que eu estive fora?!” E aí depois houve um *boom* de artigos e eu acho que foi devido ao mestrado e doutorado na Enfermagem. Havia trabalhos de pesquisa na área e tudo, mas não existia muita bibliografia de Administração em Enfermagem antes, principalmente em português, quase nada.

Iniciei mestrado em Administração de Enfermagem na USP, só que no meio do mestrado, em 1980, meu segundo filho nasceu e aí com duas crianças percebi que eu não ia ter a disponibilidade de continuar uma carreira acadêmica. Optei por mudar de trabalho que não tivesse tanta exigência acadêmica. Comecei na área de Educação, mas quando eu entrei na USP, ingressei no mestrado em Administração em 1977 com a doutora Circe. Terminei os créditos, mas não fiz a dissertação.

No trabalho a gente verificava que se você fosse extremamente eficiente você ia conseguir o respeito. Percebíamos isso e cultivávamos no aluno esse valor como um profissional competente dentro da sua equipe. Por exemplo: eu trabalhava no Hospital São Camilo e queria introduzir, na hora em que fosse dar medicação, o leite para alguns medicamentos lipossolúveis. Fui conversar com a nutricionista e ela me disse que era o médico que tinha que receitar o leite. Então, fui conversar com o diretor clínico e ele olhou bem para minha cara, com muito desdém, e falou: “eu não sabia que a Enfermagem agora receitava”. Então ainda era um trabalho muito lento e as coisas não estavam muito definidas ainda na Enfermagem.

Eu acho que foi uma época realmente de mudanças. Por isso que eu digo que era uma época muito intensa, porque estava havendo uma mudança, não só dentro da Escola, mas uma mudança no hospital, nas equipes de saúde... Início do COREN, abertura de curso de mestrado na área de Enfermagem.

Os alunos eram bastante contestadores, ouvia-se o que eles falavam. Eu lembro muito dos alunos questionando coisas e muitas vezes esses questionamentos eram explicados porque é que aconteciam. Eu sinto que era um momento de mudança. Você tinha professores extremamente capacitados que fizeram cursos, a maior parte fez no exterior porque não existia aqui, e estava tendo a mudança pra outra geração. E realmente aconteceu. Então, aqueles professores extremamente capacitados estavam sendo transferidos para dar aulas no mestrado e precisavam de professores no curso de graduação. A Regina Abbud (*Regina Vitoria Lotti Serrano Abbud*) foi minha professora e depois nos tornamos colegas de trabalho... Então ela era de uma geração, talvez, dois ou três anos adiante que eu. Os alunos sentiam que éramos jovens, mas acho que eles sentiam também que existia a guarda da Paulina, porque era um grupo muito forte. Realmente era um grupo... As pessoas até brincavam: “a Paulina e o seu rebanho (risos)” porque nós na verdade seguíamos o exemplo e a força dela. Como foi um período bastante importante na minha vida, sinto-me extremamente integrada com a Escola de Enfermagem e estou à disposição realmente.

8.1.8 Regina Toshie Takahashi

Figura 9 - Regina Toshie Takahashi

Fonte: Centro Histórico Cultural da Enfermagem Ibero Americana – CHCEIA/ EEUSP.

Iniciei na EEUSP (Escola de Enfermagem da USP) na década de 70 como professora assistente, depois fui professor doutor, livre docente e associada. Atuei em várias comissões da Escola. Fui presidente e vice da Comissão de Extensão. Participei da Comissão de Graduação e de Pós-Graduação, acho que só não participei da Pesquisa, mas em outras comissões atuei. Fui presidente da Comissão de Biblioteca também.

Na assistência atuei muito pouco, por apenas dois anos e logo me casei. Eu era do período noturno do Einstein (*Hospital Israelita Albert Einstein*) na época. Foi quando recebi o convite da diretora Circe de Melo Ribeiro e Paulina para trabalhar na Escola, porque na época o ingresso como docente era por convite. E o convite veio da disciplina de Administração, não foi opção minha.

A minha primeira formação foi Obstetrícia e da Paulina também.

Em Administração éramos bem poucas na época: Paulina, Maria Inêz, doutora Circe, que era mais da pós-graduação, e eu. Com o tempo entrou a Regina Lemmi, Regina Abbud, Cristina e Madalena. Eram, basicamente, essas docentes.

Havia a fase de adaptação que era difícil. A doutora Amália era extremamente rigorosa, mas acho que foi um período interessante. Tinha algumas regras bem rígidas, como o livro de ponto, na assinatura de entrada e saída você podia ficar doze horas dentro da Escola todos os dias e tudo bem e se você ficasse menos tinha problema, mas foi uma época interessantíssima, dos grandes nomes da Enfermagem: doutora Anayde, doutora Amália, Circe... Maria Rosa...

Eu gostava muito da doutora Maria Rosa. Era uma pessoa interessantíssima! Você ria muito com ela, era de uma cultura impressionante, tinha uma maneira de trabalhar muito aberta e moderna para a época. Extremamente moderna e muito bem conceituada fora permanecendo como diretora por vinte três ou vinte e quatro anos. Eu acho que para a Escola ela foi um norte, não só para a disciplina. Ela foi uma personagem ímpar e partiu dela o grande avanço da Enfermagem aparecer socialmente dentro do contexto da Saúde. Ela trabalhou muito neste sentido.

Em relação à disciplina, fiz a complementação, pois no curso de Obstetrícia não tinha a disciplina de Administração. Na minha época a disciplina era bastante pesada, o ano inteiro nos moldes bastante tradicionais, onde as regras eram colocadas e o aluno tinha que seguir aquilo tudo. Era feito um cronograma de trabalho para ele ir desenvolvendo, não possibilitando muita alternativa.

Tínhamos duas Administrações: a Administração Aplicada, que era essa de quatro vezes ao ano, e a Administração na habilitação. Tínhamos em média quatro clínicas para acompanhar os alunos e em cada clínica permaneciam, no mínimo, dois alunos. Supervisionávamos o que eles estavam fazendo, orientávamos, conversávamos com a enfermeira chefe. Os alunos falavam muito que era um “preparo para ser enfermeira chefe”. O espelho para eles era o enfermeiro chefe daquela unidade, mesmo que muitas vezes fugia daquilo que você tentava orientar ou tentava fazer com que eles entendessem o que era e qual era o seu papel. Levávamos a manhã inteira passando nas quatro clínicas, conversando com os alunos e com as enfermeiras e muitas vezes os enfermeiros não atendiam às nossas solicitações.

Os alunos iam para o estágio no HC e para os estágios às vezes bem distantes e nós íamos junto. Foi um período bastante conturbado no sentido de ter que estar na Escola e ao mesmo tempo seguir os alunos em outras instituições, como o Hospital Leonor Mendes de Barros.

Não tínhamos dificuldades no relacionamento com os enfermeiros dos campos, mas sim no papel que ele exercia. Às vezes, os enfermeiros não seguiam um plano de cuidado porque tal médico não gostava e fugia um pouquinho daquilo que você queria trabalhar com o aluno. Era puxado esta tarefa porque nós (docentes) éramos poucas. Nessa época, éramos cinco para oitenta alunos. Eu lembro que, quando eu fui ao Leonor Mendes de Barros, gastava uma hora tranquilamente para chegar lá e uma hora para voltar.

Em relação aos alunos, uma das primeiras atividades era que eles fizessem o cronograma que iriam desenvolver em campo de estágio. Ele tinha alguns objetivos traçados e dentro daquele objetivo ele podia trabalhar da maneira como ele imaginasse ou que a possibilidade do local abrisse para o aluno. Quando saía muito dos nossos objetivos é que a gente dava uma puxada. Na questão do relacionamento não tínhamos problema não. Eu acho que a época era diferente. Depois de alguns anos, sim. Tivemos um ano fatídico, que eu não lembro qual era em que os alunos, todos os oitenta, se reuniram.

Tivemos algumas mudanças menores de currículo. Nessa mudança menor de currículo anterior a essa grandona, da década de 80. Um grupo de alunos nos chamou uma vez, não lembro o ano que foi, mas foi um ponto marcante, porque a partir dali tínhamos que mudar alguma coisa: a maneira de ensinar, de cuidar dos alunos, de fazer com que eles entendessem o que era. Não dava para impor mais. Não dava! Foi quando teve uma reunião de troca, não chegou a ser insulto, mas troca de opiniões.

Todos os docentes e alunos colocaram verbalmente tudo aquilo que eles sentiam de angústia, de aprendizado, de tratamento... Por exemplo, quando eles não faziam ou não aceitavam aquilo que a enfermeira chefe da unidade estava fazendo, mesmo que nós colocávamos como um dos objetivos o papel do enfermeiro.

Hoje em dia eu acredito que os enfermeiros têm outra percepção do papel dele, mas alguns anos atrás não era bem essa não. Antes a submissão era marcante em tudo e nessa submissão acabava o papel do enfermeiro se desvirtuando um pouquinho, saindo daquilo que era a proposta inicial do papel mesmo. A enfermeira ia abraçando todo o papel de todo o mundo e ia deixando um pouco o dela. Tanto que quando o aluno entrou com o planejamento da assistência, foi um período que a disciplina foi obrigada a colocar um curso para preparar os enfermeiros para eles.

Então, eu me lembro que nós repetimos várias vezes esse curso para preparar os enfermeiros para o planejamento e era visto como mais uma atividade para eles.

O grupo de docentes se organizou. Foram horas e horas de reuniões para a gente discutir conteúdo, didática, metodologia e estratégias. Tudo o que se referia ao ensino, nós passamos a estudar com outros olhos, pensando numa outra maneira de trabalhar com esses alunos, porque a evolução foi grande! E a mudança foi muito radical. De uma disciplina, nós passamos a dar três, durante os quatro anos, os oito semestres. Então isso era complicado até para a divisão de docentes e, porque fora isso, a gente tinha todas as outras disciplinas do departamento que todo mundo fazia parte, por exemplo, eu fazia parte da licenciatura e então a gente precisava se remodelar, se replanejar, foi todo o departamento. Foi um período intenso de trabalho e de conversas, estudos. Muito intenso.

Fiz doutorado em Educação. Geralmente os docentes acabam fazendo o mestrado e o doutorado em outras áreas justamente para enriquecer o ensino de Administração da Escola.

Tivemos dificuldades em todos os aspectos, porque vinha uma coisa nova, com grupo de alunos muito mais exigente. Nós não estávamos preparados e nem esperando nada. Foi com essa reunião, desse grupo, que a disciplina se rebelou. É que nós começamos a ver com outros olhos. No início é difícil você fazer uma mudança interna. Você não muda de uma hora para outra. Você leva, ou você não muda, ou você leva muito tempo. Precisava de uma consciência pessoal de cada um dos docentes para implantar as mudanças. E até você trabalhar essa consciência de cada um, leva tempo.

Acho que dificuldade todo mundo teve. A maior dificuldade, acredito, tenha sido trabalhar com os enfermeiros do campo, nesse novo papel dos alunos, nessa nova maneira. Com os enfermeiros chefes quase não houve tanta mudança, pois eles entendiam que Administração era o que praticavam até então.

Nessa nova proposta queríamos modificações. A problemática existiu para o aluno se adaptar a isso. Para o docente, adequar àquilo que o aluno queria e com o objetivo dentro da disciplina. Tínhamos, dentro da disciplina e para o enfermeiro do campo, uma mudança de papel que no fundo chocava com aquilo que a instituição estava acostumada. Porque não é só o papel do enfermeiro, mas o papel da instituição

também. O que a instituição reconhece como o papel do enfermeiro? Qual a ação das atividades? Por que em muitas dessas instituições a atividade dos enfermeiros ainda é assim, bem tortinho?

Esperava-se que o estudante, com o conhecimento de Administração na graduação, assumisse o papel do enfermeiro dentro do contexto Enfermagem e não somente dentro do consenso só hospitalar. Digo isso, porque quando trabalhei, cuidei um pouquinho de cada coisa: do estacionamento, almoxarifado, farmácia, até para serviço de manutenção, chamava! Eu me lembro de um jogo de futebol que teve lá no estádio do Morumbi e me chamaram no estacionamento, porque as pessoas queriam ir para o jogo e queriam estacionar ali (risos). Então você pensa assim: “Meu Deus! Que papel que eu fiz naquela época, de cuidar até de estacionamento”. A gente não queria que o aluno fizesse esse tipo de papel.

Percebia que o aluno era receptivo a essa nova função administrativa, porque ele queria exercer o papel de enfermeiro mesmo e não esse de gerente administrativo burocrático. Eles reclamavam muito porque eles consideravam que não era esse o papel que eles queriam desenvolver.

Posteriormente à década de 1940 havia uma divisão entre o enfermeiro assistencial e o enfermeiro chefe. E o chefe era realmente superior e se comportava mesmo como superior. Para tentar acabar um pouco com isso, mudamos também a maneira de trabalhar o aluno. O enfermeiro chefe andava com uma prancheta e ia preenchendo todos os itens administrativos de lâmpada queimada, de corredor em que o lixo não tinha sido recolhido, medicação que faltou, desvirtuando o papel do enfermeiro, chamado assistencial, que eles falavam. E nós queríamos acabar com essa divisão, porque o enfermeiro chefe também é assistencial, senão ele não podia ser enfermeiro chefe se não conhecesse a necessidade do paciente. Ele não saberia o que prover a unidade com material e com o pessoal.

Na nossa época existia atendente de Enfermagem também. Então, tinha que prepará-lo, pois este não podia atuar nos cuidados direto ao paciente e o que ele fazia eram cuidados indiretos, como preparo de cama. Nossa intenção era acabar com essa repartição de funções. E acho que repercutiu mais forte nas instituições públicas do que nas privadas. Embora a vivência me mostrasse que as enfermeiras chefes se sentiam realmente superiores.

Esse era um ponto básico do ensino que tínhamos discutido bastante. Quem não tinha essa percepção, teve que ter, pois era o objetivo da disciplina. Quem trabalhava com conhecimento na área, sabia o que queria e como deveria ser. Havia outro grupo, não vou chamar de impositivo, mas um pouco mais categórico. Demorou muito para entrarmos em um acordo e poder trabalhar.

Tivemos uma pequena reforma curricular na Escola. Não essa última que levou doze anos discutindo (risos), mas tivemos uma pequena reforma curricular. Eu acho que foi na década de oitenta, quando modificamos a estrutura com as divisões da disciplina. Eu não sei se estou fazendo confusão com a grande reforma. Porque a reforma curricular grandona foi implantada na década de noventa.

Quando entrei na Escola em 1973, a chefe da disciplina era a Paulina. Em 1976 teve um concurso público para a efetivação. Muitos professores prestaram esse concurso para poder se efetivar, pois foi o primeiro concurso da Escola de Enfermagem.

A introdução do ensino da Administração, na minha época, sofreu um avanço muito grande, porque a percepção das pessoas foi modificando. Ainda bem que a gente muda e começa a ver com outros olhos. Não resta dúvida de que há divergências, há brigas entre aspas, mas é sempre um ganho. Vejo esse crescer da disciplina de uma maneira não sofrida, mas foi necessária muita discussão. É claro que em alguns momentos umas pessoas machucam as outras, mas eu vejo que, o que eu aprendi e o que eu consegui fazer com os alunos para mim, foi bom.

Quando vejo aluno de Licenciatura atuando, falando uma coisa do que eu falei, marcou para ele. É uma pena que a gente só consegue perceber quando se afasta um pouquinho. Acho que o amadurecimento é outro. E nada é como a idade. A idade vai mostrando que não adianta você querer modificar uma pedra se a pedra é daquele jeito, tem que ir devagarinho. E as vezes não muda também né, mas, eu aprendi muita coisa. Não tenha dúvida de que a gente sofre, mas aprendi e trouxe muita coisa boa para a vida, para o meu interior. Aprendemos a separar o que você aproveita do que uma fala. Isso é muito bom para gente! Não tenha dúvida de que havia alguns momentos de crise. Até chorava, porque a gente sabe que algumas pessoas lá dentro eram bastante impositivas, talvez. A gente vai se adaptando e pegando as coisas boas, as ruins você vai deixando.

Dona Anayde foi a minha grande incentivadora para fazer complementação e inscreveu meu nome. Meu curso era só Obstetrícia. Falei para dona Anayde que queria trabalhar um pouco e ela disse: “Não, você trabalha fazendo!”

8.2 ACHADOS DO ESTUDO

A seguir, serão apresentadas as seis categorias, com suas respectivas subcategorias, que foram identificadas na análise dos depoimentos, a saber: “Principais referências e influências para Administração sob a ótica docente”, “Representações e contribuições do ensino da Administração em Enfermagem na formação identitária do profissional da Enfermagem, sob a ótica das docentes”, “Expectativas das docentes em relação aos estudantes/ enfermeiros com o conhecimento da Administração na graduação”, “Relacionamentos interpessoais das docentes do ensino de Administração”, “Estratégias e mudanças realizadas pelas docentes na disciplina de Administração em Enfermagem” e “Resultados com a inserção do ensino da Administração em Enfermagem na visão das docentes”.

8.2.1 Principais referências e influências para Administração sob a ótica docente

Esta categoria discute sobre as referências teóricas e profissionais da Administração sob a ótica das entrevistadas.

Figura 10 - Categoria: Principais referências e influências para Administração sob a ótica docente

Fonte: elaborada pela autora

8.2.1.1 Referenciais teóricos da Administração

Os referenciais teóricos da Administração presentes nos discursos revelam a forte influência do modelo de currículo americano e dos teóricos da Administração: Taylor, Fayol e Chiavenato. Tais influências serviram de base para as docentes na construção do currículo da disciplina de Administração em Enfermagem da EEUSP.

“No momento não vou lembrar do começo, mas me lembro que o ensino de Administração em Enfermagem teve muita influência de Miss Ella e nós tivemos também outra americana, que fazia parte do corpo docente, que não me recorde do nome agora, mas ficou pouco tempo e também teve um pouco de influência no currículo. [...] Me lembro que a ideia foi trazida lá dos Estados Unidos, onde fiquei por dois anos, aprendi e voltei em 1955. Outra coisa que lembro que tem influenciado no currículo era o hospital. Como a gente era enfermeira-chefe, que era uma espécie de chefia em Administração, talvez tivesse influenciado também na parte da Escola de incentivar o curso de Administração. [...] O conteúdo de Administração foi mais ou menos trazido dos EUA, pois a disciplina não tinha aqui no Brasil. [...] Comecei a dar aulas de Administração em Enfermagem na Escola quando voltei dos EUA, em 1955. Voltei dos EUA cheia de “americanismo” (risos). Eu aproveitei muito nos EUA, e como eu sabia que quando eu voltasse dos EUA eu tinha que dar essas aulas, então eu trouxe muito material, um monte de teorias e materiais de ensino e essas coisas [...] Então, é muito provável que coloquei em prática o que foi trazido de lá, pois

não pode ter saído do nada. As aulas de Administração de lá eram muito gostosas até, e eu gostava dessa parte. As professoras eram bastante acessíveis. Trouxe muito material de lá e para construir o programa aqui, foi necessário fazer uma adaptação, não foi copiado. [...] Trouxe um monte de cadernos com as anotações das aulas que tive lá de Administração. Aprendi muita teoria e também muito a prática de Administração. Eu não cheguei a fazer estágio de Administração nos EUA. Elas eram uma referência. E outra referência era o Taylor. Eu tinha muitos livros dele. A referência de Taylor e das americanas me ajudaram demais na construção do programa, ainda mais porque eu tinha um carinho e uma admiração muito grande pelas americanas. Elas falavam com muita facilidade, clareza e eu entendia muito bem o que elas queriam dizer e eu tinha tudo anotado, e isso ajudou muito, mas o Taylor era o principal. Era a referência da época. Tinha outro também que era francês, o Fayol. Eu me lembro que eram dois.” (Anayde Corrêa de Carvalho)

“Tínhamos, naquela época, as traduções das teorias americanizadas, mas já havia os primeiros livros do Chiavenato. E se você for ver em 79, o Chiavenato já tinha isso. Na Enfermagem nosso Norte era americanizado, por exemplo, fazíamos o enfoque de liderança, trabalhávamos com as alunas a distribuição e a questão do cuidado integral que já era falado, pois a doutora Circe fez a tese já voltada para a classificação do paciente. Foi a primeira tese que trazia isso. A gente já trabalhava com as lideranças. Então, as alunas eram como se fossem as líderes da unidade e, conforme elas iam passando, tinha todo o estágio.” (Maria Madalena Januário Leite)

“Vejo que nas competências socioeducativas que quem começou Educação Permanente foi a Enfermagem nos Estados Unidos e hoje isso fica para Recursos Humanos, porque hoje todos os outros profissionais também são de Educação Permanente. Isso mostra que nós caminhamos sim, mas ainda não é a tônica, ainda encontramos estruturas hierarquizadas, e esse grupo intermediário de poder no gerenciamento dos recursos humanos e da dinâmica de trabalho, isso é o processo gerencial. O que encontramos ainda é um processo muito hierarquizado das relações.” (Paulina Kurgant)

Por mais de dez anos enfermeiras americanas lutaram para a construção da imagem de uma Enfermagem solidamente preparada. Nessa luta verificou-se que a construção do processo de formação da enfermeira deu início a estratégias que possibilitaram a visibilidade e reconhecimento da profissão diante da sociedade brasileira, unificando a adoção de diversos conhecimentos técnicos científicos e uma rígida disciplina na qual modelava o comportamento da profissional enfermeira (Santos, 2008).

D. Anayde Corrêa de Carvalho, em 1952, frequentou o *Teacher's College, Columbia University*, na cidade de *New York*, nos Estados Unidos da América, para

fazer Especialização em Enfermagem Médica, com bolsa de estudos, e trouxe consigo o conhecimento do currículo norte-americano de 1937, "*Curriculum Guide*", para o Brasil, adaptando-o para a Escola de Enfermagem da USP (Costa et al., 2012).

Por ser um país fortemente político e desenvolvido, os Estados Unidos influenciaram e influenciam diversos países, desenvolvendo a difusão de seus hábitos, cultura, costumes e modelo profissional, contribuindo para a construção da identidade profissional através de sua forte inserção, interação e poder aquisitivo.

Neste mesmo período, os primeiros conceitos da Administração hospitalar eram baseados nos princípios de Taylor e Fayol.

Frederick W. Taylor, considerado por alguns autores como o "Pai da Administração Científica", foi um engenheiro mecânico nas fábricas Midvale e Bethlehem na Pensilvânia, no final do século XIX que postulou a melhor forma de realizar uma tarefa na qual a produtividade aumentaria, tomando por empréstimo um termo usado por seu colega Louis Brandeis. Taylor nomeou de Administração Científica a esses quatro princípios: 1) O Princípio "Básico tradicional" de organização de trabalho no qual deve ser substituído por um método científico. 2) Um sistema científico de administração de funcionários deve ser criado para que eles possam ser contratados, treinados e promovidos com base na competência e habilidades técnicas. 3) Os funcionários devem entender como se "encaixam" na organização e como contribuem com a produtividade geral. 4) A relação entre administradores e operários deve ser de cooperação interdependente com o trabalho de forma igualitária (Marquis, Huston, 2015).

Henri Fayol foi quem primeiro identificou as funções administrativas de planejamento, organização, comando, coordenação e controle, funções essas que, com o passar do tempo, teóricos começaram a chamar de processo de administração. Ambos foram e ainda são grandes influenciadores da Administração contribuindo para sua inserção não somente na Enfermagem, mas em diversas outras áreas profissionais (Marquis, Huston, 2015).

Idalberto Chiavenato foi também referenciado pelas docentes como uma das bases para o ensino da disciplina de Administração em Enfermagem na EEUSP a partir da década de 1960.

Chiavenato é um dos autores nacionais mais conhecidos e respeitados na área de administração de empresas e Recursos humanos, com graduação em filosofia/pedagogia sua extensa bibliografia abrange mais de 20 livros de grande destaque no mercado além de inúmeros artigos e revistas especializados na área de administração (Chiavenato, 2014).

No livro “Teoria Geral da Administração”, que atualmente encontra-se em sua 9ª edição, Chiavenato expõe uma abordagem clássica da matéria, com seu modelo científico e a teoria de organização proposta por Henri Fayol. Na sequência é apresentada a abordagem humanística, com a teoria das relações humanas e suas contribuições com o campo e a teoria neoclássica, suas decorrências e principais contribuições e a administração por objetivos. Dando continuidade à evolução da matéria, o livro apresenta a abordagem estruturalista, com o modelo burocrático e sua respectiva teoria (Chiavenato, 2014).

Na teoria burocrática de Max Weber, o jurista e economista alemão identificou algumas características organizacionais voltadas para a racionalidade, eficiência e suas dimensões, e muitos aspectos do modelo burocrático podem ser encontrados em Taylor e Fayol (Chiavenato, 2004).

O processo de socialização na era moderna é considerado um espaço amplo estabelecido por meio das relações sociais que se formam entre instituições e a representatividade de cada agente social estabelecido em cada função, e que proporciona uma interdependência entre ambas as instâncias. Estas relações podem ser formadas através de aliados ou não (Bourdieu, 1963).

Dubar (2005) considera que as relações de identificação interferem entre os socializadores e os socializados, ou seja, a construção da identidade é dada de forma contínua em ambos.

O conceito de *habitus* auxilia, quando compreendido, no pensar através do equilíbrio de fatores exteriores sociais oriundos dos sujeitos. Ou seja, é um conceito que engendrado no passado visa orientar uma ação presente e que está em constante modificação, no qual as características da identidade social, como um elo, permitem que os indivíduos façam suas escolhas (Bourdieu, 1963).

Fayol foi um grande influenciador para o ensino e de um *habitus* para a Enfermagem, pois por meio de suas teorias estabeleceram-se os princípios da boa

administração, sendo dele a clássica visão das funções do enfermeiro: organizar, planejar, coordenar, comandar e controlar.

Os achados apontam que os princípios de Taylor e Fayol tiveram e ainda têm uma grande representação para o ensino da Administração de Enfermagem, surgindo historicamente para suprir as necessidades da realidade de cada época e até os dias atuais. Suas teorias estão presentes nos campos educativos e serviços de Saúde, refletindo, na evolução cultural, educacional e histórica do ensino da Administração em Enfermagem.

Entretanto, fazer referências dos principais clássicos teóricos da Administração contribui para o desenvolvimento de subsídios juntamente com os meios de implantação de um método reflexivo e crítico para educação e desenvolvimento profissional eficaz e incorporações de novos *habitus* na Enfermagem.

8.2.1.2 Referência profissional

As entrevistadas apontam as diversas personalidades que influenciaram o ensino da Administração em Enfermagem.

“A Dona Edith era uma pessoa muito adiantada nos assuntos. Eu tenho a impressão de que ela teve uma influência muito grande no início dessa disciplina, tanto ela quanto a Clarice Ferrarini, porque as duas se davam muito bem e conversavam muito sobre isso, e elas perceberam com certeza de que a enfermeira deveria tomar conta de uma unidade de Enfermagem, precisava ter conteúdo sobre isso. Eu tenho a impressão de que surgiu daí a ideia de Dona Edith criar uma disciplina[...] Na Pós-Graduação tinha o professor do IDORT, que não lembro o nome (Krause Werther), que dava a teoria do tempo e movimento, de Taylor. Ele era formidável, uma que ele era muito sabido e conhecia bem o que ensinava, ensinava com uma facilidade muito grande. Ele era didático e era amigo, não era um desses professores empavonados, tanto que eu tinha um contato muito grande com ele. Eu gostava muito dele e ele ia fazer conferências também na Escola. Tinha também um professor magrinho e pequenininho que dava aula na Faculdade de Saúde Pública, que se chamava Princípios da Administração. Ele era muito amigo dos alunos. Ele era mais amigo do que professor. Lembro de alunos todos em volta dele. Ele era um encanto de professor, porque ele era muito didático e a gente nem precisava ler para saber a teoria. Eram essas as minhas referências [...] Em relação às teorias que foi discutido no Primeiro Congresso, sobre assuntos de teoria de Administração e formação de Enfermeira-Chefe, eu não tenho como ajudar a dar informações do que

ocorreu neste evento. Não vivenciei nada sobre o ponto de vista com relação à teoria e ao ensino. Nós estávamos lá para servir as pessoas que ali estavam naquele Primeiro Congresso, era a nossa função do primeiro ano. Foi um evento muito importante e que elevou o ânimo, mas quem liderou tudo foi a Dona Edith. A Dona Edith era uma pessoa de uma visão muito ampla. Tudo que era novidade ela trazia. Em relação à necessidade do ensino de Administração, ela trouxe logo e foi Dona Edith quem também sentiu a necessidade, pois ela ajudou na organização e vivenciou muito o hospital, ela estava muito empenhada na organização do hospital, então quando a Clarice começou, as duas trabalharam juntas. Foi acontecendo normalmente [...] eu cresci fazendo de tudo, estudava, fazia os serviços de casa e tudo. Tudo depende do jeito da pessoa. Hoje em dia, de acordo com o que ouço falar e de acordo com o que conheci, se acham que a enfermeira é a tal e acham que não devem misturar os serviços e separam as coisas. Eu não concordo com essa imagem atual da enfermeira, que a enfermeira só faça Administração e o auxiliar cuida do paciente, e isso me revolta pela maneira de como fui criada, sem separação de serviço, pois eu estudava, fazia os serviços da casa, cuidava de paciente etc. Não é isso e está assim, e não é de agora que está assim, pois a Lourdes Verderese e a Olga Verderese quando criaram a Escola no Rio Grande do Sul, na década de 50, já começaram a agir dessa maneira. Depois a Olga não, fiquei um ano com ela nos EUA e ela mudou um pouco essa mentalidade. Mas, elas criaram uma escola dessa maneira: enfermeira é para isso e auxiliar para aquilo, e não é assim e nem pode ser.” **(Anayde Corrêa de Carvalho)**

“Em relação às referências em Administração, tivemos a postura e firmeza de Clarice Ferrarini, que não deixou nenhuma tese, mas impulsionou o Hospital das Clínicas de forma inegável! Sentíamos orgulho de ter Dra. Circe presidindo um Congresso, porque sabíamos ser bem representados. Essas pessoas foram um marco nas nossas vidas: Na mesa solene Clarice Ferrarini, Taka Oguisso, Dra. Amália Correa de Carvalho, D. Anayde C. de Carvalho, Dra. Gleite de Alcântara, Irmã Tereza Notarnicola, Dra. Haydee Dourado, D. Maria Rosa Sousa Pinheiro. Impossível não se orgulhar! [...] Convivi com a Dra. Circe, que direcionava a autoavaliação com maestria.” **(Maria Inêz Burini Chaccur)**

“A Dona Adel Makarem e esse relato são importantes porque naquele momento eu tive um modelo de chefe. Ela fazia reuniões conosco a cada 15 dias e pediu para nós duas novas verificarmos tudo o que estava errado e corrigir, e para as enfermeiras antigas pediu para não criarem problemas para as novas mudanças. Era assim, ela não tinha meias palavras. [...] tinha uma obstetriz com 43 anos, trabalhava há 17 anos, era uma pessoa íntegra, digna e trabalhava muito bem, muito bem mesmo! Ela se chamava Sônia Leite, era negra, e eu no plantão da manhã pensava: “Graças a Deus que tenho a Sônia”, porque eu tinha dúvidas e queria ter certeza do que eu fazia. Ela sabia fazer as coisas, era uma pessoa muito educada, impecável e era meu apoio, porque eu não tinha como me apoiar nas outras porque eu era o apoio delas [...] E quem era a Dona Circe?! A quem eu devo senão tudo,

muito de tudo que sou, pois ela foi minha orientadora de mestrado, de doutorado, e se não fosse ela e mais sete aqui dentro dessa Escola tirarem sangue de pedra para fazer o doutorado, não teria tido massa crítica para fazer o mestrado e eu fui da primeira turma de mestrado, tive formação de pós-graduação graças à quem? A Dra. Circe de Melo Ribeiro, que na área de Administração tirou sangue de pedra e fez uma “senhora tese” (Ribeiro CM. Sistema de classificação de pacientes como subsídio para provimento de pessoal de Enfermagem. São Paulo [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1972.), que é hoje a Classificação de Pacientes por Cuidados Progressivos, uma mulher inteligentíssima, que foi assessora do Secretário de Estado da Saúde de São Paulo, tinha um temperamento que todo mundo temia, só que ela era muito inteligente, muito correta e muito generosa. Eu nunca tive problemas com ela e com ela não podia ter dois defeitos: fazer jogo e querer tirar vantagem. Não que com as outras pessoas com quem ela não se dava bem faziam isso, conheci essas pessoas e sei que elas não tinham isso, mas elas se assustavam e não a entendiam. Com Dra. Circe não adiantava querer fazer média e nem titubear, e isso influenciou na minha formação[...] Ela me empurrava, me puxava, eu tinha que fazer de qualquer jeito, ela assistia às minhas aulas e ela nunca, nunca, nunca disse na frente de alguém uma coisa que ela achava que eu deveria ter falado em aula ou que eu tinha deixado de falar, e na outra aula que ela dava, ela dizia: “- Como a Paulina falou na outra aula...”, aí ela acrescentava o que ela achava o que eu deveria ter falado, mas ela nunca, nunca me colocou numa situação assim, desagradável. [...] eu vi a possibilidade de continuar sendo mãe e profissional, porque minhas filhas estavam muito contentes quando eu cheguei em casa, elas eram pequenas e me perguntaram: “- Mamãe, então deu certo aquilo que você ia fazer?!”, porque elas acompanhavam, viam que eu estava trabalhando e que meu marido me ajudava depois do jantar, elas iam dormir e nós ficávamos trabalhando com aquele papel quadriculado[...] Quando eu cheguei na EE entrei como docente, falei: aqui é que eu vou ficar, por tudo o que eu aprendi aqui dentro, com Dona Anayde, com Circe que tirava as coisas de letra, as pessoas com quem eu convivi, as aulas e as estratégias. Eu tinha os modelos vividos antes, como eu falei, e aqui na Escola tinha a Dona Maria Rosa, que foi para mim um exemplo de gerente e não porque ela tinha estudado gerenciamento, ela foi 25 anos diretora desta casa. Tivemos reuniões e reuniões para mudança de currículo e eu participei dessa mudança [...] Conheci uma chefe que era muito inteligente, muito capaz e ela se colocava sempre aliada ao grupo de cima. Ela achava sempre um jeito de falar com o grupo quase como que se desculpando e se saía muito bem, tanto que ela tinha um acesso e um dia ela me falou: “Paulina fulana me falou que quando ela era chefe ela chamava você e você discutia com ela e eu não percebi isso comigo”. Eu fiquei quieta e ela falou que não sabia o que acontecia e eu falei que também não sabia, mas que ia pensar... e era isso! Ela como interlocutora se colocava para o grupo de cima e eu naquela posição, respondia pelo grupo que eu representava. Você não pode servir a dois senhores, ou você assume que você é interlocutora desse grupo e a argumentação que você leva, usa o que eles falam para obter informação,

para saber como trabalhar e melhorar outra argumentação, como eles pensam e é isso que eu quero dizer!” **(Paulina Kurgant)**

“Paulina é minha referência e modelo profissional. [...] Quando fui fazer a Administração, a Paulina foi minha docente e me acompanhou no HC, na clínica médica, naquela fase. [...] A Paulina era quem me acompanhava. Então o modelo de docente, não só da área de Administração, mas do conhecimento, foi sempre a Paulina e ela quem me convidou para o ingresso na Escola como docente. [...] Paulina sempre foi uma pessoa de visão consistente. Ela consegue observar, coletar os dados, fazer uma relação com a prática e os processos decisórios, são processos decisórios sistematizados dela. Então ela tem essa grande visão, sempre teve, desde quando ela era professora e depois que eu tive um convívio com ela, todos esses anos, ela sempre foi uma grande modelo de docente da área. [...] Fui entendendo que quando você observa o aluno, não observa somente na situação de estágio, você observa ele todo, em todos os momentos que encontra com ele. Ele está sempre em observação. [...] Em alguns momentos a Paulina foi, não digo criticada, mas vista de outra forma por isso. A dona Dilce era uma pessoa muito legal. Eu a adorava! Apesar da idade ela era muito aberta, conversava mais do que a própria Paulina, conversava com a gente de igual para igual. Ela era muito engraçada. Acho que elas queriam também formar um grupo jovem. [...] Tinha a Regina Abbud e Regina Lemmi que já estavam aqui. A Regina Lemmi também era jovem e tinha pouca experiência. A Abbud acho que foi contratada depois, tinha um pouco mais de experiência de campo. [...] A Lemmi era uma pessoa extremamente inteligente e uma das minhas mentoras de estágio, indo e coordenando comigo nos estágios. Então a Regina Lemmi foi muito importante na minha formação e foi outra pessoa em que eu me espelhava. Ela fez outras escolhas pessoais e profissionais. Não que ela tenha saído da Escola, sempre esteve muito ligada a gente e na Escola. Ela era muito mais chegada e escutava os alunos. As minhas dúvidas eu tirava, não com a Paulina, mas com ela e me sentia muito a vontade de falar: “Olha isso eu não sei, eu não entendo, mas o que é que faz com isso?”. Acho que quando a Regina saiu, foi uma perda para o grupo. Porque ela também exercia uma liderança e uma boa influência no grupo. Eu senti muito quando ela saiu. Claro que tinha a Paulina no cotidiano das pessoas.” **(Maria Madalena Januário Leite)**

“Fui boa aluna durante minha formação na Enfermagem, principalmente na disciplina de Administração Aplicada em Enfermagem. Não lembro exatamente quanto tempo, mas eu e minha turma (de 1971) ficamos semanas em uma mesma clínica de Urologia para o estágio desta disciplina. A enfermeira chefe dessa clínica na época era a Lires Therezinha Caracciolo. Ela era uma enfermeira muito considerada dentro do Hospital das Clínicas (HC). [...] Tive professores incríveis na Escola: Wanda de Aguiar Horta, Circe de Melo Ribeiro, Professora Evalda Arantes. Foi realmente muito bom. As Dras. Wanda e Circe, são os meus dois gurus”. **(Regina Vitoria Lotti Serrano Abbud)**

“a doutora Circe, para mim, foi uma pessoa realmente fundamental. Ela tinha uma articulação muito boa, ela é muito inteligente e constatei que ela conseguia trazer, resgatar e transmitir esse conhecimento para os alunos. [...] Acredito ainda, que esse legado foi transmitido aos seus alunos, pois continuávamos a fazer articulações e adquirimos destreza na argumentação. Outra pessoa extremamente importante foi a Paulina. A Paulina foi minha professora no curso de Administração I, que eu tive no primeiro ano da faculdade. Depois quando eu fiz Enfermagem Médico-cirúrgica, senti que ela também trazia conhecimentos e visão do mundo empresarial para o mundo da Enfermagem.” (Regina Cavalcante de Albuquerque Lemmi)

“Dona Anayde foi a minha grande incentivadora para fazer complementação e inscreveu meu nome. Meu curso era só Obstetrícia. Falei para dona Anayde que queria trabalhar um pouco e ela disse: “Não, você trabalha fazendo!” (Regina Toshie Takahashi)

Dentre as referências indicadas pelas participantes da pesquisa, destacam-se: Circe de Melo Ribeiro, Paulina Kurcgant, Clarice Della Torre Ferrarini, Edith de Magalhães Fraenkel, Anayde Corrêa de Carvalho, Maria Rosa Sousa Pinheiro, Regina Cavalcante de Albuquerque Lemmi e Wanda de Aguiar Horta.

Para Sobrosa et al. (2012) as decisões profissionais podem ser influenciadas por diversos fatores, entretanto os aspectos pessoais, características, interesses, aptidões ou até mesmo a identificação com outro profissional pode ser um aspecto que visa contribuir para a construção de si, pois muitas vezes é através do exemplo e inspiração do outro que percebemos nossas próprias capacidades.

A identidade atua como uma metamorfose agindo em transformação e resultando na junção da história da pessoa e seu contexto social e projetos, com caráter dinâmico que se constrói por uma vivência pessoal e o papel engessado pela cultura social, fundamental nessa concepção, influenciada e representada pela identificação de um personagem no outro que ao mesmo tempo articula igualdade e diferença (Ciampa, 1987).

Dubar (2005) concebe identidade como um processo entre a socialização cruzando com os relacionamentos interpessoais. Para o autor, a identidade para si é unida juntamente com a identidade para o outro, pois ambas se reconhecem através de afinidades e ideias em comum, reconhecendo-se uma com o olhar da outra. O mesmo autor ainda reitera que identidade jamais é dada, sempre é construída e

reconstruída constantemente à medida que as transações são mais subjetivas e compreendidas com cada identidade herdada.

Essa essência de identidade vem se construindo em referência aos vínculos que são conectados de uma pessoa a outra e considera tais vínculos estáveis como um campo de batalha, onde o tempo e as experiências vividas são unidos com suas intenções de inclusão e segregação de forma intensa e visa a complementação (Bauman, 2005).

No exercício de uma profissão muitos elementos adquirem referências que atuam como espelhos na busca do aprendizado e troca de experiências, percebendo mediante as atitudes desse profissional/modelo, inspirações quanto aos seus erros, acertos e a forma de como o mesmo conduz as mais diversas situações, incorporando a reprodução ou uma nova versão de se executar ações e planejamentos no seu dia a dia.

Percebe-se que a referência profissional surgiu para as docentes entrevistadas em diversos momentos de suas trajetórias acadêmicas e profissionais, estabelecendo a relação de contribuições extremamente importantes para o início da formação do ensino da Administração em Enfermagem na EEUSP, e possibilitou momentos de aprendizagem e troca de experiências, informações e conhecimentos.

8.2.2 Representações e contribuições do ensino da Administração em Enfermagem na formação identitária do enfermeiro, sob a ótica das docentes

Serão descritas aqui as representações e contribuições do ensino da Administração em Enfermagem na formação da identidade do enfermeiro.

Figura 11 -Categoria: Representações e contribuições do ensino da Administração em Enfermagem na formação identitária enfermeiro, sob a ótica das docentes

Fonte: elaborada pela autora

8.2.2.1 Liderança

De acordo com as respostas das docentes entrevistadas, as mesmas relataram perceber a representação do ensino da Administração em Enfermagem por meio da competência gerencial da liderança.

“Eu acho que naquela época o que focávamos na formação da identidade do profissional de Enfermagem era o posicionamento do enfermeiro na equipe de saúde e na equipe de Enfermagem, porque exatamente estava havendo essa colocação bem definida do papel do enfermeiro, do que o enfermeiro deveria fazer, de como ele deveria cobrar as coisas. As coisas estavam ficando mais claras nesse período. [...] Eu lembro que o enfoque em liderança era muito grande. Exigia-se dos alunos que eles tivessem consciência do papel de liderança, suas funções na equipe de Enfermagem e a necessidade de se formar líderes para conseguir chefiar equipes, para conseguir liderar e fazer um trabalho mais positivo. [...] As características de liderança e o posicionamento de defender a equipe de saúde eram pontos-chaves com o uso da metodologia da Administração no campo de Enfermagem. Isso também era uma coisa que eu sentia que estava começando a ficar de uma forma mais ordenada, por exemplo, o estudo de tempo e movimento e de como isso poderia ser utilizado no centro cirúrgico, principalmente no centro de material, onde naquela época todo o material do hospital era preparado dentro do centro de material. Então, era realmente

uma linha de produção e como eram utilizados os princípios da metodologia de uma forma científica.” (Regina Cavalcante de Albuquerque Lemmi)

“A Administração estava começando a caminhar, fazendo as mudanças, mas prioritariamente era questão da gestão do cuidado e também o enfoque em recursos humanos. Naquela fase a liderança estava sendo muito discutida no final dos anos 70. Estava a importância do exercício da liderança.” (Maria Madalena Januário Leite)

“As temáticas de Administração, quando fiz a livre-docência, utilizei a Fenomenologia e discuti sobre lideranças, que é um fenômeno discutido até hoje em Administração. Pesquisei aqui na Escola os diários de como eu anotava as aulas que eu dava e eu, por muitos anos, anotava “Chefia e liderança” e depois eu passei a colocar só “Liderança”, porque vejo que você vai percebendo que as temáticas vão emergindo pela própria sociedade num momento político, social e econômico em que se vive, o mundo vai mudando, o processo produtivo sempre antecede em mudanças ao processo de prestação de serviços, sempre. Gerenciar prestação de serviços é muito mais complexo que gerenciar processos produtivos, porque a sua matéria-prima são os seres humanos e os seus valores e os recursos para atender às necessidades desses seres humanos, também são seres humanos. Nós trabalhamos no gerenciamento assistencial e no processo assistencial a matéria-prima são seres humanos: pacientes, famílias, usuários, grupo e neste ser humano nós colocamos uma leitura, e a nossa relação é de acordo com os valores, percepções e temos um agir, mesmo que seja num procedimento em que já estão colocados os passos. Porém, na relação é diferente, no gerenciamento de recursos humanos e como estamos lidando com profissionais da equipe de Enfermagem e mesmo na equipe multiprofissional [pausa]. Parece que são outros seres humanos, nós diferenciamos e isso eu tenho até hoje claro na formação do enfermeiro, porque nós temos dificuldades e nós criamos, para mim isso é bastante claro, algumas castas e por isso que fui estudar Cultura e Poder, porque o problema não é a atividade, são as relações! Atividades, procedimentos... Qual é o problema? A pessoa tendo um QI razoável, tendo alguém que explique e que mostre, todo mundo consegue.” (Paulina Kurgant)

A liderança na formação da identidade do enfermeiro é capaz de influenciar diretamente em sua equipe de liderados, possibilitando a troca de confiança no ambiente de trabalho, compreendendo os principais pontos positivos e negativos da equipe, as diferenças de personalidade, além do planejamento de metas para um cuidado da assistência de Enfermagem com excelência e exemplo profissional.

O preparo para a liderança se tornou um objetivo a ser alcançado quando se trata da maioria dos programas de educação em Enfermagem, tendo em vista que a formação do enfermeiro é voltada para a junção de conhecimentos e técnicas

adquiridos para o exercício da profissão, como atenção à saúde, tomada de decisões, liderança, comunicação, educação permanente, administração, gerenciamento e todo conhecimento técnico científico para a assistência e cuidado de Enfermagem em todos os níveis (Lazoni, Meirelles, 2011).

A liderança exercida pelo enfermeiro diz respeito a conhecimento e habilidades que o mesmo adquiriu, seja no processo de cuidar ou na tomada de decisão, acarretando na divisão entre a equipe de Enfermagem, ou seja, a hierarquização de poderes do enfermeiro com outros profissionais da área de Saúde, em especial, da Enfermagem.

Essa divisão ocorreu ao longo de toda trajetória histórica da Enfermagem, mediante as necessidades impostas pelo cenário hospitalar e contexto social, econômico capitalista e, conseqüentemente, cultural desdobrando em um percurso de conquistas, lutas e entraves para a obtenção de um espaço e reconhecimento na sociedade, exortando o resgate da valorização da profissão, predominantemente feminina, num contexto de época de condutas machistas, por intermédio de suas aquisições e ênfase no processo de cuidar.

Dubar salienta que o processo de construção da identidade está em constante desenvolvimento à medida que identificamos cada papel individual e profissional na sociedade onde podemos estabelecer uma identificação do que somos e identificar o outro e o que nos representa, esse processo se dá de forma contínua (Dubar, 2010).

A constituição identitária resulta de dois processos heterogêneos: o primeiro refere-se às atribuições de identidades pelas instituições e pelos agentes que se relacionam diretamente com o indivíduo – são as identidades virtuais. O segundo processo é a incorporação da identidade pelo próprio indivíduo fazendo uso de categorias legítimas para si mesmo e para os outros – são as identidades reais. A não coincidência entre os dois processos resulta na elaboração de estratégias identitárias que podem visar, ou a acomodação da identidade para si à identidade para os outros, ou a assimilação da identidade para o outro à identidade para si. Trata-se, respectivamente, da dupla transação – biográfica/subjetiva e relacional/objetiva (Dubar, 2010).

Entretanto todo ser humano necessita construir seu próprio “Eu” para construir uma relação com o outro e a partir disso formar sua identidade. Essa construção se

dá pela união de pessoas por meio de um determinado objetivo, mesmo que essas tenham pensamentos e ideias diferentes umas das outras.

Na vida profissional este fato não difere, pois toda profissão passa por diferentes experiências, fases, tempos diferentes e a identidade profissional vai se moldando conforme os acontecimentos, todavia, para alguns profissionais, a capacidade e o poder de liderar uma equipe são encaradas como o exercício do papel prioritariamente burocrático institucional, deixando em segundo plano a visão do processo assistencial.

Partindo desta premissa, o processo da identidade do enfermeiro no processo de gerir e liderar uma equipe de Saúde conduziu para o desafio de alcançar o equilíbrio de alguns profissionais entre a capacidade e o conhecimento para que sejam alcançadas todas as metas estabelecidas, no sentido de otimizar todo e qualquer tipo de serviço, com ênfase no processo assistencial (Fradique, Mendes, 2013).

A liderança vem sendo trabalhada, historicamente, desde o início do ensino da Administração de Enfermagem, função essa primordial para administração e organização tanto na gestão de recursos humanos quanto na gestão de procedimentos. Desde o início, o enfermeiro vem sendo preparado para desenvolver cada vez mais esta função e adquirindo capacidade de desenvolver habilidades próprias.

É oportuno lembrar que no período do recorte temporal desta pesquisa, ou seja, décadas de 1940 a 1970, o movimento feminista era ainda muito incipiente e, segundo Bourdieu (1999), citado por Capelle et al. (2004), o princípio masculino era tomado como: “Medida de todas as coisas”. Desta forma, a posição de submissão da mulher se tornou tão naturalizada que ocorre não apenas no espaço doméstico; pelo contrário, há a reprodução de práticas de dominação no contexto do trabalho, escola e Estado.

Para Bourdieu (2013), todo e qualquer empreendimento científico deve ter em consideração agentes sociais que apareçam de forma objetiva e são caracterizados por duas diferentes propriedades: as propriedades materiais como o corpo que é capaz de se deixar dominar como qualquer parte do mundo físico e, por outro lado, as

relações e lutas simbólicas que são adquiridas entre as relações de um sujeito com o outro nas quais se percebem, se apreciam ou não.

Paulina Kurcgant refere a importância sobre “Cultura e Poder”, corroborando o estudo de Quadros e Trevisan (2009, p.15):

Conhecer pessoas, processos de grupos, cultura organizacional e o modo como esses processos interagem entre si, passou a ser uma exigência essencial de qualquer gestor que almeje sucesso no mundo dos negócios e das organizações.

Exercer a liderança, naquela época, foi um desafio enfrentado pelos profissionais da Enfermagem.

A liderança manteve-se presente em diversos contextos históricos no ensino da Administração na EEUSP desempenhando um eixo norteador para a melhoria da gestão e assistência de Enfermagem voltada para transformações inovadoras com visões à frente da época de forma a influenciar e motivar a profissão para uma visão criativa na resolução de problemas além de novas ideias e capacidade de tomada de decisão, tanto nas questões burocráticas quanto nos processos assistenciais. Para tanto, as questões que devem ser trabalhadas visando o nivelamento e equilíbrio na identidade e *habitus* do enfermeiro para o exercício da liderança em Enfermagem, são as das relações.

8.2.2.2 Exemplo para modelo de currículo nacional

O estudo revelou que o modelo do currículo da disciplina de Administração em Enfermagem da Escola de Enfermagem de USP influenciou outras Escolas.

“Eu trabalhei na Escola de Enfermagem da Bahia e levei meus conhecimentos adquiridos na Escola de São Paulo para lá, sem diferença nenhuma, mas respeitando o pessoal da Bahia, a maneira deles pensarem, agirem etc. [...] Não houve aceitação do grupo de paulistas que foram trabalhar lá [...] Nós fomos chamadas numa situação de emergência, “chamadas e não queridas”. Mesmo assim, fomos bem recebidas, pois não tinha outro jeito. A parte que ia se formar foi para São Paulo, que seria a parte mais aguerrida, ou seja, mais reacionária. Foram para São Paulo para terminar o curso lá. Nós ficamos com a parte das alunas de primeiro, segundo e terceiro ano do curso. Houve uma aceitação meio contra a vontade, mas houve. [...]” (Anayde Corrêa de Carvalho)

“Falo que a Administração é discernimento e bom senso, não mais do que isso. Só que isso tem um lado: se você faz a profissão só para você, para seu uso, para você levar vantagens e usar os que estão ao redor, você é quem sabe, é seu. Só que eu vejo que as pessoas que fizeram isso, chegaram com um gosto amargo na boca no final da vida profissional. Eu acho que a Administração me ajudou muito e eu fiz algo para a Administração de Enfermagem sim, porque um livro que é adotado em todas as escolas de Enfermagem do país, pois Maria Helena e eu fizemos uma pesquisa e na ocasião era adotado por todas as escolas.” (Paulina Kurgant)

“Na questão do ensino de Administração, acho que a Escola, não que ela não seja agora, era uma grande referência porque, quem era coordenadora geral dessa área, quando eu entrei, era a doutora Circe de Melo Ribeiro. Ela que era, inclusive, a professora da pós-graduação. Ela é que era a grande referência da Administração, porque tinha feito todo um doutorado, ela que trouxe as referências internacionais. Realmente a Escola, na área de Administração, era um modelo nacional. Inclusive era um dos currículos que você tinha na Administração uma carga horária muito extensa, acho que de quatrocentas horas e lembrando que eram duas vezes que o aluno tinha na graduação e depois na habilitação. A nossa habilitação era de referência. Não era o que acontecia nacionalmente. A apresentação era uma referência na área, não só de conteúdo, mas na forma também de estágios, de estratégias que a gente utilizava, nas referências bibliográficas que utilizávamos. As grandes referências eram da teoria geral de Administração [...] Considero que tivemos, nesta fase, um papel grande na questão da identidade profissional. Até hoje a nossa perspectiva é a da gestão do cuidado. Deixávamos bem claro que a gente não preparava para a gestão do serviço. Tem uma diferença entre você ter competências e habilidades, de você ser gestora de um serviço, coordenadora de um serviço e ser uma enfermeira assistencial. A gente sempre trabalhou na especificidade da gestão do cuidado e nesse âmbito de enfermeira assistencial. No curso de graduação não damos conta de formar um gestor nesse nível de complexidade. Nessa época, qual que era nosso objetivo? Era instrumentalizar para a gestão, com conhecimentos da gestão e com todos os processos e instrumentos da gestão. Isso era bem claro, já trabalhávamos as teorias de Administração. A gente já trabalhava com essa questão, já chamávamos de chefia e liderança, trabalhávamos com treinamento e desenvolvimento. Já tinha um escopo de que, dentro daquela época, era forte a gestão. Por isso que nós éramos modelos, porque a gente trazia da Sociologia, da Psicologia, já na época dos anos 70, isso como elementos importantes para a gestão. E os recursos humanos sempre foram o nosso foco, na gestão de recursos humanos, desde aquela fase e o estágio era muito voltado nessa perspectiva. A gente chamava muito a atenção. A gente já trabalhava a questão de dimensionamento, de alguma forma com a classificação, já tínhamos todo esse escopo [...] Em 1979 fiz um curso na FGV, que era um curso na área de Administração na saúde. Meu grupo foi o segundo grupo de especialização de um ano. E aí, acho que foi legal, porque eu trouxe muito material dessa discussão grande que

estava havendo. Nessa discussão política é que nós começamos a discutir as outras teorias sistêmicas. Então, a Escola foi a referência no ensino. Eu posso dizer claramente, fomos um dos primeiros grupos que trouxemos a discussão das teorias na área da Administração, avançando as de Taylor e Fayol, levando essa discussão nos encontros nacionais. (Maria Madalena Januário Leite)

Para Young (2007), o currículo é o conceito mais importante que emergiu do campo dos estudos educacionais.

Em todo o projeto de formação o currículo adquire centralidade, pois não só é conhecimento como também é um processo que adquire forma e sentido, de acordo com a organização em que se realiza e em função do espaço e tempo em que se materializa. Nenhuma outra instituição – hospital, governo, empresa ou fábrica – tem um currículo no sentido em que escolas, faculdades e universidades têm (Young, 2007; Pacheco, 2013).

É por um processo específico de socialização, ligando educação, trabalho e carreira, que essas identidades se constroem no interior de instituições e de coletivos que organizam as interações e asseguram o reconhecimento de seus membros como "profissionais" (Dubar, 2010).

Nesta perspectiva, as docentes responsáveis pelo ensino da disciplina de Administração em Enfermagem da EEUSP asseguraram uma identidade referência do sistema de ensino e seu reconhecimento por intermédio de muitos estudos, experiência profissional e zelo nas questões relativas às relações humanas e questões políticas.

Na perspectiva de Bourdieu (2013), o empenho na construção do ensino de Administração da Enfermagem da EEUSP pelas docentes trouxe uma identidade ao ensino da EEUSP, com recursos de capital cultural (saberes e conhecimentos reconhecidos por diplomas e títulos), de capital social (relações sociais que podem ser revertidas em capital, relações que podem ser capitalizadas) culminando num capital simbólico (reconhecimento do método e modelo de ensino como referência para outras escolas) e na incorporação de *habitus* na identidade do enfermeiro.

As experiências passadas, lutas, conquistas e ações perpetuam-se no presente e se reinventam a cada momento para a identidade coletiva da Enfermagem (Araújo Netto, Ramos, 2000).

A importância da aplicação do currículo deve-se pela possibilidade de padronizar e fortificar o ensino com a colaboração de docentes comprometidos com a escolha dos materiais didáticos pedagógicos de qualidade, representando um papel primordial na contextualização e construção de um modelo de currículo a ser seguido.

A melhora na qualidade de qualquer ensino parte da construção de um currículo rico com estruturas que possibilitem o acesso aos alunos, influenciem no conhecimento adquirido ao longo da formação e refletem na vida profissional futura.

Durante a trajetória do ensino da Enfermagem o currículo da EEUSP tornou-se uma referência nacional que influenciou o ensino da Enfermagem em todo país por intervenção de uma proposta comprometida com a qualidade na assistência ensino e pesquisa, buscando certificar a visibilidade e melhoria da profissão.

Até o presente, a EEUSP possui um modelo curricular que influencia significativamente o ensino da Administração de Enfermagem, intensificando a importância do contexto histórico tido como exemplo e permanecendo até os dias atuais. Tal fato foi referido e constatado em estudo realizado pelas docentes da EEUSP sobre a inclusão dos livros “Administração em Enfermagem” e “Gerenciamento de Enfermagem” por todas as escolas do território nacional, sob coordenação de Paulina Kucgant.

8.2.3 Expectativas das docentes em relação aos estudantes/ enfermeiros com o conhecimento da Administração na graduação

A seguir serão discutidas as expectativas das docentes em relação aos estudantes/enfermeiros com o conhecimento da Administração na graduação em Enfermagem.

Figura 12 - Categoria: Expectativas das docentes em relação aos estudantes/ enfermeiros com o conhecimento da Administração na graduação

Fonte: elaborada pela autora

8.2.3.1 Indissociabilidade entre a prática administrativa e a prática assistencial de Enfermagem

Com relação ao que se esperava do estudante/ enfermeiro que com o conhecimento do ensino da disciplina de Administração em Enfermagem na graduação, destaca-se nos relatos a expectativa da não divisão entre a prática administrativa e a prática assistencial de Enfermagem.

“[...] Com a introdução da disciplina de Administração em Enfermagem, que se tornou obrigatória, não percebi nenhuma diferença na formação das alunas, pois elas se formavam, iam para uma chefia de Enfermagem, eram enfermeiras-chefe e administradoras ao mesmo tempo sem problemas. Não senti um impacto na identidade das alunas. Em relação ao ensino de Administração de Enfermagem, eu nunca fui de ser assim: você é isso e eu sou aquilo. Então, quando não tinha Administração como disciplina, as alunas que também faziam administração porque elas assistiam a chefia de Enfermagem. Quando teve a disciplina de Administração, vejo que a diferença única e exclusivamente é que um tinha aprendido na teoria e a outra na prática. Então, uma diferença muito grande no início eu não notei. A gente nota a diferença depois que foram acrescentando mais teorias, aí sim, houve uma diferença, mas, antes não. Mesmo porque as que iam para a Administração queriam ser administradoras, quando na realidade elas não

eram: elas eram enfermeiras. Então, só depois que elas se viram como administradoras é que houve um pouquinho de diferença. Elas sabem fazer administração porque aprenderam, mas elas eram enfermeiras mesmo [...] A orientação que a gente recebeu da Dona Edith era que a principal pessoa do hospital era o doente, então, nenhuma pessoa e nenhuma aluna dela, por exemplo, que desse o curso de administração, ia se sentir superior a quem desse o cuidado, porque o principal era o paciente. Por isso eu nunca senti esse choque nessa situação. Tudo corria normalmente, a enfermeira-chefe era a enfermeira-chefe, mas responsável por cada um dos seus pacientes. Mas isso era no meu tempo, pois já estou aposentada há muito tempo. Mudou muito! As pessoas se acham superiores. Na minha época, as pessoas não se achavam superiores por serem enfermeiras-chefe [...] Acho que essa ideia de superioridade é um complexo da Enfermagem muito grande, um complexo de autoridade, principalmente quem nunca mandou e achou um jeitinho de mandar! (risos). Isso complica. Antes da nomeação de Enfermeira-chefe as enfermeiras eram Enfermeiras Diplomadas. Sou do tempo em que a pessoa mais importante no hospital era o paciente. Depois vieram essas enfermeiras que se achavam o suprasumo porque sabiam mais administração... mas isso depende muito de cada pessoa e de cada personalidade. Tem gente que pensa que faz Administração e é a tal, e fica toda empavonada e outras que aprenderam Administração e não mudou nada, não se achavam, aprendeu para ajudar. Eu acho que o ensino de Administração não veio para mudar a identidade. Não é o ensino e sim, as pessoas. São as pessoas empavonadas que acham que aprenderam Administração e que se acham superiores, se sentem a dona e que não precisam fazer mais nada. Pode ser que o ensino tenha mudado um pouco a identidade, mas quem muda a identidade são as pessoas e não o ensino. Houve muita mudança, muitas pessoas se acham superiores às outras. Hoje as pessoas valorizam muito o dinheiro e a posição social, e para conseguir tudo isso, pisam nos mais fracos [...] O fato de eu fazer administração vinha junto ao serviço de chefia de uma unidade. Na minha concepção, fazer administração era inerente ao cargo que eu exercia, ou seja, o fato de fazer administração era inerente ao exercício da enfermeira. Eu não sei por quê agora isso se separou! A administração sempre foi decorrente aos serviços de Enfermagem.[...]" **(Anayde Corrêa de Carvalho)**

"[...] Quando você ensina um curso para o aluno, espera-se que sua atitude seja de acordo com o que você ensina, embora, a prática nem sempre é igual ao que está escrito. [...] Eu esperava do aluno que ele cuidasse bem do paciente, tinha coisa que a gente fazia e nem notava. A gente só começou a notar depois que começamos a fazer Administração de Enfermagem. [...]" **(Dilce Rizzo Jorge)**

"[...] Naquela fase dos anos 70, esperava-se do estudante com conhecimento de Administração na graduação, que focasse no cuidado buscando se instrumentalizar com os conhecimentos daquela época em Administração. A gente não falava gerenciamento e gestão da Administração em Enfermagem para o cuidado de Enfermagem. Isso

sempre foi muito claro, sempre foi visto como uma ferramenta para o cuidado. [...]” (Maria Madalena Januário Leite)

Florence Nightingale foi considerada a primeira administradora hospitalar, pois demonstrou com os resultados de seu trabalho, juntamente com a equipe que a auxiliou na época, a importância do conhecimento das técnicas administrativas desempenhadas no hospital militar da Criméia. Além da organização do ambiente terapêutico proposto por ela ocorreu a divisão do trabalho desempenhado pelas *nurses* que atendiam ao cuidado direto e pelas *ladies nurses* que eram as responsáveis pelos cuidados indiretos, bem como a sistematização das diversas técnicas e procedimentos nos cuidados de Enfermagem (Chistovam, 2009).

Chistovam (2009) ressalta que, ao se tratar da prática gerencial do enfermeiro, há o envolvimento de uma série complexa de ações no ato de gerenciar, cuidar e educar, por meio da construção de diversos conhecimentos em conjunto com a articulação de demasiados serviços hospitalares e para-hospitalares, almejando a qualidade do cuidado prestado bem como direito do cidadão.

Pode-se observar que a divisão de trabalho ocorreu ao longo da trajetória da Enfermagem em que enfermeiras ocupavam cargos de chefia, sendo as atividades assistenciais executadas pelos atendentes e auxiliares de Enfermagem (Trentini, Paim, 2004).

As estruturas organizacionais das instituições de assistência contemplam o modelo de administração clássica, onde a hierarquia exerce um papel dominante na divisão do trabalho. O enfermeiro passa a ser visto como um modelo central de poder e tomada de decisão acerca da assistência do cuidado (Willig, Lenardt, 2002).

Corroborando os diversos relatos das docentes entrevistadas, muitos enfermeiros ainda consideram gerenciar e cuidar como atividades dicotômicas e incompatíveis em sua realização e estabelecem uma diferença entre cuidado direto e cuidado indireto, valorizando e entendendo como cuidado somente aquilo que depende de sua ação direta junto ao paciente (Erdmann, Backes, Minuzzi, 2007).

Tal dicotomia reforça a questão referente ao exercício da função administrativa mesclada por dúvidas, desentendimentos e incompreensões, ao produzir polêmicas entre o que se espera da enfermeira, na visão dos teóricos de Enfermagem, e o que se verifica ser atuação cotidiana nas instituições de saúde (Trevizan, 1988).

O comportamento reproduzido por enfermeiros, na visão de Bourdieu, é interpretado como *habitus*, atribuindo a essa execução, frequentemente, um caráter mecânico e inescapável no desenvolvimento do que se chama “reprodução” social. O que para Bourdieu (1989), inúmeras vezes, a noção de *habitus* marca uma ruptura com a filosofia intelectual de toda ação e se funda no interior do caráter racional, que é verdadeiramente humana.

O ensino de Administração em Enfermagem apresenta muitas características das abordagens de Weber, Taylor e Fayol, no quesito de cumprimentos de normas, rotinas e tarefas, produzindo um *habitus* e reproduzindo mecanismos para atender o esperado por outros profissionais e instituições, deixando, muitas vezes, de priorizar as necessidades do doente e gerando desmotivação e descontentamento nos trabalhadores de Enfermagem.

No contexto atual as questões burocráticas, econômicas e legais das instituições de Saúde, ou seja, nos campos de atuação do profissional de Enfermagem, são muito cobradas pelas chefias de Enfermagem, que acabam por exercer o papel administrativo voltado para os interesses da instituição, sobrepondo aos demais trabalhadores, caracterizando, assim, um processo de dominação, impessoalidade, relações hierarquizadas, com ênfase na comunicação formal e cumprimento de indicadores e metas.

A gestão de Enfermagem, ao longo do tempo vem evoluindo de acordo com as necessidades, demandas, ações e autonomia conquistadas pelo enfermeiro em seus hábitos, refletindo em ações no cuidar. Entretanto, o viés encontrado na realidade relacionada à dissociação da gerência e do cuidado advém dos comportamentos e das relações humanas movidas pelos interesses capitalistas das instituições de saúde.

A experiência no cuidado integral ao paciente deverá estar aliada aos serviços de gestão e a mesma comprometida com a assistência de Enfermagem, uma vez que o paciente responde de forma significativa ao cuidado quando os serviços de gestão apresentam bons resultados operacionais.

8.2.3.2 Capacidade de liderança

Outro destaque nos depoimentos que era esperado do estudante/ enfermeiro que adquirisse o conhecimento de Administração, foi a obtenção da capacidade de liderança.

“Havia todo um contexto de estágio em que se trabalhava muito a liderança. Havia o líder um, líder dois e naquela época tinha atendente e auxiliar de Enfermagem. Acompanhava e depois eles assumiam as unidades realmente. Acho que ainda hoje nós temos muita coisa daquela época, claro com outro contexto, com outro olhar de Administração, mas nós ainda trabalhamos bem nessa questão do aluno, acompanhar todos os funcionários e acompanhar todo o fluxo. Algumas coisas se mantiveram ainda até agora em termos de estratégia de inserção na unidade. Nesse sentido que a gente trabalhava. [...] É claro que na habilitação os alunos tinham maior autonomia. A habilitação é o estágio curricular supervisionado de hoje, dado no oitavo semestre. Depois a gente tinha mais dois meses de estágio em que você ficava sozinho, ou seja, o docente não ficava com o aluno. Era bem diferente o currículo naquela fase que nós tínhamos, sendo referência por tudo isso, pelo contexto que tínhamos. A Administração era muito forte e considerada como é até então [...] As alunas tinham que chamar os funcionários de senhor porque eles eram mais velhos mesmo e eles também tinham que chamar as alunas de senhora, e não era você! De algum modo a gente avaliava isso e culpava a aluna, porque era uma falta caso o funcionário não a chamasse de senhora. Então tinha sim, muito ainda aquela relação de subordinação e de alguma forma nós considerávamos que essa relação de autoridade do enfermeiro era sinônimo de liderança. Também tinha isso em chefia e liderança, ora a gente tentava vir com essa visão nova e em alguns momentos ainda com essa visão de chefia. Falávamos para as alunas: “Vocês vão ser chefes, vão ser coordenadoras. Está certo que é da assistência, mas vocês têm que ter esse relacionamento”. Foi muito interessante principalmente no final dos anos 70 início dos anos 80. Depois fomos modificando, porque às vezes a menina tinha vinte e poucos anos e o funcionário tinha uns cinquenta e poucos anos e ele tinha que chamá-la de senhora. Elas se sentiam muito mal também, porque sabiam a competência deles” (Maria Madalena Januário Leite)

“O que se esperava do estudante de Enfermagem era principalmente que ele exercesse liderança. Quando ele tivesse a parte de Administração, a gente queria que ele entendesse o papel de liderança, como ele deveria exercer no dia a dia na equipe. O espírito crítico também era muito conversado para que se conseguisse facilidade de visão e a capacidade de resolução de problemas. O treino para resolução de problemas era trabalhado em cada situação e era um exercício quase que contínuo.” (Regina Cavalcante de Albuquerque Lemmi)

A liderança é um dos principais temas administrativos das últimas décadas e vários autores desenvolveram diversas teorias que foram aperfeiçoadas ao longo do tempo, de acordo com cada necessidade organizacional, sendo primordial em todos os níveis de organização humana (Chiavenato, 1993).

Para Kurcgant, (2005) a liderança tem se tornado uma preocupação por parte dos administradores das instituições de saúde, sendo essencial para a relação e para o aumento da produtividade em um longo processo de grande transformação contínua.

O enfermeiro, líder da equipe de Enfermagem, deve trabalhar suas potencialidades de forma a desenvolver as habilidades necessárias relacionadas com liderança, notadamente, no desempenhar do processo de comunicação e no desenvolvimento de um clima de apoio propício ao exercício da liderança, o qual conduz ao aprimoramento do modelo de papel e estilo de gestão do enfermeiro nas diferentes organizações (Llapa-Rodriguez et al., 2015).

Os conhecimentos, as habilidades e as capacidades para liderança em Enfermagem podem e devem ser ensinados nos cursos de bacharelado a fim de preparar estudantes para papéis de líderes (Joseph, Huber, 2015).

O conhecimento acerca das práticas de liderança exercidas no desenvolvimento durante as atividades profissionais é essencial para futuros enfermeiros e gestores que têm a pretensão de atuar em área hospitalar, além de proporcionar uma reflexão nas instituições de ensino e instituições de saúde quanto às estratégias que são utilizadas na formação deste profissional (Silva et al., 2016).

É necessário despertar nos estudantes e enfermeiros que só se compreende uma dada situação ou realidade se nos envolvermos e nos mostrarmos abertos para aprendizagem, diálogo, interação e sensibilidade, para ver e ouvir, e isso tudo só é desenvolvido se estivermos nos cenários de prática (Almeida, 2003).

A expectativa em relação à incorporação da liderança pelos docentes em relação à capacidade do aluno no ensino da Administração de Enfermagem na EEUSP se deu pelo exemplo de perseverança e decisão diante de problemas, dispondo a realização do que é necessário entre a gestão e assistência, tornando a liderança uma habilidade que pode ser aprendida e entendendo que a capacitação gerencial de liderança pode ser aperfeiçoada ao longo do tempo.

O enfermeiro é o profissional que está diretamente em contato com o paciente e responsável por conduzir a equipe de Enfermagem. Aprender a lidar com intercorrências e o fluxo do dia a dia profissional contribui para uma assistência de Enfermagem com segurança, confiança e otimismo.

8.2.4 Relacionamentos interpessoais das docentes do ensino de Administração

Esta categoria discute os relacionamentos interpessoais das docentes correlacionadas ao ensino de Administração em Enfermagem.

Figura 13 - Categoria: Relacionamentos interpessoais das docentes do ensino de Administração

Fonte: elaborada pela autora

8.2.4.1 Relações conflituosas

De acordo com as falas das entrevistadas, as mesmas relataram ter vivenciado relações conflituosas quando se referiam ao ensino da Administração.

"[...] Eu trabalhei na Escola de Enfermagem da Bahia e levei meus conhecimentos adquiridos na Escola de São Paulo para lá, sem diferença

nenhuma, mas respeitando o pessoal da Bahia, a maneira deles pensarem, agirem etc. [...] Não houve aceitação do grupo de paulistas que foram trabalhar lá. Isso você tem que levar em consideração. Você não pode levar em consideração a parte do individual, mas sim, a parte do grupo. Nós fomos chamadas numa situação de emergência, “chamadas e não queridas”. Mesmo assim, fomos bem recebidas, pois não tinha outro jeito. A parte que ia se formar foi para São Paulo, que seria a parte mais aguerrida, ou seja, mais reacionária. Foram para São Paulo para terminar o curso lá. Nós ficamos com a parte das alunas de primeiro, segundo e terceiro ano do curso. Houve uma aceitação meio contra a vontade, mas houve. Não tenho queixa nenhuma [...] De Dona Edith eu me lembro de uma cena, um acontecimento que foi assim: teve uma aluna nossa que ia para o estágio no hospital e houve um problema nos elevadores e tinha um elevador só funcionando, então juntou aquele monte de gente, e quando o elevador chegou e abriu, ela foi entrando e tinha um professor atrás dela que ela não tinha visto e a puxou pelo braço, a tirou do elevador e disse: “- Primeiro é o professor e depois a enfermeira!”. Ela sentiu uma humilhação fora do comum e de fato, falar uma coisa dessas e ainda mais na frente de tanta gente, foi muito grave. Ela saiu chorando e foi falar com Dona Edith tudo o que aconteceu e Dona Edith disse: “- Minha filha, lembre-se só de uma coisa, o cachorro late e a caravana passa. Deixa-o latir e você passa! Volte para o hospital e vá cumprir sua obrigação!”, e foi o que ela fez. Essa imagem da Dona Edith ficou nas nossas cabeças. Então, não tem o porquê ficar aborrecido, porque o cão late e a caravana passa. Ela não deixava que mexessem com as alunas dela, as defendia com unhas e dentes. É muito bonito isso. Mesmo que a menina tivesse culpa, ela a defendia e ajeitava depois. Muitas pessoas não gostavam dela porque ela era crítica, mas era muito humana [...] A Wanda falava que tinha que consertar a Enfermagem, pois ela achava que tudo estava errado e isso causava uma certa antipatia dos outros. Fui me afastando um pouco dela, pois não era do meu métier arrumar a Enfermagem. Quem trabalhava direto com a Wanda era a Nara. Para a Wanda Horta, a Enfermagem estava toda errada e tinha que consertar tudo. Não era apenas consertar a Escola, era a Enfermagem e era isso que causava raiva e irritava muitas professoras. [...] Para a Wanda Horta, estava tudo errado, mas a Enfermagem não estava tão ruim para ela consertar e nem tão boa para ela achar que estava tudo errado. Não era uma ideia ruim e nem tão boa, mas causava muita rivalidade essa ideia de querer consertar tudo, que tudo estava errado e só ela que estava certa [...] Havia uma rivalidade entre a Escola de Enfermagem e a Escola de Obstetrícia e quando elas foram incorporadas, deu um pouco de trabalho para Dona Maria Rosa acertar as coisas. Dona Maria Rosa sempre dava uma posição importante para a Obstetrícia, para que elas nunca se sentissem em segundo plano. Então criou-se um ambiente mais ou menos não hostil e trabalhando em conjunto. Mas, o princípio foi muito duro, pois não queriam desmanchar a Escola de Obstetrícia e com razão. Lembro-me da Madaleine Sebastian... era uma época de muito tumulto, mas que era bom, pois todo período de tumulto causa uma mudança e foi muito bom. Eu me lembro que havia muita união entre a Escola e o Hospital das Clínicas,

por causa da relação da Edith com Clarice que era muito boa. Depois elas brigaram. No comecinho, os estágios eram feitos só no Hospital das Clínicas. A gente levava as alunas para as enfermeiras-chefes da unidade e o docente não ficava lá porque eram duas autoridades.[...]" (**Anayde Corrêa de Carvalho**)

"[...] A enfermeira mandava até onde era sua competência. Não digo que tenha tido algo, nenhum atrito com médico, por exemplo. Uma vez eu encenquei com um médico. Ele quis meter o bico no meu serviço. Do corredor eu ergui a cabeça e disse: "Desde quando o senhor manda aqui?" Eu era chefe do berçário e ele era médico de lá. Ele era um homem bom, mas aquele dia não sei o que se passava com ele. Foi a primeira vez que me desentendi com um médico. A segunda vez eu acabei largando o plantão. Eu fazia o toque e não achava a cabeça da criança, não achava a sutura, mas ele dizia que tinha encontrado. Ele teimava que tinha e eu não. Fui embora, então. No dia seguinte cheguei ao plantão, o feto estava em cima da pia e ele não tinha crânio, a mulher havia abortado. Então eu digo, que não basta apenas saber, tem que saber ser.[...]" (**Dilce Rizzo Jorge**)

"[...] Estava em outro ritmo: várias hospitalizações do meu marido, inclusive em Houston, e algumas habilidades recicladas na assistência ao paciente. A minha disponibilidade havia mudado, e, a paciência para ouvir o óbvio, também. Mas a presença junto às estudantes passou a ter também a orientação na assistência no cuidado, o que não era objetivo primeiro em nossa disciplina. [...] Ao acompanhar as atividades das estudantes desde o início do plantão e presenciar a distribuição das tarefas, levava a orientações mais oportunas. Talvez causasse algum desconforto às colegas da disciplina. Faz diferença colher informações desde a distribuição das orientações. Por outro lado, da reunião social e do cafezinho poderia surgir alguma orientação importante e que não estávamos presentes para ouvir.[...] Em 1984, sem me dar conta, havia-me tornado "persona non grata" entre as docentes da disciplina, quando ouvi de cada uma das colegas, em reunião formal sob a coordenação da Chefe da disciplina, algum questionamento sobre a minha atuação como docente: Maria Madalena Januário Leite, Maria Cristina Komatsu Braga, Maria Helena Trench Ciamponi, Káthia Cunha, Regina Takahashi, esta última, com maior tempo de casa e candidata à efetivação como nós, por sermos as mais antigas na disciplina.[...] Continuei acompanhando os estudantes no estágio e fui homenageada, por eles, em sua graduação, sob a reação das colegas de que havia "manipulado" suas escolhas [...] O processo foi muito doído.[...] Foi um período de muito movimento na Escola: aconselhamentos pela Dra. Nara Sena de Paula; divisão clara entre as docentes que tomaram partido em apoiar a decisão da Chefe da disciplina em afastar-me do grupo e apoio das que se sentiam ameaçadas com igual situação e, sobretudo, muita reflexão da minha parte, porque se todas tinham algo a dizer sobre a minha conduta, representava um sinal que algo estava errado.[...]" (**Maria Inêz Burini Chaccur**)

“[...] Lembro-me de uma cena, no ano de 79, em que os alunos que estavam conosco em Administração se revoltaram. E aí, o que é que aconteceu...eu me lembro até certinho a gente chegando no dia de manhã, tinha uns cartazes aqui na entrada da Escola e era sobre a disciplina. E o que nos marcou? A crítica deles não foi a questão da relação, porque eles falavam que éramos mesmo extremamente autoritárias, você não tinha a escuta do aluno. Assim, era uma relação muito distante, muito naquele estilo militar. A gente passava com os alunos e você só conversava estritamente as questões da disciplina no estágio. Os alunos tinham medo de nós! Era uma relação de submissão dos alunos a nós. Eles morriam de medo quando o docente chegava (risos). Parecíamos soldadas chegando. E eu me lembro naquele dia quando nós chegamos. Nós éramos um grupo jovem. Quando eu entrei aqui havia um grupo de docentes. A Paulina e a Maria Inêz Burini eram as pessoas mais velhas. Elas estavam na faixa dos trinta e poucos anos. Então eram jovens também. E elas estavam terminando o mestrado. [...] Lembro-me que quando chegamos e vimos os cartazes, os alunos criticavam o conteúdo que estava ultrapassado. Éramos reconhecidas em termos de conteúdo, em termos de saberes, o modelo para o país. E os alunos falaram: “Vocês não são. Vocês não sabem de Administração!” (risos). A Paulina nos reuniu e disse: “Eu vou conversar com o grupo”. Ela sentou e conversou com o grupo e foi quando eles definiram a ideia sobre a implantação da autoavaliação. Lembro-me até hoje porque dava avaliação de aprendizagem, sendo que a avaliação era uma avaliação de estágio e prova. [...] Lembro uma vez que fizemos uma avaliação oral, sempre com duas docentes. Tem docentes aqui que foram minhas alunas e já estão se aposentando (risos) ou se aposentaram e eu me lembro que participaram dessa...não sei se elas estão lembradas. Elas entravam na primeira sala e tremiam na base, porque nós éramos extremamente assim, nunca dava um sorriso para as alunas. Era um bom dia, uma boa tarde. Era assim, extremamente rígido e a Paulina veio com isso e caiu o mundo! Nossa! Porque o maior problema dela ou maior dificuldade foi trabalhar conosco, docentes, para aceitarmos a auto avaliação.[...] A grande dificuldade com os alunos foi o relacional mesmo, de como eles se comportariam dentro da unidade nas relações com os funcionários colaboradores, se posicionariam e diriam que tal coisa não era daquele jeito. Eles eram jovens e nunca tinham vivenciado aquilo. Como ele ia dominar a unidade, todo o contexto da unidade, integrar desde os recursos humanos, recursos físicos, sistema de informação, porque a gente ensinava sistema de informação naquela fase, liderar tudo e fazer a supervisão? Ele tinha o que?! Vinte anos! Como é que ia chegar para o funcionário e falar assim: “não é assim é assado”. E nós exigíamos isso: “Como você não vai?! Onde o funcionário está?”. Era difícil para ele. Como fui aluna, sabia exatamente (risos) porque eu tinha acabado de me formar, e tinha sentido todas aquelas dificuldades.[...]” (Maria Madalena Januário Leite)

“[...] Eu vejo que cheguei com prazer até o final de minha vida profissional, tendo vontade de fazer coisas, porque sempre fiz as coisas em que acredito, nunca negocieei além dos valores que me eram importantes naquele

momento, porque a gente muda de valores na vida, lógico, tem que mudar, mas naquele momento aquele valor eu nunca negocie e sempre falei para as mais novas: “primeira coisa, a gente tem que sempre se respeitar, o respeito dos outros vem sozinho, a gente precisa se respeitar” e fui dura com muitas pessoas em função disso aqui dentro da Escola. São coisas que fazem da história de vida em paralelo do significado de ser docente. Acredito que fui uma pessoa produtiva, fui em busca e me esforcei para fazer o melhor para continuar sempre estudando, para trabalhar coletivamente, e se prejudiquei alguma colega, foi pela limitação humana de não perceber ou não saber. Fui mais exigente com algumas pessoas e só na terapia que fui perceber isso, elas estavam no limite e eu achava que era só fazer mais esforço e não era, então eu fui injusta com essas pessoas e hoje eu tenho capacidade melhor para analisar tudo isso. Agora, eu usar alguém?! Isso nunca aconteceu porque esse valor é intrínseco e que eu nunca faria. Ganhar alguma coisa com esse preço, não![...]” (Paulina Kurcgant)

“[...] As relações eram boas e as situações contornáveis no campo prático. Notei uma diferença na postura de alguns alunos em relação ao primeiro e segundo período em que trabalhei, mas segundo a Profa. Paulina, às vezes, o meu nível de exigência era alto. [...] Eu mesma concluí que preferia o campo ao magistério. Acredito que quem escolhe profissões ligadas a área da saúde tem que ter qualidades intrínsecas a esta área, por exemplo, o bom senso! [...] A educação está passando por uma fase muito triste no nosso país. Sei que tenho um nível de exigência alto, inclusive, tive uns choques com a Paulina, porque teve uma aluna que reprovei. O pessoal não queria isso, mas no fim, reprovei mesmo. Desisti da Escola por isso, porque não me satisfazia. A Dona Circe ficou muito triste comigo por isso.[...]” (Regina Cavalcante de Albuquerque Lemmi)

“[...] Havia a fase de adaptação que era difícil. A doutora Amália era extremamente rigorosa, mas acho que foi um período interessante. Tinha algumas regras bem rígidas, como o livro de ponto, na assinatura de entrada e saída você podia ficar doze horas dentro da Escola todos os dias e tudo bem e se você ficasse menos tinha problema, mas foi uma época interessantíssima, dos grandes nomes da Enfermagem: doutora Anayde, doutora Amália, Circe... Maria Rosa [...] Não tínhamos dificuldades no relacionamento com os enfermeiros dos campos, mas sim no papel que ele exercia. Às vezes, os enfermeiros não seguiam um plano de cuidado porque tal médico não gostava e fugia um pouquinho daquilo que você queria trabalhar com o aluno. [...] Em relação aos alunos, uma das primeiras atividades era que eles fizessem o cronograma que iriam desenvolver em campo de estágio. Ele tinha alguns objetivos traçados e dentro daquele objetivo ele podia trabalhar da maneira como ele imaginasse ou que a possibilidade do local abrisse para o aluno. Quando saía muito dos nossos objetivos é que a gente dava uma puxada. Na questão do relacionamento não tínhamos problema não. Eu acho que a época era diferente. Depois de alguns anos, sim. Tivemos um ano fatídico, que eu não lembro qual era em que os alunos, todos os oitenta, se reuniram. [...] Tivemos algumas

mudanças menores de currículo. Nessa mudança menor de currículo anterior a essa grandona, da década de 80. Um grupo de alunos nos chamou uma vez, não lembro o ano que foi, mas foi um ponto marcante, porque a partir dali tínhamos que mudar alguma coisa: a maneira de ensinar, de cuidar dos alunos, de fazer com que eles entendessem o que era. Não dava para impor mais. Não dava! Foi quando teve uma reunião de troca, não chegou a ser insulto, mas troca de opiniões. [...] Todos os docentes e alunos colocaram verbalmente tudo aquilo que eles sentiam de angústia, de aprendizado, de tratamento... Por exemplo, quando eles não faziam ou não aceitavam aquilo que a enfermeira chefe da unidade estava fazendo, mesmo que nós colocávamos como um dos objetivos o papel do enfermeiro. [...] Acho que dificuldade todo mundo teve. A maior dificuldade, acredito, tenha sido trabalhar com os enfermeiros do campo, nesse novo papel dos alunos, nessa nova maneira. Com os enfermeiros chefes quase não houve tanta mudança, pois eles entendiam que Administração era o que praticavam até então. [...] Não tenha dúvida de que a gente sofre, mas aprendi e trouxe muita coisa boa para a vida, para o meu interior. Aprendemos a separar o que você aproveita do que uma fala. Isso é muito bom para gente! Não tenha dúvida de que havia alguns momentos de crise. Até chorava, porque a gente sabe que algumas pessoas lá dentro eram bastante impositivas, talvez. A gente vai se adaptando e pegando as coisas boas, as ruins você vai deixando.[...]” (Regina Toshie Takahashi)

Nos depoimentos, verificam-se diversos contextos geradores de relações conflituosas: rivalidade entre instituições de ensino, relação médico e enfermeiro, pontos de vistas e características pessoais distintas entre docentes, postura de alunos e docentes e manifestações sobre modelo e método de ensino. Contudo, todos estes contextos contribuíram na reformulação da disciplina de Administração em Enfermagem.

As divergências e convergências são frequentemente observadas em diversos processos interativos dando origem aos conflitos e processos de negociações baseadas em objetivos em comuns e compatibilidade de interesses que são estabelecidos entre os indivíduos (Branco, Valsiner, 1997).

Fernandes, Machado e Anschau (2009, p. 1547) descrevem que:

A comunicação interpessoal e interprofissional é um fenômeno fundamental no processo de trabalho, sendo que o modo como uma ideia é transferida interfere no comportamento do mesmo”. Oliveira et al (2010) constataram em seu estudo onde realizou uma pesquisa com 30 profissionais médicos, e analisavam a visão do médico se existe conflitos entre os mesmos e entre os profissionais de Enfermagem. Teve como resultado 90,9 % considerou que existe disputa propícia e problemas éticos entre as categorias profissionais.

Os mesmos autores ainda enfatizam quanto à disputa na Enfermagem e da qual 7 das 8 docentes entrevistadas relataram, que ela existe em momentos de conflitos no campo profissional e na relação interprofissional. Fatores como divergências entre classes profissionais são dados preocupantes, uma vez que um conflito nem sempre é resolvido de forma favorável, e muitas vezes veladas pelos agentes em prol da preservação de seus vínculos trabalhistas.

Os depoimentos revelam que as identificações, e também as identidades, são ameaçadas por situações de discordância entre os desejos dos sujeitos e a impossibilidade de realizá-los, por haver um confronto direto com o desejo do outro, com suas metas, processos e normas procedimentais. De acordo com Sainsaulieu (1977), o sujeito dispõe de um passado cultural, de hábitos adquiridos em processos de identificação característicos de sua socialização primária e secundária, mas o universo social do trabalho pode representar uma realidade totalmente diferente da passada, obrigando-o a confrontar características de percepção, análise e julgamento do passado com aptidões necessárias à situação presente.

O conflito entre médico e enfermeiro é um dos principais problemas nas instituições de saúde, já que entre eles se estabelece o mais estreito vínculo profissional.

Oliveira et al. (2010, p. 434) descrevem as consequências geradas por esse conflito:

Desse conflito, emergem problemas que prejudicam a relação em uma equipe multidisciplinar, e, principalmente, o paciente, cujos cuidados resultam dessa relação. Tal conflito, muitas vezes velado, é traduzido sob a forma de uma discreta disputa de poder, em que ambos querem demonstrar o seu papel preponderante no tratamento do doente: o que prescreve ou o que administra os medicamentos. O primeiro se recusa a ouvir os conselhos do segundo, que por sua vez se recusa a obedecer às recomendações do primeiro. Isso implica em perturbações no seguimento de esquemas terapêuticos, ou mesmo em erros que poderiam ser evitados.

A categoria profissional é uma unidade de elementos diversos constituída por projetos individuais e societários distintos, por isso é permeada por tensões e conflitos, o que não exclui a afirmação de um projeto profissional em seu interior e uma direção social hegemônica (Netto, 1999).

O poder simbólico “faz ver e faz crer”, consegue transformar a visão e a ação de diversos agentes sociais sobre o mundo, e é praticamente um poder que permite a obtenção de algo que se pretende o qual passa a ser obtido pela força, seja ela física ou econômica e que só é exercida sendo reconhecida (Bourdieu, 1989).

Os conflitos nas relações são esperados e inevitáveis no local do trabalho, devendo o profissional adquirir estratégias para superar e enfrentar o relacionamento conflituoso em todos os ambientes em que vive, seja no campo pessoal ou profissional. O processo de luta pelo reconhecimento e construção de uma identidade proporciona mudanças positivas para a profissão, conferindo o respeito dos demais profissionais.

De acordo com o psicanalista Erikson (1972, apud Dubar, 2005), o entorno do ego é móvel e os indivíduos passam, necessariamente, por crises de identidade ligadas às fissuras internas do ego, uma vez que ele vive em discordância com a realidade.

Essa discordância, segundo Dubar (2005), é fruto de uma relação inseparável e conflituosa entre os dois lados da mesma identidade, a “identidade para si” e a “identidade para o outro”, dado que só sei quem “eu” sou se por meio da comunicação o “outro” me informar qual identidade ele me atribui, e a partir daí eu construir minha própria identidade.

Pensar em identidade como algo inalterável e estático, segundo Dubar (2005), se torna um erro diante das mudanças vivenciadas ao longo da vida do indivíduo dentro de um grupo.

Para os teóricos interacionistas, os conflitos são uma necessidade absoluta e um estímulo às organizações, no sentido de gerar crescimento. Podem apresentar caráter construtivo ou destrutivo, de acordo com o modo como são gerados e conduzidos (Campos, 1992).

A percepção é um importante processo psicológico que influencia os relacionamentos humanos. Ela contribui para o conhecimento que vai se formando sobre a realidade objetiva. Silva (2006, p.86) afirma que:

Embora baseada em processos sensoriais, ela se caracteriza por sua natureza subjetiva, pois sobre ela recaem variáveis psicológicas, tais como:

características de personalidade, valores, crenças, hábitos, estados emocionais, história pessoal.

À vista desses conceitos, observa-se que o foco no ensino frente às relações conflituosas pelo capital cultural, capital social e identidade profissional foi necessário para a reflexão e o equilíbrio na construção de estratégias inerentes ao processo de gestão na área de recursos humanos e processos administrativos para a reflexão dos saberes e mudanças no *habitus* e na identidade do enfermeiro.

8.2.4.2 Manifestações de apreço nas relações

Nesta subcategoria as docentes relatam manifestações de apreço nas relações em diversos contextos.

“[...] A Miss Ella trabalhava através da Dona Edith e nós nos dávamos muito bem, conversava muito com ela, dava orientações, mas, de longe [...] A Dona Edith era muito humana, mas muito crítica e rígida. Além da Dona Edith, eu gostava muito da Zaida Cunha, o jeito dela, pois ela ia entrando sem a gente perceber que ela era a chefe, ela vinha conversando, ajudando e ensinando, e durante a conversa agradável ela ia dando as dicas e tudo. Ela não era mandona, ela ensinava devagarzinho e sem ser metódica. Era simpática, educada, atenciosa, nada de querer ser a tal, a chefe, ela chegava devagarzinho e a primeira coisa que ela procurava na unidade de Enfermagem era um lugar para sentar e começava a conversar com as pessoas e ia orientando devagar, não era autoritária. Eu não me esqueço dela [...] Depois chamei a Paulina Kurcgant para assumir a disciplina de Administração depois da Circe, pois eu gostava muito da Paulina, do jeitinho dela, humilde e eu conversava muito com ela. Ela foi uma das pessoas que me ajudou muito também [...] A disciplina de Administração teve muita influência do Professor Odair Pacheco Pedroso e ele tinha um relacionamento muito bom com Dona Edith. Ele gostava do que fazia, tinha vocação. Tudo o que tinha de ver com Administração Hospitalar, ele entrava. Ele ajudou muito nesse sentido. Ele se impunha até pela aparência, alto, másculo, sempre bem vestido [...]” (Anayde Corrêa de Carvalho)

“[...] A relação da Enfermagem com os profissionais de saúde, docentes alunos sempre foi ótima. As enfermeiras que trabalhavam nas clínicas, onde a disciplina de Administração em Enfermagem era aplicada, eram ótimas e ajudavam muitos alunos [...] Fui para a Escola de Enfermagem porque mudou a Administração da Escola de Obstetrícia. Lembro que o curso de Obstetrícia era anexo ao departamento de Obstetrícia – que é uma profissão muito antiga, não existia nem Enfermagem. Mas quando Dr. Neme assumiu a direção, trabalhou e como as enfermeiras de lá trabalhavam muito, tinham

muita força - o professor Dr. Neme era o chefe da clínica de Obstetrícia da USP [...] A dona Maria Rosa venceu. Ela fazia parte do conselho – Dr. Neme se juntou com dona Maria Rosa a favor dele e sei que a votação calhou de ficar na cátedra, então ele conseguiu com facilidade tirar a escola de Obstetrícia e colocar na Enfermagem [...].” **(Dilce Rizzo Jorge)**

“[...] Com relação à Escola com os profissionais de saúde, tivemos sempre uma relação muito mais articulada com o Instituto Central. Não tínhamos o HU nos anos 70. Inclusive tinha, eu me lembro bem em 1979, reuniões praticamente semanais com os enfermeiros. Reuníamos e discutíamos os processos e depois partíamos para campo com os alunos. O vínculo era mais estreito do que é hoje, as discussões e as influências. Não digo assim, a influência da Escola, mas a Paulina já tinha uma articulação pessoal dela com os enfermeiros. Ela já tinha um respeito do grupo daqui do Instituto Central. Ela tinha um reconhecimento disso e o conhecimento que ela tem. O conhecimento do tema de Administração dos conteúdos, mas não é um conhecimento pela teoria. Ela consegue muito bem verificar aquela teoria, dominar e aplicar ao contexto atual que a gente está vivenciando. Ela tem visão. [...] Então, ela tem essa habilidade e competência de rapidamente observar um contexto, fazer uma análise com referencial teórico e fazer uma aplicação [...] Com docentes versus docente, sempre teve respeito. Do meu departamento por sermos jovens da mesma faixa etária, com as mesmas questões de filhos, de crianças, acho que havia uma aproximação de campos. Tirando a Paulina e a Maria Inêz Burini, éramos todas auxiliares de ensino sem exceção. Acho que isso uniu muito o grupo, porque nós crescemos junto. Todas nós éramos da Escola daquela fase e tínhamos muita aproximação. Tínhamos a liderança da Paulina que nos levava junto, mesmo ela sendo o centro. Era sempre o grupo junto. As publicações já eram em conjunto. A gente já fazia os trabalhos em conjunto. [...] No final dos anos 70 o aspecto relacional era muito diferenciado na questão da hierarquia. O nosso grupo não era. A Paulina era referenciada pelo conhecimento, pelas atitudes, participava igualmente, nos ouvia já naquela fase e a gente trocava ideias. Acho que isso foi um crescimento muito grande porque você podia expor inclusive as dúvidas [...] Outro ponto interessante foi a questão do Processo de Enfermagem na sistematização implantada no Hospital Universitário (HU). Era tão interessante porque você não tinha nas unidades o Processo de Enfermagem, mas quando nossos alunos iam, fazíamos o processo. E as enfermeiras do hospital entendendo que era para formação dos alunos, deixavam a gente fazer e os funcionários olhavam [...] Outra habilidade que tentamos desenvolver naquela época com os alunos foi sobre a questão da capacitação dos funcionários. Um dos trabalhos era fazer treinamento com eles obrigatoriamente. Lembro-me que depois a gente foi modificando nos anos 80 (risos), rindo ou chorando tinha que fazer o treinamento. [...] Por isso, que eu digo que as enfermeiras eram muito parceiras, porque elas sabiam que era para o ensino, então elas nos ajudavam. Elas obrigavam os funcionários a assistirem as aulas dos nossos alunos. Imagina como era a relação nesse sentido, porque os funcionários não entendiam a importância. O assunto era o assunto que saía, e com as

*alunas também e a gente não tinha as estratégias que se tem hoje. Então eu me lembro certinho. Íamos assistir para avaliar os alunos dando as aulas, depois a gente reviu isso. Conforme a gente foi mudando, foi mudando também no campo. [...] A gente sempre tentou manter os estágios nas mesmas unidades com as mesmas professoras, para fazer o que? Um relacionamento com o campo e com a coordenadora da unidade. Acredito que foi uma boa estratégia da disciplina, porque você começa a ser conhecida e a colega também do campo e acho que isso deu muito certo, muito. Você estabelece confiança e respeito. Você já entende a unidade e pode mudar as estratégias com a unidade. [...] O Instituto Central do HC era referência e ainda é, mas eu estou dizendo, assim referência inclusive de salário, todo mundo queria trabalhar no HC, porque você tinha um salário melhor, um reconhecimento e valorização. Os alunos que conseguiam entrar no Instituto Central e depois no complexo, eram diferenciados. Era um salário que tinha representatividade, depois foi se perdendo. E a gente tinha essa relação boa que é histórica também em relação ao HC. Nosso processo de trabalho era diferente de hoje. Não que a gente não fizesse pesquisa, começamos a fazer, mas não tinha pós-graduação. Pós-graduação era com a dona Circe. Mas, qual que era o nosso foco? Era a graduação, então a gente se dedicava noventa por cento para a graduação e nesse noventa por cento estavam as relações com o campo.” [...] **(Maria Madalena Januário Leite)***

*“[...] Na vida profissional, quando percebo que as pessoas não formam vínculos e compromissos elas se libertam de sofrimentos, mas em termos de bem-estar na vida profissional fica um espaço muito triste. A gente precisa se dar direitos, mas, primeiro de tudo respeitar o outro nas relações. [...] Vejo os enfermeiros e não acho que estamos com problemas no gerenciamento da assistência, na proposta assistencial o gerenciamento tem sido norteado para a qualidade e as competências técnico-científicas estão sendo bem trabalhadas, o enfermeiro sabe assistir. Lógico que tem as escolas medíocres infelizmente, mas você também não pode responder por tudo. Na instituição você pode e percebe que existe uma preocupação com o processo assistencial, com qualidade, hoje existe isso. [...] Aprendi que eu sofria menos atendendo antes os outros que eram importantes para mim, e depois eu. Conseguia aguentar e pronto, por mais que eu tivesse que ficar, senão eu não aguento. Você vai aprendendo os mecanismos de sobrevivência, isso é como eu mulher, depois que eu entendi que na vida profissional acontecia a mesma coisa. Vejo o que é prioridade na minha vida até hoje, incorporei elementos gerenciais e talvez eu já tivesse até uma característica para isso.” **(Paulina Kurcgant)***

Diversos pesquisadores vêm identificando durante décadas os inúmeros benefícios dos relacionamentos interpessoais. Estudos demonstram que indivíduos quando integrados de uma forma positiva tendem a produzir melhor e mais em todos os âmbitos (Fehr, 1996).

A afirmação de Dubar (2009, p. 135) “nunca sei quem sou a não ser no olhar do outro”, confirma a necessidade de se estabelecer relações entre sujeitos e o apreço nas relações fortalecem pontos positivos pela troca e interação de informações e características que agregam valores na formação de uma identidade para si e para o outro. Neste engendramento, o resultado destas interações positivas entre líderes da EEUSP e de instituições de Saúde como agentes facilitadores na visão ético-político, favoreceram a construção de uma identidade do ensino de Administração em Enfermagem da EEUSP.

O docente possui um papel importante em todo processo ensino-aprendizagem no qual o mesmo se torna responsável por coordenar, propor critérios, estabelecer vínculos e parcerias de forma positiva com os estudantes para o bom desenvolvimento das ações. Entretanto, é necessário a compreensão das diversidades e diferenças, possibilitando que os sujeitos envolvidos criem laços de apreço e respeito entre si, contribuindo para o diálogo e construção do conhecimento (Prado et al., 2010).

Para Bourdieu(1983), o conhecimento objetivista constrói relações objetivas nos quais estabelecem as práticas e suas representações, e tem como objeto não somente as relações objetivas, mas sim com os conhecimentos objetivistas construídos, formando relações dialéticas entre diversas estruturas. Ou seja, é um duplo processo que envolve relações e sua interiorização e exteriorização, os vínculos de apreço quando utilizados como elementos facilitadores formam pontes de trocas de conhecimentos influenciando o comportamento de forma positiva no futuro profissional que está se formando além de proporcionar o aumento da produtividade.

Na formação profissional, o estágio possui uma forte função e articulação entre o mundo acadêmico e as práticas profissionais, institucionais e sociais das organizações de trabalho (Silva, Tolfo, 2011).

Embora os indivíduos sejam sociáveis, todo e qualquer relacionamento é um processo constante de transformação, e saber usar esse elemento com experiência a favor da troca de conhecimentos e aprendizados auxilia uma comunicação efetiva a diminuir possíveis conflitos para um bom ambiente profissional, que ao longo de décadas tornou a EEUSP um diferencial nacional no ensino da Administração em Enfermagem

8.2.5 Estratégias e mudanças realizadas pelas docentes na disciplina de Administração em Enfermagem

As estratégias e mudanças realizadas pelas docentes são discutidas nesta categoria.

Figura 14 -Categoria: Estratégias e mudanças realizadas pelas docentes na disciplina de Administração em Enfermagem

Fonte: elaborada pela autora

8.2.5.1 Ações desenvolvidas no ensino da Administração

De acordo com as docentes entrevistadas, as mesmas relataram que foram desenvolvidas ações no ensino da Administração de Enfermagem durante o período.

"[...] Seguindo a carreira universitária, as disciplinas que deveriam ser cursadas no mestrado eram definidas pela Dra. Circe e distribuídas entre as docentes (já contávamos com Regina Vitória Lotti Serrano Abbud) uma vez que as responsabilidades de ensino continuavam sem interrupção. Foi um período de muito aprendizado, convívio rico com as docentes da EE e de outras instituições. E o tema para ser desenvolvido na monografia não poderia ser outro senão o Planejamento da Assistência de Enfermagem de que tanto falávamos e exigíamos na disciplina de Administração. [...] A elaboração do plano de assistência de Enfermagem enquanto atribuição específica da enfermeira, é condição importante para que possa atender às

exigências de assistência de Enfermagem a todas as pessoas doentes ou sadias que procuram seus cuidados. [...] Assim, com o título “ Um estudo sobre a metodologia do planejamento da assistência de Enfermagem em 14 hospitais do município de São Paulo” previamente selecionados por estarem desenvolvendo a metodologia do planejamento de Enfermagem, dispondo apenas dos recursos humanos e materiais já existentes, poderia representar modelos comprovadamente vivenciados na prática, para que os estudantes pudessem sentir a continuidade dos ensinamentos que lhes foram propostos no período de formação. Lembrando que o levantamento foi feito em 1981, no qual identifiquei que os planos eram elaborados pelas enfermeiras durante a passagem de plantão, em impresso próprio, permaneciam próximos aos pacientes para serem utilizados e eram arquivados após a alta dos pacientes, não podemos deixar de comparar com os dias atuais em que os planos estão padronizados e pintados nas paredes dos quartos dos hospitais, devidamente visualizados pelos interessados: os pacientes. [...] A conquista do Doutorado possibilitou a participação em todos os projetos que exigiam titulação. Afinal, fui da primeira turma de Doutores da EE. Com o objetivo de divulgar entre os profissionais de Enfermagem e de Medicina, as atividades de Enfermagem que podem ser desenvolvidas num serviço onde, tradicionalmente, a assistência é prestada somente pelo médico e explorar “a expansão de papéis na prática de Enfermagem” [...] No período no qual participei da disciplina de Administração, o enfoque era o planejamento da assistência de Enfermagem. A enfermeira na disciplina de Administração tinha que fazer o planejamento para cada paciente e a Escola introduziu a sistemática no Hospital das Clínicas. Evoluíamos dez, quinze, trinta pacientes. Tornou-se difícil acompanhar as atividades dos estudantes da disciplina em suas atividades administrativas, uma vez que havia muitos pacientes sob sua responsabilidade. Foi quando, numa decisão inovadora e visão extremamente estratégica, as profas. Paulina e Circe introduziram a prática de campo em grupos de quatro, cinco ou mesmo seis estudantes por unidade. [...] Demoramos um tempo para assimilar a nova fase do acompanhamento em campo de estágio, mas hoje entendemos ter sido uma sábia decisão com vistas ao que a Enfermagem iria fazer num futuro bem próximo: planejar, orientar, executar e supervisionar a assistência dedicada ao paciente. [...] A avaliação de desempenho dos estudantes tornou-se mais difícil para nós, docentes, porque raramente conseguíamos observar traços marcantes em suas atividades, enquanto presenciamos certo distanciamento das enfermeiras da unidade no momento das avaliações. A autoavaliação ganhou maior importância. [...] Na avaliação da prática de campo da disciplina de Administração contávamos com as presenças das estudantes, da enfermeira da unidade, da docente responsável e, eventualmente, a supervisora interessada. Suavemente, a presença da supervisora foi sendo dispensada e, por último, a da enfermeira, restando maior ênfase, na autoavaliação. Convivi com a Dra. Circe, que direcionava a autoavaliação com maestria. [...]” **(Maria Inêz Burini Chaccur)**

“[...] Os alunos estagiavam no horário da manhã, da tarde e da noite e as visitas eram a tarde justamente para ver como eram essas relações. Nós já

discutíamos recursos materiais e recursos físicos. Não se falava tanto em custos, mas a gente já discutia alguma questão de custos. A Administração estava começando a caminhar, fazendo as mudanças, mas prioritariamente era questão da gestão do cuidado e também o enfoque em recursos humanos. Naquela fase a liderança estava sendo muito discutida no final dos anos 70. Estava a importância do exercício da liderança. A Paulina discutia o trabalho em equipe e era isso o que nós queríamos muito que os alunos tivessem essa habilidade e competência centrada no paciente. [...] Por isso que a gente era um dos modelos, porque fomos as primeiras a falar da questão do cuidado integral e por isso tinha uma liderança que quando o aluno fizesse teria que ver todas essas variáveis. Era muito forte já naquela época a questão da supervisão. Nós fomos uma das primeiras a dizer sobre a importância da supervisão para o cuidado e que a gestão era instrumento para o melhor cuidado de qualidade. Isso foi uma grande ferramenta no final dos anos 70 e como ele é até hoje. É isso que eu quero que você entenda, era uma perspectiva mais autoritária. Então assim, era a importância o trabalho em equipe? Era, mas é importante o trabalho em equipe em que o enfermeiro era o líder e que o enfermeiro tinha autoridade. [...]” **(Maria Madalena Januário Leite)**

“[...] Eu falei: “- Vou fazer o doutorado aonde?”, porque não tinha doutorado em Enfermagem. Nós fomos na Sociologia Política, Emiko, Brigitta, Maria Romana, eu e a Wanda Jouclas, as cinco. A gente tirava sangue de pedra, o que a gente apresentava lá, apresentávamos nós cinco. Tinha a Tamara, mas a Tamara já estava antes, porque a Sociologia e Política era uma área complementar à EEUSP, então tinha aceitação do título. Ela chegou a defender lá e nós que tínhamos chegado depois, estávamos fazendo os créditos, começando a tese e a minha orientadora era a Circe. Quando eu estava com a tese bem adiantada, finalizando os créditos, começou o Doutorado Interunidades e quem prestou o Doutorado Interunidades foi uma colega do departamento que estava junto, só que a Sociologia Política deixou de ser uma unidade complementar. Então, para terminar lá, você tinha que entrar com um processo na USP para aceitação do título de Doutor, pois já tinha iniciado o Doutorado Interunidades. [...] Eu falei que eu não ia ficar pedindo por favor o que era meu por direito, eu não queria! Começou um problema sério porque eu percebi uma coisa séria politicamente: as outras não tinham a retaguarda que eu tinha, que era a minha chefe, o diretor era o Prof. Lacaz, que era médico e não uma enfermeira, e a presidente de Comissão de Pós-Graduação era a Profª Evalda. [...] O que propomos era que fizessem um processo seletivo novo, para o doutorado da EE, para que pudéssemos prestar e nós nos propúnhamos a ficar com a maior carga de trabalho possível para não sobrecarregar. Só que elas iam mandar a proposta só para o diretor, o Dr. Lacaz, e eu falei: “- Isso eu não faço! Ele é médico e eu só aceito se for enviado uma cópia também para a Profa. Evalda, pois ela não vai tomar conhecimento por ele. Ela vai tomar conhecimento por nós”. Elas falaram que isso ia dar problema, etc. Eu disse a elas: “- Então, eu não assino, eu não aceito! Vai dar certo, é uma questão de superar”. Nos desentendemos

e eu fiquei brava e elas disseram que eu era “Poliana”, que só via o lado positivo das coisas, mas, eu fiquei tão brava e falei: “- Eu não nasci ontem! Eu não sou criança! Eu tenho que me respeitar. Não vou me respeitar se eu não fizer isso, eu sinto muito!”. Então, foi enviada uma cópia para Evalda. [...] A Evalda pediu uma reunião da Comissão de Pós-Graduação conosco, aí que eu vi e não sabia que acontecia isso: as outras não tinham tanto apoio das chefes como eu tinha. A Circe não tinha me falado nada que acontecia isso. Quando voltávamos da reunião para a sala, eu falei para Circe: “- Obrigada pelo apoio! Você é a única que eu senti que tenho o seu apoio. Muito obrigada!”. [...] Nós ganhamos, abriram o processo seletivo, fizemos as disciplinas. [...] Eu sempre lembrava a frase do meu pai, eu trabalhava muito e percebi que os problemas que eu pensava não era só eu quem podia solucionar, então passei a dimensionar os problemas. [...] Como docente, tinha algo que me inquietava, eu não aceitava dogmas e hoje eu vejo aquele livro de 1991, estudando Teorias de Administração, percebia as influências das teorias na atuação do Gerenciamento em Enfermagem. Depois de tantos anos, eu o reli porque alguém me falou, e vejo que até hoje, que tem professores que usam aquele livro de 1991. Tem uma colega de Ribeirão Preto que já se aposentou, ministrava a disciplina de Administração, escreveu sobre as teorias e me falou: “-Paulina, você foi a primeira enfermeira que fez isso no Brasil, que percebeu em Administração”. Isso já me inquietava, essas influências políticas, sociais e econômicas, determinando comportamentos na sociedade e, obviamente, os profissionais interagem como elemento da sociedade, por isso que você não pode dissociar a pessoa do profissional. [...] O paradigma da ciência é o paradigma utilitarista. Só o conhecimento que tem alguma utilidade é que a sociedade vai divulgar. A realidade não é certa ou errada, eu posso não gostar daquilo que estou vivendo, você tem todo o direito e deve lutar para tudo aquilo que você acredita que deva mudar. Agora, negar a realidade não leva a nada, você não muda nada. Ou você interpreta a realidade o mais próximo possível do real, e isto eu transfiro para o Gerenciamento, pois não adianta ingenuidade, querer fazer de conta e nem empurrar com a barriga. Eu sempre falei, com a situação que vivemos hoje no país, inclusive falei hoje para o meu marido: “Tem coisas que quanto pior, melhor”. Tem que realmente aflorar tudo, pelo menos a grande maioria perceber e, aí sim, vir uma mudança qualitativa. [...] Tudo tem o momento positivo e negativo, é que conforme o momento que você está vivendo, aquilo é mais positivo do que negativo. Eu sempre falo e oriento: “- nunca saia de uma situação quando você está no auge de uma luta”, até no casamento eu falo isso. Espere tranquilizar e depois tome a decisão. Porque você consegue avaliar o que foi bom e o que foi ruim, e o lado positivo disso e enxergar o que foi que você fez de bom e acertar daqui para frente para não cometer os mesmos erros. [...] Cada vez mais me preocupo menos com os resultados e cada vez mais me preocupo com os processos, resultado é consequência. Ou você presta atenção no que pretende e como você vai fazer isso, esquece o resultado, esquece por enquanto. E depois que você montou você fala: “Bom, o que estou pensando como vai ser esse resultado. E se não for esse, quais os resultados possíveis? Este! Por que? O que

aconteceu no processo? Volta para o processo, o resultado é consequência". Não venha me falar gerencialmente uma coisa diferente. Até hoje não consigo achar um mecanismo de raciocínio para se trabalhar o melhor resultado, é o processo que temos que nos preocupar! O resultado avaliou o processo: "Era aqui que você queria chegar?" [...] "O sucesso não é o final e o erro não é fatal. O importante é continuarmos lutando". Eu acho que eu sempre tive dentro de mim isso. Foi bom, deu certo, tudo bem nessa vez deu. A próxima... sucesso não é final, não é porque deu certo dessa vez que vai dar certo sempre. O importante é esse envolvimento e eu acho que gerencialmente você só avança se você fizer esse movimento, porque se você ficar achando que está tudo muito bom, por exemplo, que nessa sala está tudo bem e quando você vai olhar a sala do vizinho, você pode achar que está uma porcaria essa sala. Você cria um monte de elementos, contextualiza e encontra, inclusive, muitas coisas para poder sobreviver. Quando isso não deu certo, então, a gente pode ir por aqui e eu sempre falo como mulher e não como profissional. Eu sempre digo o que eu gostava para mim, o que me fazia bem e sempre tentei preservar. [...] No hospital municipal, quando vinha paciente com hemorragia a gente tinha que puncionar a veia para tipagem do sangue, verificar os fatores e anticoagulantes e mandar para o banco de sangue. Percebi que o soro estava em um lado, os tubos para a coleta estavam em outro. Tudo assim e eu pensava: "mas como? Uma coisa em cada lugar diferente?". Desci, fui lá na oficina, tinha aqueles carrinhos de ferro tudo antigo, históricos, tudo quebrado, mas enfim, fui no expediente e falei para o senhor que trabalhava lá: "não dá para você me fazer um carrinho?" "Mas para que você quer um carrinho?" "Ah, porque eu quero por isso, aquilo, aquilo...". Eu nunca me esqueço de que ele pegou o papel, e olha que era um senhor simples, era o responsável de lá, e começou a desenhar e eu falei que queria uma gavetinha com chave e fiz um carrinho de emergência, mas a lógica da coisa já era uma lógica de gerenciamento. Como é que você precisa de uma coisa em uma emergência que você tem que uma pegar aqui e a outra pegar lá. [...] fui ver o primeiro carrinho de emergência em 1971 nos Estados Unidos, numa unidade coronariana, quer dizer, quando eu fiz lá no hospital municipal eu nem tinha feito curso e nunca nem tinha ouvido falar e nunca tinha visto antes. Eu já tinha isso comigo, por isso que eu me dei bem no gerenciamento, que me segurou muito, porque eu sempre acreditei nisso: trabalhar nos bastidores para o espetáculo sair como manda o figurino. Eu adorei participar de uma proposta dessas e sentar para ver o espetáculo, porque eu participei disso então é uma satisfação e eu sempre gostei de trabalhar com o coletivo. Às vezes eu estou no carro e tenho uma ideia, penso: "isso é uma coisa importante para colocar, porque isso é para discutir", eu tenho essa necessidade. Eu fico muito preocupada e numa palestra eu coloquei as competências do enfermeiro no processo assistencial e gerencial e deixei claro de que são absolutamente provisórias e usadas para serem discutidas. [...] Eu não aguento elaborar e colocar em prática, sem discussão! Façam o que quiserem e foi o que eu coloquei no livro. [...] Estamos em uma sociedade onde as estratégias nós temos que desenvolver, por isso que eu falo que ingenuidade profissional depois dos

trinta anos é crime, porque é um mundo onde existem outros poderes, como o econômico, que são determinantes e se você não estiver atento para defender o paciente quem é que vai defender? [...]” (Paulina Kurcgant)

“[...] Existia a possibilidade de escolher a unidade hospitalar em que os alunos tivessem afinidade em atuar. Fazíamos uma escala de acordo com aquela preferência, desde que fosse possível atender todas as demandas. Por exemplo, quem gostava de Enfermagem cirúrgica, ia para as Unidades de cirurgia, quem queria Unidades Clínicas, ia para os campos de estágios clínicos. Penso que isso já garantia para o aluno, uma identificação com o campo de estágio, o que hoje em dia eu reconheço que é extremamente eficaz. [...] A disciplina de Administração em Centro Cirúrgico, que era ministrada para os alunos que haviam optado por Enfermagem Médico Cirúrgica, a partir de 1977, passou a ser de responsabilidade dos professores das disciplinas de Administração. Antes essa disciplina era ministrada pelos docentes de Enfermagem em Centro Cirúrgico. Nesta ocasião, a mesma foi reformulada para atender o foco em Administração. [...] Foi montado um curso baseado na metodologia em resolução de problemas, utilizando todas as etapas do método. Os alunos deveriam identificar, verificar, estudar, conversar com os envolvidos e propor como seria a melhor forma para a resolução do problema. Isso era bem envolvente. Para que isso se concretizasse, construímos um instrumento que os alunos utilizavam no campo de estágio preenchendo as informações de forma sistemática para que mantivessem o foco e a padronização do método, garantindo assim melhores resultados. [...] O estudo de tempo e movimento foi adaptado para ser utilizado no centro cirúrgico e principalmente no centro de material, pois naquela época todo o material do hospital era preparado nesse setor. O trabalho do setor passou a ser realizado como numa linha de produção utilizando todos os princípios da metodologia científica para execução prática. Quando começamos a aplicar essas metodologias, surtiu estranhamento na equipe de enfermeiros, as estratégias ali aplicadas eram empresariais e não específicas para um centro cirúrgico/material. [...] Com a implementação dos cursos de mestrado e doutorado na Escola de Enfermagem houve grande crescimento de publicações de Administração em Enfermagem originadas nos trabalhos realizados e dissertações apresentadas nos cursos.[...]” (Regina Cavalcante de Albuquerque Lemmi)

As ações na graduação de Enfermagem em qualquer disciplina são um desafio devido às realidades existentes em cada cenário. O empenho, a força e a necessidade de melhora para o desvelo de ações e propostas são primordiais para que os objetivos pedagógicos tragam resultados satisfatórios (Waterkemper, Prado, 2011).

Neste contexto, faz-se pertinente a recapitulação de marcos importantes no contexto da inserção da disciplina Administração no currículo de Enfermagem:

Quadro 3 – Quadro cronológico da trajetória da inserção da disciplina Administração no currículo de Enfermagem

Trajетória da inserção da disciplina Administração no currículo de Enfermagem	
Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890	Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras ministrava conhecimentos de administração e escrituração do serviço sanitário e econômico das enfermeiras. Com a implantação do modelo Nightingale na Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública, na década de 20, atual Anna Nery, a formação dos enfermeiros voltou-se para Saúde Pública, preservando-se a disciplina Administração, embora com o enfoque hospitalar.
Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949, regulamentada pelo Decreto nº 27.426, de 14 de novembro de 1949	O ensino de Enfermagem passa a ser regulamentada e dispõe sobre o currículo dos cursos as condições de preparação de enfermeiros, estipulando a duração de quatro anos e a exigência de conclusão do curso colegial, sendo esse currículo uma adaptação do “ <i>Curriculum Guide</i> ”, norte-americano de 1937, onde foi incluída a disciplina Princípios de Administração Sanitária.
Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, regulamentada pelo Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961	Em 1961, confere à enfermeira o poder de comando em relação aos auxiliares e atendentes de Enfermagem e aos cuidados de Enfermagem. Neste momento, ocorre a passagem definitiva dos cursos de Enfermagem para o nível superior, em obediência ao disposto pela Lei nº 2.995, de 10 de dezembro de 1956.
Parecer nº 271, de 19 de outubro de 1962	O Conselho Federal de Educação baixou o Parecer nº 271/62 que fixou o currículo mínimo e determinou a duração de três anos para o Curso de Enfermagem. A disciplina de Administração passou a integrar as especializações especificadas neste currículo.
Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968	Reforma Universitária: fixou normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média
Parecer nº 163, de 28 de janeiro de 1972	Como consequência da Reforma Universitária, com carga horária de 2500 horas, o número de disciplinas de Administração elevou-se para cinco, uma vez que foi incorporada nas habilitações: Enfermagem Obstétrica, Enfermagem Médico-Cirúrgica e Enfermagem de Saúde Pública

Fonte: Angerami et al., 1996.

Nesse sentido, diversas mudanças puderam ser observadas no decorrer do ensino da Administração de Enfermagem na EEUSP, por meio de publicações científica,, que se tornaram referências no modelo de ensino da disciplina, além das projeções e reformulações de ações de ensino na visão racional de que o processo assistencial e gerencial é dinâmico, pois caminham concomitantemente e são avaliados, estudados e discutidos continuamente, juntamente com a cultura organizacional, e por meio de outros conhecimentos científicos, em busca de uma dinâmica ao administrar de forma eficiente para uma boa obtenção de resultados.

Com o avançar do tempo é notório que o processo de ações no desenvolvimento de uma disciplina se prende a transformações relacionadas com três grandes fatores: mudança no papel do indivíduo, professor e tempo produzem mudança no estilo de aprender, estilo de ensinar e transmitir o conteúdo ministrado (Garcia, 1984).

Para Bourdieu, as estratégias dos agentes produtores de conhecimentos e a forma como desenvolvem suas ações estabelecidas são definidas por meios e interesses específicos de diversas alianças estabelecidas e determinadas (Bourdieu, 1996).

As transformações no ensino possuem importância não só para o momento histórico da profissão, mas também pela mudança de perfil profissional que proporciona, visando atender princípios contemporâneos e modernos inseridos na organização (Marquis e Huston, 2005).

Notadamente as docentes de Enfermagem do ensino de Administração enfrentaram grandes desafios e desenvolveram estratégias diversas, conforme consta nos depoimentos:

- ✓ desenvolvimento e elaboração do Planejamento da Assistência;
- ✓ conquista do Mestrado e Doutorado em Enfermagem que possibilitou a expansão de áreas na prática de Enfermagem;
- ✓ redimensionamento da prática de supervisão dos docentes em campo de estágio;
- ✓ prática e inserção da autoavaliação para os alunos;

- ✓ dimensionamento de problemas, recursos físicos, recursos humanos e materiais;
- ✓ reflexão crítica das Teorias de Administração;
- ✓ influências políticas, sociais e econômicas nas relações;
- ✓ estratégia de se trabalhar os processos e compreensão de que os resultados são consequências;
- ✓ discernimento e bom senso;
- ✓ participação e autonomia dos alunos na disciplina de Administração em Enfermagem.

No mundo profissional, mais precisamente na profissão docente, a realidade passa por constantes transformações diante de diversas questões, ações, estratégias e realidades. Esse cenário mútuo contribui para a reconfiguração da identidade profissional docente que sobressai no contexto atual (Cardoso, Batista, Graça, 2016).

O Planejamento da Assistência foi apontado por Maria Inêz Burini Chacur como: *“condição importante para que possa atender às exigências de assistência de Enfermagem a todas as pessoas doentes ou sadias que procuram seus cuidados.”*

Para tanto, pela filosofia elaborada por docentes do Colégio de Enfermagem da Universidade da Flórida (EUA), “a enfermeira deve possuir conhecimento das ciências do comportamento, dos princípios das técnicas e tratamentos, habilidade na observação, comunicação, relações interpessoais e capacidade de julgamento” (Ribeiro, 1973, p. 136).

A autoavaliação, como estratégia de ensino, inserida pelas docentes no ensino de Administração, segundo Perrenoud (1999) não se trata mais de multiplicar os *feedbacks* externos, mas de formar o aluno para a regulação de seus próprios processos de pensamento e aprendizagem, assim, o processo da avaliação formativa consiste em um percurso por sucessivas aproximações e por constantes redefinições de metas.

Na concepção de Dubar (2005), a autoavaliação constitui um dos pilares da construção do *self*, da teoria do autoconceito, que parece implicar, sistematicamente, um juízo de valor que dá significado aos atos e à autoimagem do sujeito, conduzindo-o a um processo de permanente reconstrução.

Para Santos (2005 apud Feiring, Taska, 1996, p. 124), o autoconceito é:

Um sistema de auto generalizações e esquemas derivados de experiências sociais passadas e que inclui, simultaneamente, o *self* existencial e o *self* categorial. O primeiro refere-se ao conhecimento do *self* como distinto das outras pessoas e objetos, enquanto o segundo refere o *self* como objeto definido em relação com outras pessoas e objetos. Ao contrário do conceito de identidade social, as teorias do autoconceito valorizam o conjunto das autopercepções e as dinâmicas internas do indivíduo num contexto intrapsíquico.

A luta política como estratégia para a conquista do mestrado e doutorado em Enfermagem marcou a independência da EEUSP, apoiada por Circe de Melo Ribeiro e instituída por Paulina Kurcgant, que consideravam um direito o mestrado e doutorado em Enfermagem e que não necessitava do crivo de um médico, o Prof. Carlos da Silva Lacaz, diretor da Escola no período de 1978 a 1982, e sim, de uma enfermeira, Profa. Evalda Cançado Arantes, presidente de Comissão de Pós-Graduação.

À medida que as enfermeiras foram se doutorando e atingindo o patamar mais elevado da carreira acadêmica a liderança da EEUSP passou a ser das próprias enfermeiras (Carvalho, 1980).

Neste cenário, a conquista do mestrado e doutorado em Enfermagem da EEUSP, ou seja o capital cultural, é tida como mais do que uma subcultura de classe, é visto como um recurso de poder que equivale e se destacar - no duplo sentido de se separar e de ter uma relevância especial - de outros recursos, especialmente tendo como referência básica os recursos econômicos. Daí o termo capital associado ao termo cultura, uma analogia ao poder e ao aspecto utilitário relacionado à posse de determinadas informações, aos gostos e às atividades culturais (Silva, 1995).

Além do capital cultural existiriam as outras formas básicas de capital: o capital econômico, o capital social (os contatos) e o capital simbólico (o prestígio) que juntos formam as classes sociais ou o espaço multidimensional das formas de poder:

"O mundo social pode ser concebido como um espaço multi-dimensional construído empiricamente pela identificação dos principais fatores de diferenciação que são responsáveis por diferenças observadas num dado universo social ou, em outras palavras, pela descoberta dos poderes ou formas de capital que podem vir a atuar, como azes num jogo de cartas neste universo específico que é a luta (ou competição) pela apropriação de bens escassos... os poderes sociais fundamentais são: em primeiro lugar o capital

econômico, em suas diversas formas; em segundo lugar o capital cultural, ou melhor, o capital informacional também em suas diversas formas; em terceiro lugar, duas formas de capital que estão altamente correlacionadas: o capital social, que consiste de recursos baseados em contatos e participação em grupos e o capital simbólico que é a forma que os diferentes tipos de capital toma uma vez percebidos e reconhecidos como legítimos." (Bourdieu, 1987. p.4)

Dubar (2005) reafirma não existir como fazer identidade dos indivíduos sem os mesmos, entretanto jamais dispensar os outros com o intuito de forjar a sua própria identidade.

À medida que nos transformamos e contribuímos para a transformação por intermédio de estratégias e ações para a melhoria de um determinado grupo social, haverá reflexão em cada indivíduo, dentro de si, formando uma identidade na coletividade.

Diversos foram os desafios e lutas no ensino da Administração de Enfermagem na EEUSP, e, mesmo perante inúmeras adversidades, o caminho percorrido deu frutos mediante as conquistas marcadas por conscientização e posicionamento político na defesa do curso e da disciplina, marcadas por lutas que até os dias atuais faz o caminho da Enfermagem se destacar.

8.2.5.2 Ruptura da endogenia

De acordo com as falas das entrevistadas, houve uma significativa contribuição para a disciplina de Administração pela quebra da endogenia na época.

"[...] Paulina é muito atendida. A gente brinca que ela está lá na frente e a gente está um pouquinho atrás dela. Sempre foi muito atendida na área de gestão e uma pessoa que considera as relações. Então, ela sempre teve isso, mas naquela fase as teorias de aprendizagem eram extremamente centradas no professor e na avaliação. Eram provas, notas, então era essa a nossa vivência e eu fui formada nesse modelo. Então, foi a transição para o outro. [...] Uma perspectiva de processo, ensino-aprendizagem foi muito lento. Por isso que eu fui fazer o doutorado na Faculdade de Educação. Eu queria avançar na área de Educação. A Maria Helena foi na área de Psicologia, porque a gente queria sair da Enfermagem para agregar conhecimentos para nossa área, para o nosso grupo, para a nossa disciplina, nossa Escola. É por isso que a gente foi fazer fora, porque éramos muito endógenos. Então, foi nesse sentido, mas eu me lembro, gente... Como nós ficamos bravas com a Paulina (risos)! Só aceitamos porque era

ela, entendeu? Porque ela trazia muita confiança e muita segurança para o grupo e a gente sabia das intencionalidades dela. Ela não estava fazendo para agradar os alunos. É porque ela já estava refletindo sobre isso. Ela já discutia a avaliação, inclusive, a tese do doutorado dela era Avaliação de Desempenho. Então, já estava em pauta uma mudança mesmo. Foi muito interessante isso! Acho que assim começamos a fazer a grande mudança na disciplina e na Escola. [...]” (Maria Madalena Januário Leite)

“[...] É isso que acredito, na formação docente e posso falar com tranquilidade hoje, o porquê fiz isso. Quando você for olhar as professoras mais antigas, eu fui a orientadora de Mestrado, Doutorado. Da Raquel eu fui só de Doutorado, porque ela já tinha o Mestrado, o da Maria Helena fui de Mestrado e ela foi fazer o Doutorado na Psicologia, a Regina foi na Psicologia, porque nós combinávamos que precisávamos fazer em outras áreas para não ficarmos na endogenia. A Maria Helena, quando quis fazer o Mestrado, falou que queria fazer Pesquisaação e pesquisa qualitativa, eu falei que não sabia o que era, mas que íamos estudar e fazer juntas. Era assim, fazíamos tudo juntos, não tinha essa de “você”, “eu”, era tudo junto e vamos que vamos. Resultado: corpo docente da área e o livro do grupo que está na terceira edição agora. Ou você faz o coletivo, ou você não faz nada! [...]” (Paulina Kurcgant)

“[...] Fiz doutorado em Educação. Geralmente os docentes acabam fazendo o mestrado e o doutorado em outras áreas justamente para enriquecer o ensino de Administração da Escola. [...]” (Regina Toshie Takahashi)

Grandes foram as lutas e movimentos para o ensino da Enfermagem e ainda são grandes os desafios e necessidades para consolidação da ciência da Enfermagem no país.

O primeiro deles trata-se da necessidade da quebra da endogenia por intermédio de esforços para que a profissão cresça cada vez mais e seu devido reconhecimento seja alcançado (Scochi, Munari, 2012).

As relações de forças pelas lutas têm como objetivo a transformação por estratégias daquilo que é defendido e, por causa disso, alianças se fundam por estruturas e são estabelecidos meios de interesses específicos (Bourdieu, 1996).

Quando um problema, ou algo, é identificado e incomoda de uma certa forma, o ator social no campo é motivado a idealizar e buscar métodos que visem solucionar aquilo que é detectado. O confronto do padrão acontece, visto do que é considerado inadequado ou até mesmo intolerável, pelo enfrentamento, para a promoção de mudanças (Matus, 1996).

Para Dubar (2005), quando se pensa no papel docente, as diversas socializações auxiliam na construção desse, onde a identidade é formada a partir de diversas situações e consequências constantes na vida de um indivíduo e um grupo social, em que as transformações resultam no processo de identidade voltada para o “eu” e identidade esculpida para o “outro”.

Deste modo, o papel do docente no enfrentamento de mudanças e quebra de paradigmas influencia diretamente em suas atividades explorando as diversas diferenças: culturais, sociais, globais e de localidade, com suas complexidades, possibilitando transformações sociais, políticas e conceituais na promoção da identidade cultural e interfaces que o novo apresenta (Hall, 2014).

Diante disso, é notável a distinta contribuição multidisciplinar para o ensino da disciplina de Administração de Enfermagem, pelo rompimento da endogenia na formação das docentes da EEUSP, ampliando o horizonte da discussão sobre as bases ideológicas e políticas do ensino, estratégias, pontos de vista por aquisição de capitais culturais de diversas áreas de conhecimento.

A soma de novas teorias e abordagens na formação das docentes da disciplina de Administração de Enfermagem da EEUSP possibilitou um olhar para o futuro e dos processos, proporcionando possibilidades inovadoras no contexto da época, abrindo as portas para uma nova identidade profissional e para uma gestão de Enfermagem contemporânea.

8.2.5.3 Formação do grupo

A formação de um grupo como estratégia, sob coordenação de Paulina Kurcgant, como estratégia para o ensino da disciplina de Administração de Enfermagem foi elucidada nos discursos a seguir:

“[...] Acompanhava as estudantes da disciplina nas unidades de internação do Instituto da Criança enquanto as outras docentes foram distribuídas em outras unidades do Instituto Central. A essa altura compúnhamos um grupo de sete docentes, todas ex-alunas e convidadas a compor a disciplina pela então Chefe Paulina Kurcgant.[...] Ainda estudante esse contato era mais distante, revestido de um misto de respeito e temor. Quando a disciplina criou um grupo mais jovem de docentes, os estudantes aproximaram-se um pouco, mas não muito! [...]” (Maria Inêz Burini Chacchur)

*“[...] - Quero deixar bem claro que hoje estou aqui com minha primeira defesa de Mestrado porque eu tive Dra. Circe de Melo Ribeiro como orientadora, criadora do Mestrado nesta área e eu tive a formação graças à ela, que foi minha orientadora de Mestrado e Doutorado e eu quero agradecer porque hoje está se formando a outra geração e é assim que deve ser, porque você tem que formar o outro grupo”. Você não pode ficar olhando o seu umbigo como eu ouvi recentemente de uma titular que se aposentou aqui nesta casa, não neste departamento, e disse: “- Eu sempre fui assim, como nadador, você olha a tua raia, vira aonde você quer chegar e tem que chegar lá!”. Eu falei na hora: “- Por isso que você não formou um grupo na sua área. Quem fica agora?”. [...] Não tenho problema em compartilhar, para mim se não existe compartilhamento não existe nada em Saúde. O que eu faço sozinha? Fico doente. [...] Existem características também que gerencialmente falando são estratégias. Uma vez a Circe me falou: “você é uma pessoa decidida, se você acha que vai, você vai”. Eu falei: “vou tentar”. São estratégias tão interessantes que as pessoas colocadas realmente têm essa característica mais assertiva. [...] Eu acho que tem características pessoais que se acertam melhor em situações de desafios, tem pessoas que se amedrontam muito com isso e ficam com medo da derrota. Eu nunca parei para pensar o que vai acontecer depois se não der certo, a gente faz uma tentativa. Porque não era para mim que estava fazendo, era uma coisa sempre com o grupo e com o coletivo. Quando era eu a interlocutora, discutia, com eles, e assim me posicionava [...].” **(Paulina Kurcgant)***

“[...] Penso que, estava no lugar certo, porque a doutora Amália me designou para trabalhar junto com a Paulina (Paulina Kurcgant) que começava a formar a sua equipe – professores recém-formados – pois, a doutora Circe (Circe de Melo Ribeiro) daria aula somente no mestrado. [...] A equipe era jovem, todos quase recém-formados, a Madalena (Maria Madalena Januário Leite), a Re Toshie (Regina Toshie Takahashi), que foi minha colega no curso de graduação, e eu. Isso tornou-se um motivo para que tentássemos solucionar as dificuldades profissionais sentidas para que os alunos não passassem as mesmas dificuldades. Participava dessa equipe também, a Regina Abbud (Regina Vitoria Lotti Serrano Abbud) e Maria Inês Burini que foram minhas professoras e depois nos tornamos colegas de trabalho. [...] Os alunos percebiam que éramos jovens, mas acredito que eles sentiam também que existia a retaguarda da Paulina, porque era um grupo muito forte e unido. As pessoas até brincavam: “a Paulina e o seu rebanho” porque nós na verdade seguíamos o exemplo e a força dela. [...] Acredito que a equipe de docentes que estava sendo formada, era extremamente motivada, conseguíamos então, uma integração muito boa entre nós. [...] A Paulina era extremamente exigente, mas com um objetivo definido, sabíamos exatamente o que ela queria e trabalhávamos motivadas para conseguir o que tinha sido proposto - um ensino de Administração em Enfermagem com qualidade. [...] Minhas atribuições eram, principalmente, preparar e ministrar aulas teóricas e o acompanhamento de estágio nas disciplinas de Administração. Naquele tempo, as disciplinas eram Administração I e II. Nós fazíamos todo o trabalho, desde o planejamento da

matéria. Sempre com a supervisão da Paulina. [...] Executávamos o plano de aula, ministrávamos as aulas teóricas e acompanhávamos os alunos no estágio. Isso promovia uma continuidade no ensino, porque as mesmas pessoas que tinham feito o planejamento participavam de todo o processo de ensino e aprendizado. [...] Percebia que a linguagem entre a teoria e a prática era a mesma e o que se cobrava não tinha distanciamento porque os professores que tinham dado a aula eram os mesmos que iam acompanhar o estágio. [...] O papel de liderança da Paulina foi bastante importante para que isso acontecesse, pois ela acompanhava os campos de estágio diariamente, ora a visita era com uma professora ora com outra. Como ela conhecia as enfermeiras de campo, ela preocupou-se em nos colocar nesse mesmo nível de integração. [...] Além dessas atribuições ligadas às disciplinas de Administração, éramos convocadas para participar de algumas comissões, tanto dentro da Escola como em comissões de integração com os hospitais. Naquela época estava sendo formado o hospital escola, o Hospital Universitário. Seria um grande evento. Paulina convidou-me para participar da comissão do Hospital Universitário. Também era uma atividade empolgante, que estava no início e exigia um planejamento eficaz. Seria a ocasião que colocaríamos em prática toda a teoria discutida e que acreditávamos como sendo a ideal. [...] Acredito que foi uma oportunidade profissional muito grande, porque a disciplina de Administração em Enfermagem participou efetivamente através da Paulina no processo de criação do Hospital Universitário. [...] Hoje consigo avaliar a importância histórica do momento da formação dessa nova equipe de docentes nos cursos de Administração de Enfermagem e sinto-me extremamente grata por ter participado dessas mudanças com o respaldo da Paulina [...].” **(Regina Cavalcante de Albuquerque Lemmi)**.

“[...] O grupo de docentes se organizou. Foram horas e horas de reuniões para a gente discutir conteúdo, didática, metodologia e estratégias. Tudo que se referenciava ao ensino, nós passamos a estudar com outros olhos, pensando numa outra maneira de trabalhar com esses alunos, porque a evolução foi grande! E a mudança foi muito radical. De uma disciplina, nós passamos a dar três, durante os quatro anos, os oito semestres. Então isso era complicado até para a divisão de docentes e, porque fora isso, a gente tinha todas as outras disciplinas do departamento que todo mundo fazia parte, por exemplo, eu fazia parte da licenciatura e então a gente precisava se remodelar, se replanejar, foi todo o departamento. Foi um período intenso de trabalho e de conversas, estudos. Muito intenso. [...] Tivemos dificuldades em todos os aspectos, porque vinha uma coisa nova, com grupo de alunos muito mais exigente. Nós não estávamos preparados e nem esperando nada. Foi com essa reunião, desse grupo, que a disciplina se rebelou. É que começamos a ver com outros olhos. No início é difícil você fazer uma mudança interna. Você não muda de uma hora para outra. Você leva, ou você não muda, ou você leva muito tempo. Precisava de uma consciência pessoal de cada um dos docentes para implantar as mudanças. E até você trabalhar essa consciência de cada um, leva tempo.[...]” **(Regina Toshie Takahashi)**

A formação e participação em um grupo específico permite a vivência e experiência de momentos, estudos, troca de conhecimentos envolvendo um conjunto de riquezas. Além disso, permite a motivação tanto para crescimento individual como profissional por pessoas que, juntas, têm por objetivo construir uma trajetória profissional, passando por vivências de situações que fornecem crescimento e fortalecimento para continuidade dos ideais por meios de superação (Krug et al., 2011).

O mundo interior e o exterior caminham juntos, entrelaçados e em continuidade, ou seja, o individual e o social se completam formando identidades que muitas vezes, são confundidas entre si. Entretanto, torna-se possível afirmar que todo indivíduo é um grupo, como todo grupo pode também ter comportamentos individuais na busca de um objetivo (Zimerman, 2007).

Nesse seguimento, pode-se pensar que a busca por conhecimentos em comum, atualizações e discussões sobre o currículo da disciplina despertou a ideia de agrupamento das docentes e, motivadas por inquietações, muitas vezes complexas, estabeleceu uma forma de conhecimento aceito de forma ressignificada por meio de uma “conversão identitária” passando de uma forma identitária passada para uma nova forma atual, que se compôs na formação do grupo da disciplina de Administração em Enfermagem da EEUSP.

Dubar (1995 apud Lopes et al., 2007) descreve a primeira identidade profissional que entra em formação é a vivida pelo indivíduo subjetivamente e posteriormente, ocorrendo a transação objetiva, ou seja, a relação estabelecida subjetivamente com a formação objetiva vivida durante trajetória profissional.

Por via de um processo de relações a identidade profissional de base, muitas vezes entra e permanece em conflito durante toda trajetória da formação docente, afinal o docente permanece constantemente com a necessidade de construir e reconstruir saberes especializados em sua atividade profissional (Josso, 2002).

Bourdieu (1996) propõe a substituição da lógica de classes por meio da luta de espaço social. Falar de espaço social com inúmeras diferenças no mundo é tratar da capacidade relacional do mundo social onde muitas vezes enfrentamentos coletivos surgem pelas lutas em posições diferentes no espaço social.

A formação do grupo de docentes teve impacto positivo para a disciplina de Administração de Enfermagem na EEUSP não somente com a construção de conhecimentos nessa área, mas também auxiliou no enfrentamento mediante manifestação dos alunos em meados da década de 70, insatisfeitos com o currículo da disciplina.

Este grupo foi capaz de estabelecer contato e troca direta de opiniões entre alunos e docentes colaborar na formação e reformulação dos métodos de ensino, promover novo perfil de identidade e relacionamento tanto para as docentes e alunos quanto para a disciplina, com um conjunto de saberes construídos em parcerias e capitais culturais e sociais trazidos por cada docente, com formação multidisciplinar e diferentes experiências no campo profissional.

Toda interação grupal tem papel importante e tais práticas impactarão na forma com que aos poucos cada membro vai assumindo seu papel dentro do campo, e com isso, favorecendo a possibilidade do desenvolvimento de diálogo, de respeito, auxiliando no crescimento mútuo pela união de forças e apreço aos pensamentos uns dos outros.

8.2.6 Resultados com a inserção do ensino da Administração em Enfermagem na visão das docentes

A seguir serão discutidos os resultados gerados na visão das docentes com a inserção do ensino da disciplina Administração em Enfermagem.

Figura 15 -Categoria: Resultados com a inserção do ensino da Administração em Enfermagem na visão das docentes

Fonte: elaborada pela autora

8.2.6.1 Mudanças nas relações

A inserção do ensino da disciplina Administração em Enfermagem gerou mudanças nas relações, na visão das docentes.

"[...] As alunas eram reconhecidas na Enfermagem. Depois da disciplina de Administração a convivência melhorou entre as enfermeiras. Elas sabiam como lidar. Melhorou muito. Eram muito respeitadas. Entravam, eram bem formadas na igreja, boa aparência, se diferenciava de todo mundo. Não percebia nenhuma barreira para a Enfermagem. As alunas tinham atitude, educação e boa aparência, era bem diferente de tudo. [...] Com o ensino de Administração, o que eu pude observar, era que o hospital e as clínicas foram melhores ministradas e supervisionadas, pois as enfermeiras tinham muito poder para atuar. O poder para o aprendizado das alunas e do comportamento dela junto aos pacientes, aos docentes e aos superiores. [...] A enfermeira mandava até onde era sua competência. [...] Então eu digo, que não basta apenas saber, tem que saber ser. [...]" (Dilce Rizzo Jorge)

"[...] de maneira grata pude observar que, de uns tempos para cá, as estudantes vinham mais preparadas para o diálogo, mais desenvoltas, mais seguras do que nós éramos. Fomos observando que algumas até criavam um elo com a docente responsável, um elo muito produtivo e afetivo. Isso ajudava muito no desenvolvimento da estudante. [...] Ainda estudantes, esse contato era mais distante, revestido de um misto de respeito e temor.

Quando a disciplina criou um grupo mais jovem de docentes, os estudantes aproximaram-se um pouco, mas não muito! Pensávamos que nas disciplinas anteriores à Administração o estudante era mais próximo do corpo docente. Até a procura das docentes por alguma orientação era pouco observada nos corredores das nossas salas. [...]” (Maria Inêz Burini Chaccur)

“[...] A Enfermagem na época em que trabalhei como docente atravessava um período de reconhecimento por parte de todos os outros membros da equipe de saúde. Era a época dos transplantes do coração e renais e as UTIS eram imprescindíveis e, com isso, muito valorizadas as boas e competentes enfermeiras. [...] No meu ponto de vista houve uma valorização do trabalho da Enfermagem naquela circunstância como não tinha havido antes, talvez só nas guerras. [...] O médico realmente percebeu a necessidade da enfermeira ao lado do paciente e como era útil o relatório da Enfermagem, pois quando ele chegava e pegava a prancheta, lia como estava sendo realizado o cuidado e a evolução do paciente. [...]” (Regina Vitoria Lotti Serrano Abbud)

“[...] Naquela época os alunos eram muito comprometidos. Eu não sei se isso continua assim, mas era um fator que ajudava bastante. O comprometimento do aluno favorecia para que as coisas andassem bem. [...]” (Regina Cavalcante de Albuquerque Lemmi)

“[...] Em relação aos alunos, uma das primeiras atividades era que eles fizessem o cronograma que iriam desenvolver em campo de estágio. Ele tinha alguns objetivos traçados e dentro daquele objetivo ele podia trabalhar da maneira como ele imaginasse ou que a possibilidade do local abrisse para o aluno. Quando saía muito dos nossos objetivos é que a gente dava uma puxada. [...] A introdução do ensino da Administração, na minha época, sofreu um avanço muito grande, porque a percepção das pessoas foi modificando. Ainda bem que a gente muda e começa a ver com outros olhos. Não resta dúvida de que há divergências, há brigas entre aspas, mas é sempre um ganho. Vejo esse crescer da disciplina de uma maneira não sofrida, mas foi necessária muita discussão. É claro que em alguns momentos umas pessoas machucam as outras, mas eu vejo que, o que eu aprendi e o que eu consegui fazer com os alunos para mim, foi bom. [...] Quando vejo aluno de Licenciatura atuando, falando uma coisa do que eu falei, marcou para ele. [...]” (Regina Toshie Takahashi)

O relacionamento no ambiente de trabalho muitas vezes é complexo, pois é a junção de autoconhecimento, empatia, autoestima, cordialidade e, principalmente, ética na comunicação. Muitas vezes essa união de adjetivos vem da interação entre indivíduos que se diferem entre si em um ambiente competitivo. Todavia, é necessário maturidade e compreensão acerca das diferenças de comportamento humano dentro de qualquer socialização. As mudanças nas relações são um grande desafio em

qualquer profissão necessitando conciliar ternura, cordialidade, respeito à sua ocupação (Cardozo, Silva, 2014).

Silva e Ferreira (2013) ressaltam que todo relacionamento mobiliza diversos processos que são verificados na prática individual e caracterizados pela vivência em grupo. Em todo momento o indivíduo se relaciona, pessoas entram e saem da vida cotidiana e com o docente isso não difere.

Para Carvalho (2009), os indivíduos são essencialmente sociais e se adaptam em qualquer meio, instintivamente motivados por uma necessidade interior de se relacionar e é nessa interação que conseguem descobrir e praticar suas próprias habilidades, capacidades e afinidades.

O conceito que cada indivíduo tem sobre si vem de uma construção mental que se dá pela relação dialética na qual considera seus pares, porém único em suas experiências e vivências pessoais. Em todo momento a igualdade e a diferença permeiam em uma tentativa de auto representação mútua por parte de cada um. Nesse sentido, a identidade é construída e reconstruída, delineando limites entre individualidade e coletivo no qual o indivíduo está vinculado (Machado, 2003).

Quando se fala das relações aluno x docente as avaliações que normalmente são impostas e as expectativas criadas, aliadas a preceitos quanto a idealização de condições, fazem muitas vezes com que alunos e professores se olhem com uma certa desconfiança e construindo barreiras (Tacca, 1999).

Para Coll e Colomina (1996), tradicionalmente se deu mais importância às relações professor x aluno às relações aluno x professor no decorrer da vida acadêmica. Neste caso, o docente assume um papel de mediador indireto para a melhoria dessa relação, coordenando as interações entre alunos e professores, melhorando o processo de relacionamento e refletindo, conseqüentemente, na vida profissional deste aluno.

Nesta perspectiva, as docentes entrevistadas referiram a colaboração e confiança dos alunos em suas competências, gerando o reconhecimento profissional destes alunos na vida profissional.

De acordo com Bourdieu e Deslout (1975), todo capital exerce uma certa violência simbólica e dessa forma é reconhecido e ao mesmo tempo desconhecido em sua verdade de capital, e é imposto como autoridade na exigência de

reconhecimento. Essa crença é definida pelo desconhecimento no qual o objetivo contribui para os poderes nas projeções de crença.

A EEUSP exerceu um enorme papel no reconhecimento da Enfermagem na época, pelo ensino da Administração e melhorias, em diversos âmbitos relacionais, são evidenciadas nas falas das entrevistadas e nos conteúdos ministrados em aulas, conforme diário de classe (Apêndice 3). Em paralelo, o ensino da disciplina buscou o desenvolvimento com o propósito de modernizar e proporcionar qualidade ao ensino e, como consequência, referenciada para Enfermagem do Brasil.

Durante qualquer processo, relações cordiais são extremamente importantes para o desempenho de qualquer função, independente do cargo ou grau de formação. Quando docentes, alunos e demais profissionais ou funcionários mantêm um bom relacionamento, passa a existir cumplicidade e engajamento proporcionando um resultado mais satisfatório em todos os sentidos.

É notório que historicamente as docentes da época não mediram esforços para que todas as partes envolvidas no contexto trocassem experiências trazendo melhorias para o ensino da administração na EEUSP, fornecendo uma dinâmica melhor, mantendo uma relação positiva e, com isso, trazendo mais motivação a todos os envolvidos, tornando-se exemplo de uma Enfermagem mais unida.

8.2.6.2 Mudanças positivas no ensino

Aqui serão discutidas as mudanças positivas ao ensino com a inserção da disciplina Administração em Enfermagem.

“[...] O ensino era empírico antes. Mas, depois da disciplina era feito com base e não imitando as coisas. Antes você fazia isso porque alguém fez antes daquele jeito, vendo e porque era aquela necessidade. Depois com a teoria, as coisas tinham uma razão de serem feitas daquele jeito, e não em imitar as pessoas. Antes você aprendia vendo e achando necessário. Agora você aprende porque é importante, é mais fácil trabalhar dessa maneira, é mais cômodo e mais seguro fazer desse jeito. Era uma coisa assim (risos). O ensino de Administração de Enfermagem surgiu da necessidade de melhorar a prática e se transformou em disciplina. [...]” (Anayde Corrêa de Carvalho)

“[...] Depois com a Administração de Enfermagem muita coisa melhorou, porque muita gente não sabe lidar com os outros e a Administração ensina e nos dá ferramentas de como lidar. Melhorou o serviço. Você não aprende a administrar brigas e crises. [...]” (Dilce Rizzo Jorge)

“[...] O ensino de Administração de Enfermagem da Escola, naquela época, representou muito para a Enfermagem e para a formação da identidade do aluno e da profissão. Enfatizamos ainda hoje que o curso de Enfermagem nos prepara para a vida, mas o forte disso é a disciplina de Administração, pela abrangência dos temas tratados. O estudante vem trazendo uma bagagem com as outras disciplinas destacando a humanização, colocar-se no lugar do outro, vem lapidando o seu convívio com os seres, com a sociedade. E aí a Administração arremata isso com o olhar organizacional, a liderança que vai desenvolvendo, a iniciativa. [...]” (Maria Inêz Burini Chaccur)

“[...] Considero que tivemos, nesta fase, um papel grande na questão da identidade profissional. Até hoje a nossa perspectiva é a da gestão do cuidado. Deixávamos bem claro que a gente não preparava para a gestão do serviço. Tem uma diferença entre você ter competências e habilidades, de você ser gestora de um serviço, coordenadora de um serviço e ser uma enfermeira assistencial. A gente sempre trabalhou na especificidade da gestão do cuidado e nesse âmbito de enfermeira assistencial. [...]” (Maria Madalena Januário Leite)

“[...] Vivenciávamos uma época extremamente importante no cenário da Enfermagem que estava em franco desenvolvimento com a recente abertura do COREN (Conselho Regional de Enfermagem). Fomentando a conscientização ética, refletindo nos campos de estágio. O papel da enfermeira estava sendo claramente definido na equipe de saúde e na equipe de Enfermagem. Recordo-me que pouco antes, enquanto trabalhava no Hospital São Camilo queria introduzir, na hora em que fosse dada a medicação, o leite junto com os medicamentos lipossolúveis. Fui conversar com a nutricionista e ela me disse que era o médico que tinha que receitar o leite. Então, fui verificar com o diretor clínico e ele me olhou com muito desdém e falou: “eu não sabia que a Enfermagem agora receitava”. Nesta época, era necessário que o profissional fosse extremamente eficiente para conseguir o respeito dentro da equipe de saúde. Como docentes, estávamos conscientes desse momento histórico e cultivávamos no aluno a importância de ser um profissional competente garantindo seu espaço. [...] Era assim, muito fervilhante! Eu lembro que era uma época de muitos encontros de estudo e muitas possibilidades de ampliar horizontes. Nosso enfoque na formação da identidade do profissional de Enfermagem era o posicionamento do enfermeiro na equipe de saúde e de Enfermagem, sendo a necessidade real do momento. As atribuições do enfermeiro na equipe ficariam mais claras nesse período. A importância da liderança do profissional era exigida no campo de trabalho, desta forma cobrávamos que os alunos exercessem esse papel para realizar um trabalho mais positivo e

assertivo. As características de liderança e o posicionamento do enfermeiro na equipe de saúde eram postos-chaves abordados nas disciplinas em questão. [...]” **Regina Cavalcante de Albuquerque Lemmi**)

“[...] Hoje em dia eu acredito que os enfermeiros têm outra percepção do papel dele, mas alguns anos atrás não era bem essa não. Antes a submissão era marcante em tudo e nessa submissão acabava o papel do enfermeiro se desvirtuando um pouquinho, saindo daquilo que era a proposta inicial do papel mesmo. A enfermeira ia abraçando todo o papel de todo o mundo e ia deixando um pouco o dela. [...] Posteriormente à década de 1940 havia uma divisão entre o enfermeiro assistencial e o enfermeiro chefe. E o chefe era realmente superior e se comportava mesmo como superior. Para tentar acabar um pouco com isso, mudamos também a maneira de trabalhar o aluno. O enfermeiro chefe andava com uma prancheta e ia preenchendo todos os itens administrativos de lâmpada queimada, de corredor em que o lixo não tinha sido recolhido, medicação que faltou, desvirtuando o papel do enfermeiro, chamado assistencial, que eles falavam. E nós queríamos acabar com essa divisão, porque o enfermeiro chefe também é assistencial, senão ele não podia ser enfermeiro chefe se não conhecesse a necessidade do paciente. Ele não saberia o que prover a unidade com material e com o pessoal. [...] Na nossa época existia atendente de Enfermagem também. Então, tinha que prepará-lo, pois este não podia atuar nos cuidados direto ao paciente e o que ele fazia eram cuidados indiretos, como preparo de cama. Nossa intenção era acabar com essa repartição de funções. E acho que repercutiu mais forte nas instituições públicas do que nas privadas. Embora a vivência me mostrasse que as enfermeiras chefes se sentiam realmente superiores. [...] Esse era um ponto básico do ensino que tínhamos discutido bastante. Quem não tinha essa percepção, teve que ter, pois era o objetivo da disciplina. Quem trabalhava com conhecimento na área, sabia o que queria e como deveria ser. Havia outro grupo, não vou chamar de impositivo, mas um pouco mais categórico. Demorou muito para entrarmos em um acordo e poder trabalhar. [...]” **(Regina Toshie Takahashi)**

Práticas inovadoras no cenário educacional geram mudanças profundas interligadas às estruturas de ensino (Castanho, 2002).

Dessa forma, quando se trata de mudanças e desafios relacionados ao ensino superior, especificamente em profissões da área de Saúde, ao longo do tempo sofreram transformações consideráveis, resultando em sua alteração de perfil profissional quanto às práticas executadas (Villardi, Ciryno, Berbel, 2015).

Para Tedesco (1997), as mudanças inovadoras têm sido esforços na maioria das vezes, com resposta positiva quanto aos marcos que são gerados em diversos

níveis do sistema de ensino. Tais marcos históricos enfatizam todo esse processo de mudança que vem ocorrendo ao longo dos anos na Educação.

Muitas vezes a pressão pelo imediato, bem como a sobrecarga, conflitos e demandas que ocorrem, são barreiras que dificultam a mudança e que precisam ser enfrentadas. Diante desse cenário, os docentes devem estar preparados para lidar com diversas situações em busca de melhorias, afinal algumas vezes é necessário trabalhar com a incerteza e ansiedade (Fullan, Hargreaves, 1999).

Na perspectiva de contribuição para melhoria tanto do ensino como da aprendizagem no ensino superior, as mudanças e inovações na maioria das vezes são reconhecidas mediante uma ruptura de paradigmas que são dominantes, com o auxílio do desenvolvimento de diversas formas alternativas nos processos de trabalho que visam a romper a estrutura tradicional, proporcionando o impacto de mudança e atualização (Cunha et al., 2001).

Para Bourdieu (1979), cada campo passa a determinar o que funciona, no qual em um determinado jogo de poder o que é considerado é pertinente e eficiente. Desta forma a desenvoltura das práticas vem pelo poder social que é intitulado e o poder específico que cada indivíduo adquire em um campo particular no qual dependem de um capital específico que os próprios podem mobilizar.

Na visão de Dubar (2005), as identidades profissionais partem do princípio de que dizem respeito às atividades, que na maioria das vezes são especializadas em torno de divisões no processo de trabalho, ou seja, em torno de mundos específicos ligados a diversos saberes que são específicos e possuem papéis mais ou menos ligados com a divisão social do trabalho.

O docente conquista seu espaço para desenvolver seu trabalho e vai tecendo adaptações e mudanças ao longo do tempo de forma institucionalizada, construindo a identidade coletiva, pelo padrão das particularidades da docência, que congrega a mútua identidade social e pessoal e a sua identidade profissional.

A partir das exigências e situações durante a prática e a evolução do conhecimento o docente vai se transformando em um educador e facilitador, cujo papel vai muito além de ministrar disciplinas. Exige-se que o mesmo seja um motivador, transmitindo aos seus alunos a necessidade de novos conhecimentos em um processo de troca dinâmico (Libâneo, 2004).

A sociedade a todo momento passa por transformações e com o mundo acadêmico não é diferente. O ensino da Administração de Enfermagem na EEUSP ao longo do tempo sofreu mudanças e transformações enfrentando os grandes e complexos desafios, passando por diversos conflitos ocasionados pelas necessidades institucionais.

Uma das mudanças mais evidenciadas, nesse contexto se refere à intenção da disciplina frente à hierarquização, onde é notado, nos relatos de diversos conflitos no papel do enfermeiro no que se refere à assistência e chefia. A partir de então, surgiu a necessidade de uma hierarquização que começou pela mudança de postura, ocasionando a transformação na identidade profissional do enfermeiro, por meio de lutas e desafios onde a liderança foi sendo reconhecida através do posicionamento do enfermeiro e sua importância para o ensino da Administração de Enfermagem.

Com isso, o ensino da Administração de Enfermagem passou a ser inovador, focado na competência técnico-científica, unificando a prática assistencial à gestão, formando enfermeiros qualificados, com conhecimento, responsabilidade e com o perfil que se tornou referência e exemplo no país, possibilitando a busca de novos caminhos e desafios para a profissão.

8.2.6.3 Pontos a melhorar/atentar na Enfermagem

Discutiremos os pontos a melhorar e atentar na Enfermagem na visão das docentes.

“[...] A orientação que a gente recebeu da Dona Edith era que a principal pessoa do hospital era o doente, então, nenhuma pessoa e nenhuma aluna dela, por exemplo, que desse o curso de administração, ia se sentir superior a quem desse o cuidado, porque o principal era o paciente. Por isso eu nunca senti esse choque nessa situação. Tudo corria normalmente, a enfermeira-chefe era a enfermeira-chefe, mas responsável por cada um dos seus pacientes. Mas isso era no meu tempo, pois já estou aposentada há muito tempo. Mudou muito! As pessoas se acham superiores. Na minha época, as pessoas não se achavam superiores por serem enfermeiras-chefe. [...] Acho que essa ideia de superioridade é um complexo da Enfermagem muito grande, um complexo de autoridade, principalmente quem nunca mandou e achou um jeitinho de mandar! (risos). Isso complica. Antes da nomeação de Enfermeira-chefe as enfermeiras eram Enfermeiras Diplomadas. Sou do tempo em que a pessoa mais importante no hospital

era o paciente. Depois vieram essas enfermeiras que se achavam o suprasumo porque sabiam mais administração. Na época da Dona Edith, a pessoa mais importante era o paciente, mas isso depende muito de cada pessoa e de cada personalidade. Tem gente que pensa que faz Administração e é a tal, e fica toda empavonada e outras que aprenderam Administração e não mudou nada, não se achavam, aprendeu para ajudar. Eu acho que o ensino de Administração não veio para mudar a identidade. Não é o ensino e sim, as pessoas. São as pessoas empavonadas que acham que aprenderam Administração e que se acham superiores, se sentem a dona e que não precisam fazer mais nada. Pode ser que o ensino tenha mudado um pouco a identidade, mas quem muda a identidade são as pessoas e não o ensino. Houve muita mudança, muitas pessoas se acham superiores às outras. Hoje as pessoas valorizam muito o dinheiro e a posição social, e para conseguir tudo isso, pisam nos mais fracos. [...] Uma vez fiquei internada e tinha um auxiliar de Enfermagem que era um encanto, sempre vinha e conversava comigo, perguntava como eu estava, como eu tinha passado a noite etc. Tinha um casal de auxiliares que faziam o que tinham que fazer e não expressavam nenhuma palavra, nenhuma! E a enfermeira-chefe então, nunca apareceu no meu quarto! Nunca! E sabendo que eu sou enfermeira. Que espécie de Enfermagem é essa?! Hoje em dia, a posição social está acima de tudo, mas nada impede de mudar! [...]”

(Anayde Corrêa de Carvalho)

“[...] Era ensinada a disciplina, você estuda muita coisa, mas se for analisar tudo vem do que você é. Não adianta ter o conhecimento se você não é aquilo, nem mesmo fazendo um curso, se não for da pessoa não consegue ser uma boa chefe - falta entendimento anterior das pessoas. Quando você está agindo, deve-se saber mais que Administração, você pode administrar bem o seu modo de trabalhar, mas por outro não consegue administrar seus funcionários. [...]”

(Dilce Rizzo Jorge)

“[...] A assistência de Enfermagem está mais complexa. Exige-se uma habilidade que não se exigia no passado. É a capacidade da escrita e os conhecimentos de informática. [...] Saber se expressar é condição para muitas atividades exercidas por nós. E na nossa profissão, mais ainda. Como imaginar que a sua equipe consiga atingir os objetivos propostos para a assistência com qualidade se as orientações não forem claras ou claramente descritas? [...] Num momento onde a Acreditação Hospitalar preconiza decantada segurança na assistência, não conseguiremos falar sobre as dificuldades atuais. Só “sentir” o cuidado quando dele precisarmos. E podemos lhe afirmar: continuamos atentos!”

(Maria Inêz Burini Chaccur)

“[...] O que me vem é que nós ainda não nos posicionamos no mundo social e no mundo profissional, porque a grande maioria é mulher que tem a dificuldade no mundo social. No Brasil mesmo se você for de norte ao sul você vê as diferenças nas relações, então já tem essa questão de gênero que foi e vem sendo estudada, é um determinante. Tem outro determinante que é como nós nos inserimos na equipe multiprofissional. Por que nos

posicionamos de forma subalterna na equipe multiprofissional, por que? O problema é nosso, não dos outros! Relação de poder é relacional, eu não tenho poder, alguém me atribui! Estou sozinha, então qual é o meu poder? Entendeu?! É relacional e nós nas relações, sempre nos colocamos na posição de dominados, com subalternidade e é um problema nosso! [...] O enfermeiro chega e coloca uma proposta numa equipe multiprofissional e alguém fala que não concorda, o enfermeiro fica quieto. Não consegue se posicionar numa argumentação técnica e política e já se sente todo ofendido, é ridículo isso! Eu falo isso em todo lugar e falo isso para nossos alunos de quarto ano: “- Quero dizer para vocês uma coisa: ingenuidade profissional depois dos 30 anos é crime! Está avisado!”. [...] Na vida profissional, quando percebo que as pessoas não formam vínculos e compromissos elas se libertam de sofrimentos, mas em termos de bem-estar na vida profissional fica um espaço muito triste. A gente precisa se dar direitos, mas, primeiro de tudo respeitar o outro nas relações. [...] Vejo os enfermeiros e não acho que estamos com problemas no gerenciamento da assistência, na proposta assistencial o gerenciamento tem sido norteado para a qualidade e as competências técnico-científicas estão sendo bem trabalhadas, o enfermeiro sabe assistir. Lógico que tem as escolas medíocres infelizmente, mas você também não pode responder por tudo. Na instituição você pode e percebe que existe uma preocupação com o processo assistencial, com qualidade, hoje existe isso. [...] No processo gerencial já entram os processos ético-políticos, porque eu acho que as competências sócio-educativas no processo gerencial estão bem encaminhadas. Eu falo isso para os enfermeiros de que eu não tenho dúvida de que a Enfermagem é o grupo profissional mais solidário com a problemática do paciente e da família, mais continente do sofrimento, o que tem mais prontidão para atender a dimensão emocional e mental e é ele é quem faz mais isso, só que nós falhamos pois não atribuímos um valor profissional a isso, é caritativo, é parte do sentimento humano, nós somos generosos e profissionalmente não é o suficiente. Eu sempre falo que compaixão é um sentimento humano louvável, profissionalmente é insuficiente. Antes de ter compaixão, eu preciso lutar para todas as condições de qualidade para a assistência: recursos humanos, recursos materiais, estrutura para dar e quando tudo do melhor for feito, me resta só a compaixão humana. [...] Você tem que encontrar mecanismos de luta para exigir as condições necessárias para a qualidade do atendimento desse paciente e é onde nós falhamos. Estas são as competências ético-políticas que eu acho que em Administração têm que ser discutidas e que isto não acontecia na formação do enfermeiro desta Escola. E pelo que eu sei, porque eu convivia e convivo até hoje com docentes de Administração de muitas áreas e de muitas unidades de ensino, ainda não existe. É o que eu vejo, nós avançamos muito na formação do enfermeiro e na consequente atuação do enfermeiro. Hoje, o enfermeiro se coloca muito mais de forma apropriada, com menos subalternidade, muitos não se colocam de forma subalterna, assumem questionamentos com a maior tranquilidade, mas ainda não é algo como está no processo assistencial, há muitos elementos ainda incorporados. [...] O que encontramos ainda é um processo muito

hierarquizado das relações. Uma proposta da chefia ainda posta como uma grande verdade, quando questionado é uma afronta, e quase que você encontra o grupo mais jovem tentando achar um meio de convívio com essa chefia. [...] Na Escola fazemos discussão de cada situação que trazem, trabalhando o problema e isso é capacitação ético-política. O aluno de graduação ainda está no domínio do processo assistencial prioritariamente. Este novo foco de gerenciamento somos nós (docentes) que vamos colocando, porque não está inserido como se trabalha o processo assistencial nesse ponto de vista. Muitos dão risadas porque eu falo e infelizmente os nossos alunos em gerenciamento não saem com essa capacitação e não se inserem nas questões profissionais por não terem essa qualificação. [...] Você vê enfermeiro disputando conhecimento da patologia com o médico: das patologias, dos sinais, dos sintomas, ou seja, ele é o recurso do grupo. O enfermeiro precisa saber o que ele precisa para fazer uma proposta assistencial, o fisioterapeuta o tanto que ele precisa saber para fazer a proposta de fisioterapia e o enfermeiro quer ficar em um papel ridículo de disputar conhecimento?! Vontade de socar, não é?! (risos). Perder tempo com isso? É este olhar ainda não muito bem colocado, não vou dizer que são todos e dou graças a Deus que existem instituições que, quando eu converso, não é assim. [...] O acesso à informação simultânea equaliza poderes, você está informado e eu também, antes você detinha a informação e eu dependia de você, pelo poder que você detinha. Hoje todos temos acesso às informações, equaliza poderes e é excelente isso, só que o uso da informação tem um outro âmbito que nós ainda usamos mal e é no relacional. [...] Eu acho importante o discernimento que me compete, vejo muito isso nas competências ético políticas e isso é uma coisa que tem mudado na sociedade, jovens com consciência, ele é muito rápido a mudanças, ele se aprofunda pouco, ele quer só novidade, novidade, novidade, mas acho que é uma fase que vamos viver e só lá na frente é que vamos avaliar as consequências disso. Hoje há muita evolução com a máquina digital, uma coisa é eu falar para você, outra coisa é eu falar para a máquina e eu pegar na máquina que o outro pegou e isso também dilui a responsabilidade. Então é uma coisa que é diferente. Pior? Melhor? É mais adiante que saberemos das coisas. Excelente, não tenho dúvidas, acho que é a socialização simultânea e a socialização da informação. Só temos ganhos para esse lado! [...] As relações são as coisas que a gente vai ter que rever. Dão mais importância ao indivíduo que conserta meu computador do que você que é minha companheira. É isso que me preocupa, talvez, as relações. Quando eu penso hoje lá na frente: quando talvez isso aconteça, a quem você agrega valor? A uma pessoa? Como pessoa com seus valores? Ou o amor a essa técnica de domínio e a tecnologia? Então, eu agrego o valor a ele e não a você porque isso para mim não é importante. Eu ainda sou da geração que agrega muito valor. Agregar valor à significados é uma coisa que eu penso e faço. [...] Hoje eu vejo o que para nós era dificuldade material, eu pagava para a Bireme em dólar para obter cópia só de uma folha na biblioteca daquela revista e eu fico pensando: hoje você entra na internet encontra o material que você quiser em outros idiomas

e tudo, isso é a tecnologia! É precioso, mas as relações vão ficando mais distantes enquanto pessoa, no presencial. [...]” (Paulina Kurcgant)

“[...] As relações eram boas e as situações contornáveis no campo prático. Notei uma diferença na postura de alguns alunos em relação ao primeiro e segundo período em que trabalhei, mas segundo a Profa. Paulina, às vezes, o meu nível de exigência era alto. [...] Acredito que quem escolhe profissões ligadas a área da saúde tem que ter qualidades intrínsecas a esta área, por exemplo, o bom senso! O nível dos alunos vinha caindo muito e a maneira de agir em sala de aula também. [...] com o passar dos anos fui vendo, com tristeza, que realmente a Enfermagem está perdendo de novo o campo. Tenho tido várias internações por problemas ortopédicos e estive observando a rotina hospitalar, percebi que estamos decaindo de novo. A Paulina não concorda comigo quando a gente discute isso, mas acho que quando nos formamos, tivemos uma fase áurea que foi a época dos transplantes renais e cardíacos. [...] Quando fui enfermeira hospitalar e quando acompanhei alunas, vi que as coisas estavam se modificando. Atualmente, o médico dá valor ao fisioterapeuta, que era uma profissão sem expressão naquela época, ninguém dava tanta importância para fisioterapeuta e para nutricionista. [...] Na verdade, isso está acontecendo em muitos campos do saber. [...] A educação está passando por uma fase muito triste no nosso país. [...] A Wanda dizia uma coisa que até hoje não esqueço quando vou ao hospital e vejo pessoas fazendo coisas bárbaras: “Enfermagem é uma arte e uma ciência, mas é também uma profissão que tem que ter um bom senso incrível”. Quando vejo essas barbaridades, penso: “Essa não tem bom senso” (risos). Wanda falava isso direto e é verdade! [...]” (Regina Vitoria Lotti Serrano Abbud)

As docentes expõem em seus discursos a visão dos pontos a melhorar na Enfermagem, destacando-se:

- ✓ postura de alguns profissionais que apresentam comportamentos inadequados incompatíveis com o cargo de enfermeiro com visão de gestão, dissociando a prática administrativa da prática assistencial;
- ✓ Reflexão dos aspectos pessoais e habilidades do profissional, pois somente o conhecimento da teoria não é suficiente para a boa gestão e liderança;
- ✓ Capacidade de expressão de forma clara e claramente descritas;
- ✓ Posicionamento da Enfermagem frente aos outros profissionais da área da Saúde;
- ✓ Relacionamento interpessoal e união;

- ✓ Capacitação ético-política;
- ✓ Nível do comprometimento do aluno;
- ✓ Discernimento e bom senso

A construção da Enfermagem é marcada por processos históricos culturais e sociais. Quando se trata da respectiva temática da imagem que se refere ao enfermeiro e seu conjunto de estereótipos são identificados alguns períodos marcados que permanecem vivos no decorrer de sua evolução histórica, tecnológica e científica. Esses marcos são evidenciados por intermédio da imagem profissional que reflete nos demais integrantes da equipe de saúde como médicos, fisioterapeutas, nutricionistas dentre outros.

O passado e o futuro muitas vezes são inseridos no cotidiano das profissões e consequentemente proporcionam a construção da identidade ou muitas vezes a quebra da mesma diante dos acontecimentos independente do tempo e do lugar. Nenhum indivíduo é redutível na sua alteridade, mas os grupos sociais se tornam reflexo da relação com o outro (Jovchelovith, 1998).

Quando se fala sobre processo de trabalho na Enfermagem, o mesmo é organizado em subprocessos, dentre eles: cuidar ou assistir, administrar, pesquisar, ensinar, educar e inúmeras funções que cabem ao enfermeiro, onde cada um deles possui suas próprias especificidades, meios e atividades e com isso os trabalhadores de Enfermagem necessitam ser inseridos de forma heterogênea e hierarquizada, expressando a divisão técnica e social no campo profissional (Kurcgant, 2005).

Em um trabalho isolado, é comum que a eficiência dos profissionais seja comprometida, entretanto para que haja a qualidade das ações integradas é necessário respeito ao espaço de cada profissional sem invasão do trabalho alheio e facilitar a integralidade com união de forças e potencialidades em um único objetivo: que é a assistência prestada ao paciente e à família (Felice, 1976).

Ao se guiar perante esse saber, o enfermeiro se posiciona diante de si mesmo, do processo de trabalho, do contexto, de seus pares e do doente, atendendo a finalidades emanadas da situação, resolvendo tarefas, delegando competências, controlando e limitando por meio da seleção e da filtragem das informações, interpretadas e adequadas, tanto com a realidade quanto com o sistema de representação sobre a ação, a doença e o doente (Miranda, Furegato, 2004).

A integralidade parte de um processo de integração entre equipes e unificação de conhecimentos no campo epistemológico e principalmente da colaboração de cada profissional que integra a equipe de saúde e que ocupa um lugar na organização do trabalho em qualquer âmbito (Colet, 2002).

Corcuff (1992), ao interpretar Bourdieu, refere que é necessário ter a precisão e condensar teoria com a prática quando se refere ao campo e *habitus*, pois os mesmos permitem fugir da representação metafísica em torno do real e o tempo de forma interior e exteriormente à prática aplicada.

Para Dubar (2005), a identificação profissional vem do outro, mas a mesma pode ser perdida ou até mesmo recusada a reconstrução de outra na utilização de categorias que socialmente e historicamente são disponíveis na evolução de qualquer grupo social.

O trabalho em equipe multiprofissional nem sempre resulta de modo positivo e/ou sem conflitos. Muitas vezes esse relacionamento não nasce de uma forma espontânea e sim pelo respeito e conscientização do papel que cada indivíduo possui, com a finalidade de eliminar aspectos que interferem negativamente em um funcionamento em equipe de uma forma harmoniosa e eficaz (Costa, 1978).

Além da trajetória histórica da profissão existem muitos estereótipos sobre a Enfermagem, devido às posturas assumidas pelos enfermeiros, refletindo na insatisfação pelo modo como a profissão vem caminhando nos dias atuais. A inércia de determinados profissionais de saúde corrobora para que o campo da Enfermagem cada vez mais perca força e autonomia. Sendo necessário ratificar a importância do papel do enfermeiro para a equipe de saúde, pacientes e sociedade de um modo geral (Ávila et al., 2013).

Atualmente os profissionais de Enfermagem, os campos de trabalhos e, inclusive, alguns meios acadêmicos de baixa qualidade no ensino são predominantemente voltados para as velhas teorias administrativas, resultando numa intervenção inadequada para a realidade e para uma gestão inovadora, centrada na aquisição e competências, em especial, as ético-políticas.

Backes e Erdmann (2009) explicam que um curso de Enfermagem que não busca alterar a sociedade e confrontar as contradições profissionais da área de saúde e da sociedade, certamente estará formando profissionais descompromissados com

as mudanças que são necessárias, chamando a atenção para a incumbência com o dever do “ser enfermeiro”.

Os elementos éticos de um projeto profissional, segundo Netto (1999), não se limitam às normatizações e/ou prescrições, mas envolvem escolhas teóricas, ideológicas e políticas das categorias e dos profissionais que compõem o mesmo, e uma indicação ética só adquire efetividade histórica quando se articula com uma direção político-profissional, com isso, afirma-se que o projeto profissional é um projeto ético e político.

A Enfermagem ainda tem muito caminho a percorrer, é uma profissão que em seu interior possui uma responsabilidade significativa face aos desafios que são colocados. A construção de referenciais capazes de motivar e favorecer o seu ensino na graduação permitindo que o perfil dos alunos deve ser alicerçado a novas formas de ensino tanto na formação quanto no exercício profissional.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar esta pesquisa, percebeu-se que o estudo trouxe enriquecimento de contextos históricos, marcados por lutas, avanços, conquistas e esclarecimentos de como se deu a introdução do ensino da Administração em Enfermagem na Escola de Enfermagem da USP e como se tornou referência em âmbito nacional e internacional.

Na procura da construção de uma identidade profissional construída coletivamente pela categoria, velhos paradigmas são discutidos a fim de selecionar o conservadorismo historicamente localizado dentro da profissão e, paralelamente, representar uma desarticulação causada por atritos de novas perspectivas ascendentes em uma possível modernização profissional da Enfermagem.

O ensino da disciplina de Administração em Enfermagem foi iniciado por D. Anayde Corrêa de Carvalho, com o apoio de D. Edith de Magalhães Fraenkel, primeira diretora da EEUSP, para atender à demanda do contexto e cenário hospitalar, pois as recém-formadas assumiam postos de chefia nos hospitais que as empregavam.

Os relatos das docentes se destacam pelo empenho na formação, incluindo formação no exterior, e relações próximas com corpo docente e autoridades institucionais e governamentais, agregando força política, que também se deu por meio de intensa participação nas atividades, em níveis nacional e internacional, em entidades de classe e eventos científicos. É oportuno lembrar que a vinculação da ABEn ao Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE) era mais próxima na época do recorte temporal do estudo.

A força das docentes da EEUSP resultou em conquistas importantes para o desenvolvimento da profissão, como a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, dentre outras.

No diário de classe (Apêndice 3) e nos relatos das entrevistadas, verifica-se que o assunto sobre as relações interpessoais era um tema discutido e ensinado em sala de aula nas disciplinas de Administração, seja da relação das docentes e alunas com as supervisoras e enfermeiras chefes, Escola de Enfermagem e hospital, a relação das enfermeiras chefe e funcionários com o ensino da disciplina de

Administração, o entrosamento do Departamento de Enfermagem com outros departamentos do hospital, entre outros, inclusive com os representantes religiosos.

As docentes entrevistadas referiram que para uma boa liderança, além dos conhecimentos técnico-científicos, os valores pessoais e o bom senso são essenciais, justificando o uso do “capital cultural e social” constante do referencial de Pierre Bourdieu.

O termo “Enfermeira chefe” foi substituído por “liderança” e “supervisão” em meados da década de 1970, no ensino da disciplina de Administração em Enfermagem, constituído como elemento referência na coordenação e orientação da equipe de Enfermagem e serviços.

Destaca-se que no estágio supervisionado da disciplina de Administração em Enfermagem o aluno teve possibilidades de aprender e apreender questões significativas do exercício profissional, desenvolvendo seu perfil profissional, assim como contribuindo para a construção de sua identidade profissional. Espaço propício para confrontar-se com as demandas nas quais iria atuar, com a realidade social onde se dá a atuação dos enfermeiros, proporcionado ao aluno defrontar-se com situações interventivas em que suscitam questionamentos, discussões, esclarecimentos, aprendizados e desafios (im)postos cotidianamente nos espaços social e ocupacional.

Na disciplina de Administração da EEUSP foram realizadas adaptações no currículo do ensino, adequando-se ao contexto nacional e cultural, permitindo ao aluno colaborar com suas impressões e questionamentos, fortalecendo a troca de experiências, aprimorando as questões relativas ao campo de estágio, atuação na liderança e supervisão, destacando o fator humano nas organizações e relações, seja em campo de estágio, ambiente acadêmico e profissional, e no desenvolvimento de competências.

Foi possível, ainda, entender que a profissão não é neutra, visto que os enfermeiros ao atuarem na realidade concreta trazem sua visão de homem e de mundo que remete à uma determinada direção social da profissão. Além disso, a teoria e o estágio supervisionado são atividades que precisam ser continuamente discutidas para aprimorar o processo de formação ensino-aprendizagem.

Desta forma, sabe-se que a discussão sobre a formação profissional deve ser permanente e que não se esgota somente com a criação de Leis, exigindo um

contínuo processo de debate, devendo ser repensadas, aperfeiçoadas, implementadas e praticadas no cotidiano do agir profissional da Enfermagem.

Enfatiza-se que, para as docentes da EEUSP, a discussão em torno do estágio de Administração em Enfermagem e suas contribuições na formação dos profissionais de Enfermagem, voltou-se também para a construção de um novo perfil profissional capaz de decifrar a realidade social, intervir nela de forma crítica, propositiva, investigativa e comprometida com os valores e princípios que norteiam o projeto ético-político profissional, por meio de respostas profissionais mediante as novas demandas sociais (profissionais, institucionais e dos usuários), buscando a superação do (neo) conservadorismo profissional que ainda hoje se apresenta nos ambientes acadêmicos e de intervenções da Enfermagem.

Acredita-se também que para a formação de um profissional diferenciado é preciso estar calcado em um arcabouço teórico-metodológico que seja pautado nos princípios éticos e políticos que norteiam a profissão.

Segundo Dra. Paulina Kurcgant, a competência gerencial ético-política é uma lacuna a ser preenchida e incorporada com maior ênfase no ensino, na profissão e identidade da Enfermagem. Para tanto implica mudanças significativas no modo de pensar o estágio e a supervisão, seja acadêmica ou de campo, no âmbito de uma formação diferenciada e qualificada como sinalizam os órgãos competentes de representação da Enfermagem nos âmbitos do ensino, pesquisa e extensão.

A divisão do trabalho iniciada nos primórdios da Administração e da Revolução Industrial determinou a existência de funções distintas, cargos e hierarquias nas instituições de Saúde e da Enfermagem e outros serviços.

Há uma relação direta dessa hierarquização da profissão com o ensino da disciplina de Administração em Enfermagem, pois fatores sociais, econômicos e políticos determinaram a necessidade de um elemento necessário para o desenvolvimento de atividades de coordenação, articulação interdepartamentais e harmonia em um ambiente corporativo, o hospital, entre diversas atividades desenvolvidas pela Enfermagem, e no caso, a “enfermeira chefe”.

Dra. Paulina Kurcgant referiu que Dra. Circe de Melo Ribeiro foi pioneira ao apresentar o Sistema de Classificação de Pacientes – SCP no Brasil com a tese intitulada: “Sistema de Classificação de Pacientes como subsídios para o provimento

de pessoal de Enfermagem” (1972), que conferiu visibilidade para o ensino de Administração em Enfermagem da EEUSP naquela época.

Iniciou-se assim, uma nova era para Administração em Enfermagem no país sinalizando o começo de um tempo cercado de desenvolvimento e aperfeiçoamento da disciplina para a profissão. Um modelo com novas decisões, coragem e ética, assumindo realmente o papel de enfermeiro com responsabilidade diante de fatos e resultados.

A capacidade de liderança incorpora nesse novo modelo de identidade e com ela todas as implicações que a gestão exige, onde o cuidado de Enfermagem e a Administração dos serviços de Enfermagem se agregam para alcançar único objetivo em comum: proporcionar mudança dentro de um cenário promissor para a profissão.

O ensino da Administração de Enfermagem na EEUSP possibilitou a busca pela transformação de forma cada vez mais personalizada, que o tornou característica e referência com um grande papel que compreende o cuidado e a Administração como patrimônio da identidade do enfermeiro.

Muitos foram os desafios e lutas enfrentados durante o processo de superar as dificuldades em favor da evolução da disciplina de Administração de Enfermagem, perseverando a força das docentes comprometidas em prol de um reconhecimento histórico para Enfermagem na sociedade.

A EEUSP ao longo de sua trajetória edificou sua imagem na profissão com projeções nacional e internacional por meio da perseverança. O ensino da Administração em Enfermagem passou por diversas circunstâncias desde a sua criação até os dias atuais exigindo de seus docentes novos saberes, fortalecendo cada vez mais a existência da Enfermagem e sua importância em toda comunidade científica, acadêmica, cultural, econômica, política e social.

O resultado da dedicação dessas docentes repercutiu na referência do ensino de Administração em Enfermagem da EEUSP como modelo adotado por muitas instituições de Enfermagem, em nível superior, do país e influenciou na construção da identidade do enfermeiro em sua maneira de atuar, pensar e agir, tanto nas práticas gerenciais, quanto nas práticas assistenciais.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

Abreu C. A lógica da distinção em Pierre Bourdieu, vista através de uma obra excepcional. Mulemba [Online]. 2018 out. 13 [citado 2018 nov. 10]. Disponível em: <http://journals.openedition.org/mulemba/2195>.

Albert V. Manual de história oral. 3.ed. Rio de Janeiro. FGV; 2005.

Almeida M (org.). Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde. Londrina: Rede Unida; 2003.

Amaro JWF. A história do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas e do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Rev. psiquiatr. clín. [Internet]. 2003 [citado 2018 Jan 01]; 30(2): 44-71. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832003000200001&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832003000200001>.

Angerami ELS, Gomes DLS, Mishima SM, Hayashida M, Ribeiro CMM, Reis JN. Estudo comparativo da nomenclatura das matérias e disciplinas do currículo mínimo com a utilizada pelas escolas de Enfermagem da região sudeste - Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 1996 Jan [citado 2018 Nov 29]; 4(1): 31-46. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691996000100004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691996000100004>.

Araújo Netto LFS, Ramos FRS. Cultura, identidade e trabalho: inter-relação de conceitos. Rev Bras Enferm [Internet]. 2000 [citado 2017 Dec 13]; 53(2):213-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v53n2/v53n2a06.pdf>

Ávila LI, Silveira RS, Lunardi VL, Fernandes GFM, Mancia JR, Silveira JT. Implicações da visibilidade da Enfermagem no exercício profissional. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2013 Sep [citado 2018 Dez 27]; 34(3): 102-109. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300013&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000300013>.

Backes DS, Erdmann AL. Formação do enfermeiro pelo olhar do empreendedorismo social. Rev Gaúcha Enferm. 2009;30(2):242-8.

Barreira IA, Baptista SS, Cardoso TCFS, Peres MAA. Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas no contexto da aliança Brasil e Estado Unidos> II Guerra Mundial e Pós-Guerra. Hist. enferm Rev eletrônica [Internet]. 1(1): [2-23], abr. 2010. [citado em 2017 nov. 12]. Disponível em: http://www.here.abennacional.org.br/here/n1vol1ano1_artigo1.pdf.

Barros CB. A sociologia de Pierre Bourdieu e o campo da comunicação: uma proposta de investigação teórica sobre a obra de Pierre Bourdieu e suas ligações conceituais e metodológicas com o campo da comunicação [tese]. São Paulo: Escola de Comunicação e Artes, Universidade de São Paulo; 2003.

Barros EC. A política de pós-graduação: um estudo da participação da comunidade científica. São Carlos: UFSCAR; 1998.

Bauman Z. Identidade: entrevista a Benedetto Vecchi. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2005.

Benadiba L. *Historia Oral, relatos y memorias*. Buenos Aires: Maipue; 2007. *Registro de la entrevista*; p. 51-52.

Berger PL, Luckmann T. A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento. Petrópolis: Vozes; 1985.

Bloch M. Apologia da História: ou o ofício do historiador. Trad. André Telles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2001.

Bourdieu P, Deslout Y. *Le couturier et sa griffe: contribution à une theorie de la magie*. *Actes de la recherché en sciences sociales*, 1(1), 1975, pp. 7-36. [Ed. bras.: "O costureiro e sua grife: contribuição a uma teoria da magia". In: A produção da crença: contribuição para uma economia dos bens simbólicos. Trad. Guilherme João de Freitas Teixeira e Maria da Graça Jacintho Setton. Porto Alegre: Zouk; 2008.

Bourdieu P. Razões práticas: sobre a teoria da ação. Campinas, SP: Papirus; 1997.

_____. *La distinction: critique sociale du jugement*. Paris: Minuit, 1979.

_____. O poder simbólico. Trad. Fernando Tomaz. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1989.

_____. Capital simbólico e classes sociais. *Novos estud. – CEBRAP* [online]. 2013, n.96 [citado 2017 dez 29], pp.105-115. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002013000200008&lng=en&nrm=iso. ISSN 0101-3300. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-33002013000200008>.

_____. Esboço de uma teoria da prática. In: Ortiz R (Org.). Pierre Bourdieu: Sociologia. São Paulo: Ática, 1983; p. 46-81.

_____. O poder simbólico. Lisboa: Difel; 1989. A gênese dos conceitos de habitus e de campo; p. 59-73.

_____. Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico. São Paulo: UNESP; 2004.

_____. Razões práticas: sobre a teoria da ação. Tradução de Mariza Corrêa. Campinas: Papirus; 1996.

_____. *Travail et travailleurs en Algérie*. Paris: Mouton; 1963.

_____. *What makes a social class? On the theoretical and practical existence of groups*. *Berkeley Journal of Sociology*. 1987 [citado 2018 Dez 02]; 32: 1-49. Disponível em: https://www.jstor.org/stable/41035356?seq=1#page_scan_tab_contents

Branco AU, Valsiner J. *Changing methodologies: a co-constructivist study of goal orientations in social interactions*. *Psychology and Development Societies*. 1997; 9(1), 35-64.

Brasil. Decreto n. 791, de 27 de setembro de 1890. In: Decretos do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil, 9º fasc., set. 1890. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1890. (BCCBB). [citado em 2018 set 10]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-791-27-setembro-1890-503459-publicacaooriginal-1-pe.html>.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 510, de 7 de abril de 2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

_____. Parecer nº 163/72, C.C.R. de Currículos, de 28 de janeiro de 1972. Dispõe sobre o currículo mínimo dos cursos de Enfermagem e obstetrícia. In: Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. 3ª ed. Rio de Janeiro; 1974. v. 3, p. 721-4.

Campos GWS. Reforma da reforma: repensando a saúde. São Paulo: Hucitec; 1992.

Capelle MCA, Melo MCOL, Brito MJM, Brito MJ. Uma Análise da Dinâmica do Poder e das Relações de Gênero no Espaço Organizacional. *RAE - eletrônica*, v. 3, n. 2, julho-dezembro; 2004.

Cardoso CF, Brignoli HP. Os métodos da história. 6a ed. Rio de Janeiro: Graal; 2002.

Cardoso CFS. Uma introdução à história. 10ªed. São Paulo: Brasiliense; 1994.

Cardoso MIST, Batista PMF, Graça ABS. A identidade do professor: desafios colocados pela globalização*. Rev Bras Educ [Internet].2016 [citado 2018 Dez 28]; 21 (65): 371-90. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782016000200371&lng=en&nrm=iso. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782016216520>.

Cardozo CG, Silva LOS. A importância do relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho. Interbio [2014]; 8 (2): 24-34.

Carvalho AC. Associação Brasileira de Enfermagem, 1926 – 1976: documentário. Brasília: ABEn nacional, 2008.

Carvalho AC. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – resumo histórico 1942-1980. EEUSP: São Paulo; 1980.

_____. Orientação e Ensino de Estudantes de Enfermagem no Campo Clínico. 1972 [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1972.

Carvalho LF. Necrológico – Professor Odair Pacheco Pedroso (1909-1981). [Internet]. [Citado 2019 fev. 01]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v16n2/01.pdf>

Carvalho MCN. Relacionamento Interpessoal: como preservar o sujeito coletivo. Rio de Janeiro: LTC; 2009.

Cassiani SHB, Caliri MHL, Pelá NTR. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. Rev.Latino-Am Enfermagem. 1996; 4 (3): 75-88.

Castanho ME. University level professors and their pedagogical practice in the healthcare area. Interface: Comunic, Saúde, Educ. 2002; 6 (10):51-62.

Catani AM. Pierre Bourdieu: um estudo da noção de campo e de suas apropriações brasileiras nas produções educacionais. In: Actas, V Congresso Português de Sociologia; 2004; Braga, Portugal: Universidade do Minho. Tema do evento: Sociedades contemporâneas: reflexividade e ação; 2004. p. 1-9.

Chiavenato I. Introdução a Teoria da Administração: modelo burocrático de organização. 7. ed. São Paulo: Campus; 2004.

_____. Introdução à teoria geral da administração. 5ª ed. São Paulo: Makdon Books; 1993.

_____. Princípios da administração: o essencial em teoria da Administração. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006. A Administração e suas perspectivas delineando o papel da Administração; p. 09-16.

_____. Teoria Geral da Administração. 9. ed. São Paulo: Manole; 2014.

Chistovam BP. Gerência do cuidado de Enfermagem em cenários hospitalares: construção de um conceito [tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2009.

Ciampa AC. A estória do Severino e a história da Severina. São Paulo: Brasiliense; 1987.

Colet NR. *Enseignement universitaire et interdisciplinarité: un cadre pour analyser, agir et évalue*. Bruxelles: Boeck & Larcier; 2002.

Coll C, Colomina R. Interação entre alunos e aprendizagem escolar. In: Coll C, Palacios J, Marchesi A (Org.). Desenvolvimento psicológico e educação. v. 2 - Psicologia da Educação. Trad. de A. M. Alves. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996. p. 298-314.

Contim D, Sanna MC. Ensino de administração de serviços de saúde: perfil de enfermeiras que exerceram a docência. Acta paul. enferm. [Internet]. 2011 [citado 2017 Jan 04]; 24 (6): 756-761. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000600004&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000600004>.

Corcuff P. Bourdieu (Pierre), avec Loïc J.D. Wacquant: réponses. Por une anthropologie réflexive. In: *Revue française de sociologie*. 1993; 34 (2). Paris: Le Seuil; 1992. p. 293-96. [citado 2018 dez 1]. Disponível em: https://www.persee.fr/doc/rfsoc_0035-2969_1993_num_34_2_4247.

Costa LMC, Santos RM, Trezza MCSF, Rozendo CA, Almeida LMWS. Produção de pesquisa histórica relativa a criação de cursos de graduação em Enfermagem: uma revisão integrativa. Hist enferm Rev eletrônica [Internet]. 2012 [citado 2015 Jul 3 0]; 3(1):1-17. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol3num1artigo1.pdf>.

Costa MJC. Atuação do enfermeiro na equipe multiprofissional. Rev Bras Enferm [Internet]. 1978 [citado 2018 Dez 27]; 31(3):321-39. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671978000300321&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719780003000007>.

Cunha MI, Marsico HL, Borges FA, Tavares P. Inovações pedagógicas na formação inicial de professores. In: Fernandes CMB, Grillo M, organizador. Educação superior: travessias e atravessamentos. Canoas: ULBRA; 2001. p. 33-90.

Didier D. *In Memoriam: Claude Dubar (1945–2015), Sociologie du travail*. [Internet]. 2016 jan 26; 58(1) [citado 10 set. 2018]. Disponível em: <http://journals.openedition.org/sdt/278>.

Dubar C. A crise das identidades: a interpretação de uma mutação. Porto: Afrontamento; 2006. (Coleção Caleidoscópio 3)

_____. A socialização: construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo: Martins Fontes; 2005.

_____. Identidade profissional em tempos de bricolage: entrevista. *Rev Contemp Edu*. 2001; 6 (9): 152-56.

_____. *La Crise des identités: l'interprétation d'une mutation*. 4. ed. Paris: PUF; 2010.

_____. Para uma teoria sociológica da identidade. Em *A socialização*. Porto: Porto Editora; 1997.

Erdmann AL, Backes DS, Minuzzi H. *Care management in nursing under the complexity view*. Online Braz J Nurs [periódico na internet]. 2007 [citado em 2016 dez 8];7(1). Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/%20index.php/nursing/article/view/1033>.

Erdmann AL, Fernandes JD, Teixeira GA. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. *Enferm em Foco*. 2011; 2(supl):89-93

Farias LD, Silva CC. Administração em Enfermagem: desvelando as bases conceituais, metodológicas e pedagógicas de seu ensino em João Pessoa. *Rev Ciênc Cuid Saúde*[Internet]. 2008 [citado 2017 jan 4]; 7(1):37-44. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/4894/3207>

Fávero MLA. A universidade no Brasil: das origens à Reforma Universitária de 1968. *Educ. Rev.*, Curitiba, n. 28, dez. 2006. [citado em 2016 nov 12]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.

Fehr B. *Friendship processes*. London: Sage; 1996.

Felice AS. Equipe Multiprofissional: conceito e funções. *Rev Paul de Hosp*. 1976; 14(8):370-74.

Fernandes LCL, Machado RZ, Anschau GO. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14 (Supl.1):1541-52

Ferreira MM, Amado J, organizadoras. Uso e abuso da história oral. 5 ed. Rio de Janeiro: FGV; 2002.

Fleury MT, Fischer RM. (Org.) Cultura e poder nas organizações. 2.ed. São Paulo: Atlas; 1996.

Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa, 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

Fonseca SG. Ser professor no Brasil: história oral de vida. Campinas: Papirus; 1997. (Coleção Magistério: Formação e Trabalho Pedagógico).

Fontella OM. Ocupações web: a construção de identidades profissionais em cenários recentes de trabalho [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2002.

Formiga JMM, Germano RM. Por dentro da História: o ensino de Administração em Enfermagem. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2005 Abr [Citado: 2018 Set 09]; 58(2): 222-226. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000200019&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000200019>.

Fradique MJ, Mendes L. Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem. Rev. Enf. Ref. [Internet]. 2013 Jul [citado 2018 Jan 29]; serIII (10): 45-53. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000200006&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII12133>.

Frank R. Questões para as fontes do presente. In: Chauveau A, Tétard P. (Orgs.). Questões para a história do presente (I. S. Cohen, Trad.), Bauru: EDUSC; 1999. p. 103-117.

Freitas GF. Gênese e incorporação do saber administrativo em Enfermagem: análise do discurso a partir das obras El arte de enfermería e Notas sobre Enfermagem [tese de livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.

Fullan M, Hargreaves A. *La Escuela que queremos*. México: SEP/ Amorrortu, *Biblioteca para la Actualización del Maestro*; 1999.

Fundação Getúlio Vargas. Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil: 1832-1930. [citado em: 206 ago 10]. Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>.

Gaidzinski RR, Leite MMJ, Takahashi RT. O ensino da administração em Enfermagem: percepção diante da vivência profissional. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 1998 [citado 2017 Jan 04]; 32 (1): 42-51. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341998000100007&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62341998000100007>.

Garcia CM. Planejamento de ensino: fase de preparação. Educ. rev., Curitiba, n. [Internet] 1984 [citado 2018 dez 23]; 3:9-34. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40601984000100003&lng=en&nrm=iso. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-4060.037>.

Germano RM. Educação e ideologia da Enfermagem no Brasil. São Paulo: Cortez; 1993.

Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2008.

Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC; 1988.

Gomes R, Souza ER, Minayo MCS, Malaquias JV, Silva CFR. Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação, In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER (orgs). Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de Programas Sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 185-221.

Haddad AE (Org.) et al. A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004. Brasília: Instituto de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; 2006.

Hall S. A identidade cultural na pós-modernidade. Rio de Janeiro. Lamparina; 2014.

Jorge DR. A Obstetriz no campo do ensino. Rev. Bras. Enf. 1975; 28: 71-6.

Joseph ML, Huber DL. *Clinical leadership development and education for nurses: prospects and opportunities*. Dove Medical Press. 2015; 7:55-64.

Josso MC. Experiências de Vida e Formação. Lisboa: Educa; 2002.

Jovchelovith S. Re(des)cobrando o outro – para um entendimento da alteridade na Teoria das representações sociais. In: Arruda A (Org.). Representando a alteridade. Petrópolis: Vozes; 1998.

Krug SBF, Assunção AN, Weigelt LD, Sehnem L, Alves LMS, Faller LA. Construindo caminhos, relatando vivências: a trajetória do grupo de estudos e pesquisa em saúde. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2011 Dez [citado 2018 Dez 25]; 20(4): 818-824. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000400023&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000400023>.

Kurcgant P. (Coord.). Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

Kurcgant P. Leite MMJ, Peres HHC, Gaidzinski RR. *The significance of nursing administration as seen by graduates*. II. Ver Esc Enferm USP. 1994; 28 (2): 147-55.

Kurcgant P. Sistema de avaliação de alunos em prática de campo em administração aplicada à Enfermagem. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 1976 Abr [citado 2017 Jan 04]; 10 (1): 101-137. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341976000100101&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0080-6234197601000100101>.

Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos da Metodologia Científica. 4. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas; 2001.

Lanzoni GMM, Meirelles BHS. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2011 Jun [citado 2017 Dez 29];19 (3): 651-658. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300026&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000300026>.

Leal A, Camelo H, Helena S, Santos FC. O docente de administração em Enfermagem: formação e competências profissionais. Rev enferm UFPE (online). 2017; 11(6):2329-38.

Leite MMJ. Concepção das alunas sobre o ensino da disciplina administração aplicada à Enfermagem, no Curso de Graduação da Escola de Enfermagem da USP. R. Tec. Enferm. 1999; 2 (16): 30-34.

Lévi-Strauss C. Tristes Trópicos. São Paulo: Companhia das Letras; 1999.

Libâneo JC. Organização e Gestão da Escola: teoria e prática. Goiânia: Alternativa; 2004.

Llapa-Rodriguez EO, Oliveira JKA, Lopes Neto D, Campos MPA. Avaliação da liderança dos enfermeiros por auxiliares e técnicos de Enfermagem segundo o método 360°. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2015 Dez [citado 2018 dez 28]; 36(4): 29-36. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000400029&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.50491>.

Lopes A, Pereira F, Ferreira E, Silva MA, Sá MJ. Fazer da Formação um *Projecto*: Formação Inicial e Identidades Profissionais Docentes. Porto: Legis Editora/Livpsic; 2007.

Lourenço MBC, Pinto CMI, Junior OCS, Lourenço LHSC, Paes GO, Oliveira AB. A inclusão de enfermeiras aeronautas brasileiras na segunda guerra mundial: desafios e conquistas. *Esc. Anna Nery*. 2017;21(4):1-8.

Luchesi LB, Lopes GT. História Oral. In: Oguisso T, Campo PFS, Freitas GF. *Pesquisa em história da Enfermagem: história oral*. Barueri: Manole; 2011. p 401-56.

Machado HV. A identidade e o contexto organizacional: perspectivas de análise. *Rev. adm. contemp.* [Internet]. 2003 [citado 2018 dez 12]; 7(spe): 51-73. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552003000500004&lng=en&nrm=iso. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-65552003000500004>.

Mancia JR, Padilha MICS, Ramos FRS, Cordova FP, Amaral NV. Congresso Brasileiro de Enfermagem: sessenta anos de história. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2009 Jun [citado 2018 Set 08]; 62(3): 471-479. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300023&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000300023>.

Marcondes NAV, Brisola EMA. Análise por triangulação de métodos: um referencial para pesquisas qualitativas. *Rev UniVap*. 2014; 20 (35): p. 201-208.

Marquis BL, Huston CJ. *Administração e liderança em Enfermagem: teoria e prática*. 8.ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.

Martins CB. A pós-graduação no contexto do ensino superior brasileiro. In: Morhy L. (Org.). *Universidade em questão*. Brasília, DF: UnB; 2003.

Martins CB. O ensino superior brasileiro nos anos 90. *São Paulo Perspec.* [Internet]. 2000 [citado 2016 abril. 10];14(1): 41-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/spp/v14n1/9801.pdf>

Matus C. *Política, planejamento & governo*. Brasília: IPEA;1996.

Meihy JCSB, Holanda F. *História oral: como fazer, como pensar*. São Paulo: Contexto; 2011.

Miguel S. Homenagens a líderes e pioneiras da Enfermagem. *Revista Espaço Aberto USP* [Internet]. 2012 nov. Disponível em: <http://www.usp.br/espacoaberto/?materia=homenagens-a-lideres-e-pioneiras-da-Enfermagem>

Minayo MCS, Assis SG, Souza ER. (Org.). *Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de Programas Sociais*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010.

- Miranda FAN, Furegato ARF. Representações sociais da atuação do enfermeiro psiquiátrico no cotidiano. *Psicol teor prat*. 2004 [citado 2018 jan 03]; 6 (spe): 67-78. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872004000300005&lng=pt&nrm=iso.
- Mongone JA. De alunos a professoras: analisando o processo da construção inicial da docência [dissertação]. Araraquara: Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista; 2001.
- Moscovici S. La psychanalyse, son image et son public. Paris: PUF; 1961. 2 (4): 328-330. [citado em: 2015 ago 5]. Disponível em: http://www.persee.fr/doc/rfsoc_0035-2969_1961_num_2_4_5992.
- Mott ML. Revendo a história de Enfermagem no Estado de São Paulo 1890-1920. *Cad Pagú*. 1999; 13: 327-55.
- Neto PC. Expressões latinas. Rede Brasil Atual [Internet]. 2017 set 28. [citado: 2017 dez 04]. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/revistas/20/expressoes-latinas>
- Netto JP. A Construção do Projeto ético – político frente à crise contemporânea. In: Curso de Capacitação em Serviço Social e Política Social, Módulo I, CFESS/ CRESS/ ABEPSS/ CEAD; 1999.
- Neves VR. Transformações no ensino da liderança em Enfermagem segundo docentes de escolas paulistas 1972 a 1994: [tese]. São Paulo: Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo; 2014.
- Nogueira MA; Nogueira CMM. Bourdieu & a Educação. 3.ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2009.
- Oguisso T (Org.). Trajetória histórica da Enfermagem. Barueri (SP): Manole, 2014. Florence Nightingale; p. 57-97.
- Oguisso T, Schmidt MJ. O exercício da Enfermagem: uma abordagem ético-legal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. Identidade e exercício profissional; p. 254-263.
- Oliveira AM, Lemes AM, Machado CR, Silva FL, Miranda FS. Relação entre enfermeiros e médicos em hospital escola: a perspectiva dos médicos. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*. [Internet]. 2010 Dez [citado 2018 dez 30]; 10 (Supl. 2): 433-439. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000600023&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000600023>.
- Pacheco JA. Estudos curriculares: desafios teóricos e metodológicos. Ensaio: aval.pol.públ.Educ. [online]. 2013; [citado 2019 jan 03]; 21(80): 449-471. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

40362013000300004&lng=en&nrm=iso. ISSN 0104-4036. DOI:
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-40362013000300004>.

Padilha MICS, Borenstein MS. O método de pesquisa histórica na Enfermagem. Texto contexto enferm. V.14, nº4, Florianópolis out/dez. 2005. p.1-10. [citado em: 2014 jul 10]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072005000400015&script=sci_arttext.

Padilha MICS. As representações da história na prática cotidiana atual. Rev. Bras. Enferm.1999; 52 (3): 443-54.

Pereira EAT. O conceito de campo de Pierre Bourdieu: possibilidade de análise para pesquisas em história da educação brasileira. Rev Linhas. Florianópolis.2015; 16(32): 337-56.

Perrenoud P. Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens – entre duas lógicas. Trad. Patrícia Chittoni Ramos. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1999.

Pinheiro MRS. Histórico da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Rev Esc Enferm USP. 1967; 1(1): 3-34.

Pointer J, Clapier-Valladon S, Raybaut P. Histórias de vida: teoria e prática. 2 ed. Oeiras: Celta; 1999.

Prado C, Freitas GF, Pereira IM, Mira VL, Leite MMJ. Avaliação no estágio curricular de administração em Enfermagem: perspectiva dialética. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2010 Jun [citado 2018 dez 22]; 63(3): 487-490. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000300023&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000300023>.

Prado C, Pereira IM, Fugulin FMT, Peres HHC, Castilho V. Seminários na perspectiva dialética: experiência na disciplina Administração em Enfermagem. Acta paul. enferm. [Internet]. 2011 [citado 2017 Jan 04]; 24 (4): 582-85. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000400021&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000400021>.

Quadros D, Trevisan RM. Comportamento Organizacional. [Internet] 2009. [citado em: 2018 nov 16]. Disponível em: http://www.unifae.br/publicacoes/pdf/cap_humano/1.pdf.

Queiroz MIP. Relatos orais: do indizível ao dizível. In: Simson OMV (Org.). Experimentos com história de vida (Itália/Brasil). São Paulo: Vértice, 1988. v.2. p. 14-43.

Ribeiro CM. Organização de Serviço de Enfermagem. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 1973 Jun [cited 2017 Dec 29]; 26(3): 121-147. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671973000200121&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719730003000003>.

_____. Sistema de classificação de pacientes como subsídio para provimento de pessoal de Enfermagem. São Paulo [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1972.

Sainssaulieu R. *L'identite au travail*. Paris: Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques; 1977.

Sanna MC. História das enfermeiras gerentes: subsídios para compreensão de modelo-referência de organização de serviços de Enfermagem no período de 1950 a 1980. Rio de Janeiro: Escola Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2002.

Santos C. A Construção Social do Conceito de Identidade Profissional. Interações. 2005; 5(8): 123-44.

Santos SM, Araújo OR. História oral: vozes, narrativas e textos. Caderno de História da Educação, n. 6, jan./dez. 2007. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/che/article/view/282/289>. Acesso em: 20 ago. 2013.

Santos SSC. Currículos de Enfermagem do Brasil e as diretrizes: novas perspectivas. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2003 Aug [citado 2017 Jan 03]; 56 (4): 361-364. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000400009&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672003000400009>.

Santos TCF, Santo Tomás M, Dueñas MJ, Barreira IE. La mujer y la enfermera en el nuevo orden social de los regímenes dictatoriales de Brasil y España [Internet]. 2008 [citado 2010 abr. 29]. Disponível em: <http://www.index-f.com/temperamentum/tn8/t2008.php>

Schwarzstein D. História oral, memória e histórias traumáticas. História Oral, 4, 73-83, 2001. [citado em: 2015 ago 11]. Disponível em: <http://revista.historiaoral.org.br/index.php?journal=rho&page=article&op=view&path%5B%5D=36&path%5B%5D=30>.

Scochi CGS, Munari DB. A Pós-graduação em Enfermagem Brasileira faz quarenta anos: avanços, desafios e necessidades de novos empreendimentos. Esc. Anna Nery. 2012;16(2):215-17.

Scott ES. *Nursing administration graduate programs in the United States*. J Nurs Adm. 2007;37(11):517-522.

Secaf V, Costa HCBVA. Enfermeiras do Brasil. História das pioneiras. São Paulo: Martinari; 2010.

Setton MGJ. Uma introdução a Pierre Bourdieu. Rev Cult [Internet]. 2010 mar.14 [citado 2017 jul. 14]. Disponível em: <https://revistacult.uol.com.br/home/uma-introducao-a-pierre-bourdieu/>.

Silva ADS, Tolfo SR. Estagiários, vínculos e comprometimento com as organizações concedentes de estágio. Arq. bras. psicol. [Internet]. 2011 [citado 2018 Dez 22]; 63 (spe): 15-25. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000300003&lng=pt.

Silva CA, Ferreira MC. Dimensões e indicadores da qualidade de vida e do bem-estar no trabalho. Psic: Teor e Pesq, [online]. 2013 [citado 2014 mai 10]; 29 (3): 331-39. ISSN 0102-3772. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722013000300011&script=sci_abstract. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722013000300011>.

Silva OVS. Capital cultural, classe e gênero em. Informare - Cad Prog Pós-Grado CiInf.1995; 2 (I): 24-36.

Silva VLS, Camelo SHH, Soares MI, Resck ZMR, Chaves LDP, Santos FC, et al. *Leadership practices in hospital nursing: a self of manager nurses*. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03206. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016024403206>

Sobrosa GMR, Camerin C, Santos AS, Dias ACG. Considerações acerca da inserção profissional de jovens do ensino médio. Mudanças Psicologia da Saúde. 2012; 20 (1-2): 41-49.

Tacca MCVR. Professores, suas crenças e a possibilidade de sucesso de seus alunos. Caderno Linhas Críticas. (UnB). 1999; 5(9): 85-101.

Takashi MH, Oguisso T, Freitas GF. In memoriam – Sister Maria Tereza Notarnicola. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2017 Dez [citado 2018 Out 01]; 70(6): 1117-1118. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000601117&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2017700601>.

Takashi MH. Movimento da Enfermagem paulista na década de 1940: reformulação do ensino profissional [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.

Tedesco JC. *Algunas hipótesis para una política de innovaciones educativas*. In: Parra R et al. *Innovación escolar y cambio social, tomo I*. Bogotá: FES-Colciencias; 1997.

Trentini M, Paim L. Enfermagem ciência ou profissão? Rev. Gaúcha Enf. 1992; 13 (1): 28-33.

Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-Enfermagem. 2. ed. Florianópolis: Insular; 2004.

Trevizan MA. Enfermagem hospitalar: administração e burocracia. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 1988

Tronchin DMR, Gonçalves VLM, Leite MMJ, Melleiro MM. Instrumento de avaliação do aluno com base nas competências gerenciais do enfermeiro. *Acta Paul Enferm.* 2008; 21(2):356-60.

Tyrrell MAR, Santos TCF. Setenta anos de vida universitária da Escola de Enfermagem Anna Nery: uma breve reflexão. *Esc. Anna Nery.* 2007;11(1):138-142.

Universidade Federal de Minas Gerais. Centro de Memória da Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte, 2018. [Acesso em 2018 mai 13]. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/centrodememoria/index.php>.

Velloso JO. PIBIC e a formação de cientistas. Brasília, DF: NESUP; 2000.

VillardiML, Cyrino EG, Berbel N. Mudança de paradigma no ensino superior em saúde e as metodologias problematizadoras. In: A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, pp. 23-44. ISBN 978-85-7983-662-6. [citado 2017 dez 04]. Disponível em SciELO Books: <http://books.scielo.org>.

Waterkemper R, Prado ML. Estratégias de ensino-aprendizagem em cursos de graduação em Enfermagem. *Av enferm* [Internet]. 2011 Dez [citado 2018 Dez 23]; 29(2): 234-46. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002011000200003&lng=en.

Willig MH, Lenardt MH. A prática gerencial do enfermeiro no processo de cuidar. *Cogitare Enferm.* 2002; 7 (1): 23-29.

Young M. Para que servem as escolas? *Educ. Soc.* 2007; 28 (101): 1287-1302.

Zimmerman D. A importância dos grupos na saúde, cultura e diversidade. *Vínculo.* 2007 dez [citado 2018 dez 25]; 4 (4): 1-16. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902007000100002&lng=pt&nrm=iso.

APÊNDICES

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO ESCOLA DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Item 1. Registro dos esclarecimentos do pesquisador aos participantes da pesquisa.

Eu, Magali Hiromi Takashi, doutoranda em Enfermagem, sob a orientação do Prof. Dr. Genival Fernandes de Freitas, **venho convidá-lo (a) a participar da pesquisa** intitulada “Ensino de Administração na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: décadas de 1940 a 1970. Este trabalho tem por objetivos: lançar um olhar sobre a memória da construção da identidade profissional da Enfermagem, especialmente, a história da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), nas décadas de 1940 a 70; identificar o contexto sócio-político das décadas de 1940 a 1970 (mais especificamente no Estado de São Paulo) e sua influência sobre a Enfermagem; mapear as forças políticas, agentes e mudanças na organização do currículo e modelo de ensino e práticas administrativas de Enfermagem na EEUSP; discutir e analisar questões relativas à identidade profissional no contexto do ensino da Administração de Enfermagem, no período delimitado do estudo. Com isso, pretende-se colaborar para a preservação da memória da Enfermagem, em especial, daquelas que desenvolveram grande parte dos trabalhos na instituição e lançaram as bases profissionais para assegurar eficiência técnica específica de elevada qualidade na assistência e de ensino. O estudo pretende focalizar a organização do currículo de Enfermagem na EEUSP nas décadas de 40 a 70, identificar as enfermeiras que atuaram nesse período, as prioridades, realizações e contribuições na formação da identidade do ensino na EEUSP.

A sua participação na pesquisa é livre e voluntária. O (a) Sr (a) pode ainda se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem penalização alguma.

Para tanto, será realizada uma entrevista que deverá ser gravada em dia e horário definidos de acordo com a disponibilidade do colaborador do estudo. A entrevista transcrita será validada pelo (a) entrevistado(a). Por tratar-se de uma pesquisa histórica e, em específico, na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, **a identidade do (a) entrevistado (a) será revelada, devido a facilidade de situar quem estava à frente do ensino de administração em Enfermagem no período, e o seu depoimento estará sob a nossa responsabilidade.** O tempo estimado para que se realize a coleta dos dados citados anteriormente será de 40 minutos.

O conteúdo da entrevista será utilizado apenas para a realização do estudo, podendo os resultados serem apresentados em eventos e publicados em revistas científicas. Caso aceite participar desta pesquisa, solicito a sua rubrica em todas as páginas deste termo e assinatura nas duas vias.

Coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre a pesquisa. O meu telefone para contato é (11) 99470-7601 (e-mail: magalitik@gmail.com), resido na Av. do Café, 77 apto. 32 – Bloco 2 – CEP: 04311-000 – São Paulo (SP).

Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Endereço - Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 – Cerqueira Cesar – São Paulo/SP CEP – 05403-000 Telefone- (11) 3061-8858 e-mail: cepee@usp.br

O documento será disponibilizado em duas vias, ficando uma delas com o colaborador e a outra com o pesquisador.

Declaro que fui suficientemente informada do caráter científico deste trabalho e ficaram claros para mim quais são os objetivos e finalidade do estudo, a garantia de QUE A IDENTIDADE SERÁ REVELADA E O CONTEÚDO DA ENTREVISTA SERÁ UTILIZADA APENAS PARA ESTE ESTUDO. A qualquer momento poderei ter conhecimento dos resultados parciais ou final desta pesquisa entrando em contato com os pesquisadores via telefone ou e-mail descrito no final deste documento. Concordo em participar voluntariamente da pesquisa e estou ciente de que poderei

retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o desenvolvimento do estudo sem qualquer prejuízo

Esta pesquisa atende todas as especificações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

ASSINATURA DO PESQUISADOR

MAGALI HIROMI TAKASHI

ASSINATURA DO PARTICIPANTE/REPRESENTANTE LEGAL

Data...../...../.....

APÊNDICE 2 – ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Roteiro para entrevista semiestruturada

Apresentação da pesquisadora.

Apresentação da finalidade, objeto e objetivos do estudo.

Explicação sobre o método da pesquisa adotado e seus procedimentos.

Instalação e teste do equipamento de gravação.

Início da coleta de dados com as seguintes perguntas:

1. Qual época a senhora atuou na EEUSP?
2. Quais foram os cargos, as funções e atribuições que desempenhou à época?
3. Quais eram os campos de estágio utilizados para o ensino de Administração em Enfermagem?
4. O que o ensino de Administração em Enfermagem oferecido naquela época representou para a Enfermagem brasileira e para a formação da identidade do enfermeiro?
5. Os docentes que administravam a teoria eram os mesmos da prática?
6. Como era a relação da Enfermagem com os profissionais de saúde naquela época? (Docentes x Alunos, Docentes x Docentes e Campo prático x Campo teórico).
7. O que se esperava do estudante/enfermeiro com o conhecimento de Administração na graduação?
8. Os resultados eram/foram satisfatórios?

APÊNDICE 3 - DIÁRIO DE CLASSE DA EEUSP – ENSINO DE ADMINISTRAÇÃO

Diário de Classe da EEUSP – Ensino de Administração			
Ano	Disciplina	Conteúdo ministrado	Docente responsável
1946	Administração Hospitalar	• Objetivos do serviço da Enfermeira Chefe • Relatório e sua importância na mudança dos plantões, relativa ao bem-estar do paciente • Distribuição do serviço, número de pessoas, dias de folga • Plano de rodízio. Necessidade de seminário	Ella Hasenjaeger
1947	Administração em Enfermagem	• Responsabilidade da Enfermeira chefe - Rodízio de estudantes, escalas, fazer e não falar • Métodos de ensino – supervisão	Ella Hasenjaeger
1948	Administração de Enfermagem	• Objetivo de um serviço aplicado na maternidade e outros serviços • Objetivos de um serviço aplicado em clínicas gerais. • Educação do pessoal que trabalha. Horários • Rodízio no serviço na boa educação para alunas cuidarem • Escalas e supervisão geral e requisitos para uma pessoa para dirigir	Ella Hasenjaeger
1948	Administração Sanitária	• Definição de Higiene e Saúde Pública • Tipos de unidades sanitárias. Definição de Centro de Saúde. Serviços de uma unidade sanitária • Classificação das funções de unidade sanitária. Tipos de unidades sanitárias • Funcionários das unidades sanitárias • Serviços de Saúde Pública de São Paulo • Serviços nacionais de Saúde Pública no Brasil • Serviços internacionais de Saúde Pública • Serviços de Higiene – Pré-natal • Serviços de Higiene – Infantil, Pré-escolar e Escolar • Enfermagem de Saúde Pública • Reorganização de atividades médicas • Definição de Higiene e Saúde Pública e Administração Sanitária • Serviços internacionais de Higiene	Dr. Rodolfo dos Santos Mascarenhas

		• Departamento de Saúde em São Paulo. Serviços de Saúde em São Paulo • Centro de Saúde – definição • Centro de Saúde: condições locais para instalação • Centro de Saúde – Pessoal • Um serviço estadual de serviço público • Problemas modernos de Saúde Pública • Papel da enfermeira de Saúde Pública	
1949	Administração Hospitalar	• Problemas. Chefe do serviço e dificuldades • Definição – Chefe do serviço • Orientação pessoal. Organização da Enfermagem • Princípios da Administração e aplicados na enfermagem • Discussão sobre os problemas encontrados pelas alunas nas enfermarias. Definição Chefe enfermeira • Objetivos. Enfermarias. Apresentação de comunicação • Problemas. Serviço com alguns resultados	Ella Hasenjaeger
1950	Administração Hospitalar	• Conceito de Hospital Moderno. Relações com a EE. Lugar do Serviço de Enfermagem no hospital. Papel da enfermeira chefe • Funções administrativas da enfermeira chefe quanto ao ambiente material, notificações, cuidado do paciente – distribuição de serviço • Funções educativas da enfermeira chefe	Maria Rosa Sousa Pinheiro
1950	Administração Hospitalar	• Definições de Higiene e Saúde Pública. Conceito • Conceito moderno de Higiene e Saúde Pública • Principais atividades dos serviços de Saúde Pública • Unidades Sanitárias • Funcionários das unidades sanitárias • Serviços de Saúde Pública de São Paulo • Organização ideal de serviços, de departamentos de saúde. Diferença entre órgãos “staff” e executivos • Serviços federais de Saúde Pública • Serviços internacionais de Saúde • “Medical Care” e prevenção de doença	Dr. Rodolfo dos Santos Mascarenhas
1951	Administração Hospitalar	• Definição de Higiene e Saúde Pública • Tipos de unidades sanitárias. Atividades de um Centro de Saúde	Dr. Rodolfo dos Santos Mascarenhas

		• Atividades de Centro de Saúde. Condições para implantação de uma unidade sanitária • Condições de uma instalação para uma unidade sanitária. Órgãos de <i>staff</i> e de linha • Pessoal de Centro de Saúde. Classificação de Centro de Saúde de Barros Barreto. Centro de Saúde da Faculdade de Higiene • Serviços Estaduais de Saúde Pública em São Paulo • Organização de serviço Estadual de Saúde Pública • Serviços Federais de Saúde Pública • Serviços Estaduais de Saúde Pública • Problemas de socialização da Medicina	
1951	Administração Hospitalar	• Definição. Classificação – Funções do hospital • Definições de terminologia hospitalar • Organização administrativa do hospital • Conselho de Administração – Administrador de hospital • Unidade de Enfermagem • Elementos componentes de hospital • Objetivos do curso. Lugar do Departamento de Enfermagem na organização hospitalar. Objetivo do departamento • Pessoal do Departamento de Enfermagem em função e requisitos de cada unidade • Relação existente entre departamento de Enfermagem e os demais departamentos do hospital • Comentário sobre o artigo lido (grupo I) • Relação entre enfermeira chefe e as escolas de Enfermagem. Maneira de colaborar. • Funções da enfermeira chefe. Administrativas e educativas • Comentários obre artigo lido (grupo II e III) • Funções da enfermeira chefe: relatório dos plantões e relação de pacientes. Finalidades • Rotina de plantão da manhã • Rotina de plantão da tarde • Rotina de plantão da noite. Relação de peças de roupas por doente	Dr. Odair Pacheco Pedroso
1952	Administração de Enfermaria	• Comentários de artigos com grupo I, I e III • Funções da enfermeira chefe • Princípios de administração • Comentários de artigos lidos I II e III	Zaira Bittencourt

		• Método para determinação do número de funcionários numa unidade. Fatores que influenciam essa determinação • Seleção de pessoal não profissional no departamento de Enfermagem • Funções de administração da enfermeira chefe. Ambiente de limpeza • Funções de administração da enfermeira chefe. Limpeza e ordem no ambiente • Comentários sobre artigos lidos • Comentário sobre trabalho escrito • Funções de administração da enfermeira chefe. Ambiente de silêncio na enfermaria • Escala de serviço. Pontos a serem observados. • Funções da enfermeira chefe. Ambiente seguros para pacientes e funcionários • Correção de exercícios escritos • Equipamentos. Cuidados, requisições e conservações	
1952	Administração Hospitalar	• Princípios de Administração • Funções da enfermeira chefe • Fatores que influenciam no bom cuidado de Enfermagem • Seleção de pessoal num hospital • Ensino do pessoal de enfermeira, Maneira de calcular número de funcionários • Método funcional e cuidado total do paciente – planejamento de escalas • Comentário sobre escalas. Recomendação de literatura para exame final • Exame final	Zaira Bittencourt
1953	Administração Hospitalar	• Definição, classificação e organização • Organização do hospital • Elementos do hospital • Elementos do hospital (Centro Cirúrgico) • Elementos do hospital – conclusão • Corpo clínico do hospital • Ambulatório – seminário geral • Objetivos do curso. O departamento de Enfermagem. Funções e objetivos. Pessoal do departamento • Objetivos do Hospital Moderno	Dr. Odair Pacheco Pedroso

		• Relação da escola de Enfermagem com o hospital • Entrosamento necessário entre vários departamentos do hospital • Entrosamento do departamento de Enfermagem com o departamento de limpeza e com os representantes religiosos	
1953	Administração Sanitária	• Conceito de Saúde Pública • Campo de ação de Saúde Pública. Ambulatório, dispensário e centros de saúde • Fatores que continuam a organização do centro de saúde • Atividades de um centro de saúde • Centro de Saúde e unidades sanitárias especializada • Pessoal de centro de saúde • Serviços Estaduais de saúde • Serviços Estaduais de Saúde • Serviço Nacional de Saúde • Exame final	Dr. Rodolfo dos Santos Mascarenhas
1954	Administração de Enfermaria	• Entrosamento do Departamento de Enfermagem com outros Departamentos • Farmácia / Registro/Departamento Médico • Princípios de Administração • Papel da Enfermeira chefe no hospital • Função administrativa da Enfermeira chefe: Ambiente, material e notificação • Exposição do trabalho da equipe • Prova Parcial • Discussões de problemas que podem ser encarados na enfermaria • Como fazer escalas • Comentário das provas • Avaliação do curso • Comentários sobre trabalho e discussão em serviços • Exame Final • Aula de D.Teresinha de Azeredo	Anayde Corrêa de Carvalho
1954	Administração Hospitalar e de Enfermaria	• Hospital. Definições e funções • Elementos do hospital • Terminologia hospitalar • Classificação de hospitais	Dr. Odair Pacheco Pedroso, Zaira Bittencourt e Anayde Corrêa de Carvalho

		• Organização administrativa do hospital • Visita ao Centro Cirúrgico da Santa Casa de S. Paulo • Organização de grupos de discussão. Classificação do Hospital das Clínicas • Conceito do Hospital Moderno. O departamento de Enfermagem • Funções do pessoal de Enfermagem. Classificação • Relação da Escola de Enfermagem com o hospital • Entrosamento do Departamento de Enfermagem com os outros departamentos	
1955/56	Administração de Enfermaria	• Orientação ao curso. Biografia. Discussão sobre e apresentação da discussão sobre os objetivos do curso • O conceito de Hospital Moderno. Organogramas. • O Departamento de Enfermagem • O pessoal do Departamento de Enfermagem • Crítica dos trabalhos apresentados • Delimitação de funções: grau de conhecimento e tipos de doentes • Atividades de cada grupo: atendentes, auxiliares e enfermeiras de cabeceira • Recrutamento. Seleção. Orientação. Treinamento e avaliação do pessoal • Atividades da enfermeira. Aplicação dos princípios científicos. Enfermagem em relação à saúde e à doença • Supervisão. Definição. Objetivos • Trabalho de equipe • Princípios de supervisão • Técnicas – Métodos de supervisão • Relação entre Escola e hospital • Serviço de limpeza • Serviço Médico Social • Departamento médico. Sessão de registro. Comentário sobre o I capítulo de “Enfermagem para o futuro” • Laboratório. “Enfermagem para o futuro” – II capítulo • Princípios básicos de Administração • Qualidade e quantidade do Serviço de Enfermagem • Exame final	Anayde Corrêa de Carvalho
1956	Administração Hospitalar	• Hospital. Conceitos. Funções	Dr. Odair Pacheco Pedroso

		• Definição de termos hospitalares • Elementos do hospital • Organização do hospital • Organogramas • Mesa administrativa • Serviços gerais • Corpo clínico • Serviços auxiliares • Serviço de Enfermagem • Definição. Evolução. Classificações • Organização administrativa do hospital	
1956	Administração Sanitária	• Conceito de Saúde Pública • Considerações gerais sobre unidades sanitárias • Vantagens sobre Centro de Saúde. Conceito de Centro de Saúde • Atividades de Centro de Saúde • Pessoal e condições sobre organização do Centro de Saúde • Administração geral e sanitária. Considerações gerais • Serviços médicos Sanitários • Serviço Estadual de Saúde de São Paulo • Serviços Estaduais. Conceitos órgão <i>staff</i> • Serviço Nacional e Internacional de Saúde • Exame final	Dr. Paulo Carvalho de Castro
1956/57	Administração de chefia de Enfermaria	• Introdução. Objetivos do curso • Trabalho de equipe • Pessoal. Definição limitar de funções. Atividades com grupo. Função de autoridade • Pessoal. Recrutamento. Seleção e avaliação de acordo com as funções • Administração. Definição. Princípios básicos • Princípios de boa administração • Entrosamento de Serviço de Nutrição e Dietética com Serviço de Enfermagem • Entrosamento do Serviço de Enfermagem com o Serviço de Transportes • Entrosamento do Serviço de Enfermagem com o Registro	Anayde Corrêa de Carvalho

		• Funções da enfermeira chefe no hospital – ambiente, limpeza, ordem da unidade • Ambiente – limpeza e segurança • Material e equipamento. Consumo. Padronização • Notificações. Finalidade. Registro. Serviços especiais. Economia de tempo • Serviço de conserto e reparos • Supervisão do pessoal da Enfermagem • Orientação ao serviço na enfermagem • Escalas diárias. Controle de trocas • Escala quinzenal. Cálculo do nº de funcionários • Educação em serviço • Educação em serviço: método de ensino • Exame final • Supervisão do pessoal. Cuidado do paciente • Anotações. Lista de serviços. Escalas • Educação em serviço • Exame final	
1957	Administração Sanitária	• Administração geral • Previsão. Planejamento. Organização • Comando. Controle. Coordenação • Administração Pública • Conceito de Saúde Pública • Cuidados sanitários locais • Centro de Saúde. Finalidades • Centro de Saúde. Tipos. Vantagens • Pessoal de Centro de Saúde • Atividades sanitárias • Serviço Estadual de Saúde • Serviço Federal de Saúde • Exame final	Dr. Paulo Carvalho de Castro
1957	Administração Hospitalar	• Conceito de hospitais. Funções. Definições • Elementos do hospital geral • Conselho de administração hospitalar	Dr. Odair Pacheco Pedroso

		• Administrador • Elementos do hospital • Serviços gerais do hospital • Corpo clínico • Serviço Médico Social • Serviço de Nutrição e Dietética • Serviços auxiliares • Serviço de Arquivo Médico e Estatístico - SAME • Serviço de Enfermagem • Exame do Código Internacional e Deontologia para Enfermagem • Código de Ética Profissional • Consolidação. Leis do Trabalho (contexto trabalho) • Código Civil. Responsabilidade • Exame final	
1957/58	Administração de Enfermaria	• Introdução ao curso: Programa. Biografia. Atividades a ser executadas. Realização da matéria no extracurricular • Determinação de objetivos • Comentários sobre os exercícios feitos • Organização do Serviço de Enfermagem. Funções. Objetivos • Atividades de cada grupo • Limitação de funções. Atividades de Enfermagem • Equipe de Enfermagem • Pessoal: recrutamento e seleção • Pessoal: Orientação. Avaliação • Funções da enfermeira chefe no hospital. Administração: definição • Atividades da enfermeira chefe em relação ao ambiente do paciente • Atividades da enfermeira chefe em relação ao material • Meios de comunicação: relatórios, anotações etc. Controle de tóxicos • Distribuições de serviços. Escala diária e quinzenal • Comentários sobre os exercícios • Supervisão: definições, conceitos e objetivos • Supervisão como função da enfermeira chefe	Anayde Corrêa de Carvalho

		• Funções da estudante como supervisora de alunos do curso de Auxiliar de Enfermagem • Educação em serviço • Avaliação do curso. Grupos de discussão • Exame final escrito	
1958	Administração Hospitalar	• Conceitos e funções do hospital: definições • Conselho de Administração • Elementos do hospital • Unidade de Enfermagem • Corpo clínico • Centro Cirúrgico e Ambulatório • Prontuário médico e sua importância • Funções do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico - SAME • Componentes do prontuário médico • Relações interdepartamentais • Serviço de Nutrição • Serviços gerais • Serviço social médico • Serviços médicos auxiliares • Lei: conceito e atuação • Direito: objetivo, subjetivo, espécies, classificação • Responsabilidade civil e criminal. Atos próprios • Atos de terceiros. Negligência. Imprudência • Exame final	Dr. Odair Pacheco Pedroso
1958	Administração Sanitária	• Conceito geral de Administração. Princípios de Administração • Conceito de saúde e Saúde Pública • Consideração sobre fator social em Saúde Pública • Unidades sanitárias • Conceito de Centro de Saúde • Atividades do Centro de Saúde • Pessoal de Saúde Pública • Serviços de Estatística • Serviço de Epidemiologia. Laboratorial. Saneamento • Organização Estadual	Dr. Paulo Carvalho de Castro

		• Organização Federal. Assistência Materno Infantil • Exame final escrito	
1958	Administração de Enfermaria	• Comentários gerais sobre as atividades da enfermeira chefe. Conhecimento geral do ambiente de trabalho. Previsão, uso e economia de material • Relatório das atividades desempenhadas nas enfermarias na 1ª semana de estágio • Rotina de transferência • Organização do Serviço de Enfermagem do Hospital das Clínicas (HC) • Rotinas de admissão no HC – Escala de serviço • Problemas encontrados na enfermaria: comentários • Educação em serviço • Comentários: pontualidade. A 1ª visita ao paciente • Comentários sobre exercícios. Vantagens dos plantões SN e T • Reunião na EE. Avaliação • Avaliação com as supervisoras e as enfermeiras chefes	Anayde Corrêa de Carvalho
1958/59	Administração de Enfermaria	• Introdução ao curso. Definição de termos. Determinação de objetivos • Rodízio. Situação da Enfermagem no Brasil: observação da necessidade do preparo em Administração • “Tipos de organização” e “O Departamento de Enfermagem no Hospital Moderno”. Comentários sobre os artigos • Situação do Serviço de Enfermagem no organograma hospitalar • “O Serviço de Enfermagem em face da Administração” e “Terceiro Relatório da Comissão de Peritos da O.M.S” – Comentários • Organograma do Serviço de Enfermagem • O pessoal do Serviço de Enfermagem • Atividades de Enfermagem • Princípios da divisão de trabalho • Técnica do grupo de discussão • Atividades dos atendentes, auxiliares, enfermeiras de cabeceira e enfermeiras chefes – grupos de discussão • Apresentação dos resultados das discussões • Pessoal: recrutamento e seleção • Administração: definição. Objetivos • Atividades da enfermeira chefe em relação ao ambiente do paciente	Anayde Corrêa de Carvalho

		• Trabalho de equipe: discussão de grupo. Comentários • Responsabilidades da enfermeira chefe quanto ao: material e cotação • Cálculo do nº de pessoal • 1ª prova parcial • Cooperação do Serviço de Enfermagem e os outros serviços do hospital • Comentário sobre o livro “Manual de limpeza hospitalar” – D. Esther Moraes • “O Serviço Social e Enfermagem” – D. Hiromi Harada – comentários • Comentário das provas • Supervisão: conceito. Definição e qualidades do supervisor • Supervisão: como função da enfermeira chefe • “O que é supervisão” – Eneida Xavier • Supervisão de estudante • Comentários sobre artigos por D. Ingrid e Izabel • Educação em serviços • Exame final	
1959	Administração Sanitária	• Administração. Serviços gerais • Administração Pública • Saúde Pública • Conceitos de Centro de Saúde • Tipos de Unidades Sanitárias • Fatores condicionantes na organização do Centro de Saúde • Pessoal e Educação sanitária • Saneamento • Serviço Estadual de saúde • Serviço Regional de Saúde • Serviço Internacional de Saúde • Exame	Dr. Paulo Carvalho de Castro
1959	Administração Hospitalar	• Administração hospitalar • Evolução das funções • Estruturas administrativa do hospital e sua organização • Definição de termos hospitalares	Dr. Odair Pacheco Pedroso

		• Conselho de Administração • Administrador • Serviços médicos auxiliares • Valor do prontuário médico • Funções do Auxiliar de Enfermagem • Componentes do prontuário médico • Relações interdepartamentais • Serviços gerais • Corpo clínico – Hilton Neves Tavares • Serviço de Nutrição e Dietética • Serviço Médico Social • A Lei. Introdução. Reformas. Espécies. Dever público e privado • A consolidação das Leis do Trabalho. Jornada de trabalho da mulher • Consolidação das Leis do Trabalho • Exame final	
1959/60	Administração de unidade de enfermagem	• Introdução ao curso. Programa. Biografia • Objetivo do curso • Definição de termo: Administração. Unidade de Enfermagem. Serviço de Enfermagem • Considerações sobre a situação da Enfermagem no Brasil • Organização: tipo. Situação do Serviço de Enfermagem no organograma do hospital • O pessoal do Serviço de Enfermagem: requisitos • Processo de discussão em grupo. Explicação • Grupos de discussão: lavagem intestinal. A quem atribuir • Atividades de cada grupo. Limitação de funções • Recrutamento. Seleção de pessoal • Administração. Definição. Princípios • Aplicação dos princípios da Administração • Orientação ao estágio: plantões da M, T e SN. Folha de atividades. Avisos • Elementos da Administração • Estudo crítico sobre os cuidados aos pacientes. Componentes dos cuidados • Reunião – Problemas de chefia	Anayde Corrêa de Carvalho

		• Atividades da enfermeira chefe em relação a: ambiente ao paciente e material • Pré-teste de “Enfermagem em Centro Cirúrgico” • Reunião • Atividades da enfermeira chefe: material e anotações • Cálculo de nº de pessoal. Distribuição de serviços. Escala • Escala quinzenal: fatores a considera • Relações entre o Serviço de Enfermagem e os outros serviços do hospital • Relações Escola e hospital • Supervisão. Definição e objetivos • Controle de material no Centro Cirúrgico • O supervisor: qualidades. Falhas • Funções da circulante (relacionadas com a enfermeira responsável pela S.O.) • Posição dos pacientes. Técnica de S.O. contaminada • Supervisão no Serviço de Enfermagem. Atividades da chefe do Serviço de Enfermagem. Supervisoras e enfermeiras chefes em relação ao supervisor • Esterilização – aplicação no Centro de material e Sala de Operações (S.O.) • Supervisão – como função das professoras da EE • Requisições às diversas seções. • Exame final	
1960	Administração Hospitalar	• Evolução do hospital – funções • Organização administrativa do hospital • Termos hospitalares • Elementos do hospital • Conceitos de Administração e Administração Hospitalar • Serviço de Alimentação • Corpo Clínico do hospital • Valor do prontuário médico • Funções do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico - SAME • Componentes do Prontuário Médico • Serviços Auxiliares • Serviços Gerais	Dr. Odair Pacheco Pedroso

		• Prova final	
1960/61	Administração em Serviço de Enfermagem	• Orientação ao curso. Programa. Estágio. Biografias • Demonstração do método de trabalho de grupo, por 3 alunos • Objetivos do curso • Tipos de organização. Posição do Serviço de Enfermagem na estrutura do hospital • Definições dos termos mais usuais em Serviço de Enfermagem • Objetivos e funções do Serviço de Enfermagem. Discussão em grupo • Estrutura do Serviço de Enfermagem. Pessoal: Lei 2.604 • Funções e qualidades da chefe do serviço de Enfermagem • Funções da enfermeira chefe, enfermeira de cabeceira e pessoal auxiliar • Componentes dos cuidados de Enfermagem • Delimitação de funções • Recrutamento de pessoal. Seleção • Avaliação de pessoal. Discussão em grupo • Reunião para comentário de estágio e orientação ao curso • Princípios gerais de Administração • Estrutura do Serviço de Enfermagem • Cálculo numérico do pessoal de Enfermagem • Unidade de Enfermagem – definição e objetivos • Enfermeira chefe: qualidades e funções • O regulamento do Serviço de Enfermagem • Divisão de trabalhos – escalas • Enfermeira chefe. Função educativa • Relações do Serviço de Enfermagem com outros serviços do hospital • Relações entre a EE e o hospital • Exame final	Anayde Corrêa de Carvalho
1961	Supervisão	• Supervisão: definição e objetivos • Funções da instrutora • Orientação no estágio. Avaliação	Anayde Corrêa de Carvalho
1961	Administração em SO	• Finalidade do Curso. • Funções da circulante em relação ao paciente e em relação a SO	Eulina Richter e Jeny Gibertoni

		• Funções da circulante em relação aos membros da equipe de cirurgia e ao hospital. • Deveres da aluna em Administração em SO que requerem maior observação e supervisão: em relação ao paciente, aos funcionários e membros da equipe cirúrgica • Fontes de contaminação da ferida operatória. • Funções detalhadas da enfermeira-chefe encarregada da administração em SO • Relações humanas em SO • Atualização sobre Centro de Material • Atualização de conhecimentos em relação ao preparo do material em todas as seções • Planta física ideal do Centro de Material moderno • Método para calcular a quantidade de material nas 24 horas • Atualização sobre aparelho de esterilização	
1961	Administração Sanitária	• Princípios de Administração • Princípios de Administração Pública • Conceito de Saúde Pública • Unidade Sanitária: tipos • Conceito de Centro de Saúde e subunidade • Atividades das Unidades Sanitárias • Fatores condicionantes da organização das unidades sanitárias • Pessoal e Saúde Pública • Exame escrito. Teste de aproveitamento • Exame escrito. Prova parcial • Exame oral	Dr. Paulo Carvalho de Castro
1961	Administração Aplicada à Enfermagem	• Introdução à matéria • Objetivos e terminologias do curso • Hospital. Funções • Hospital. Terminologias • Estrutura administrativa do hospital • O Conselho e o administrador • Elementos do hospital geral: Unidade Administrativa. Unidade de Enfermagem • Elementos do hospital geral • Administração Geral: princípios	Anayde Corrêa de Carvalho Assistente: Maria Lúcia R. Oliveira

		• Serviço de Enfermagem: objetivos. Funções • Elementos de Administração • Pessoal. Recrutamento. Seleção • Pessoal. Base numérica para cálculo • Regulamento. Serviço de Enfermagem • Pessoal. Requisitos. Atribuições • Regulamento do Serviço de Enfermagem. Vantagens. Forma • Revisão da matéria para a prova • Discussão em grupo • Prova parcial • Unidade de Enfermagem: enfermeira chefe • Atribuição da enfermeira chefe: função técnica • Atribuições da enfermeira chefe: função educativa • O treinamento do atendente • Supervisão. Conceito. Responsabilidade • Relações entre departamentos • Exame final	
1961/62	Administração Aplicada à Enfermagem	• Orientação ao programa: métodos • Métodos: discussão em grupo • Definição de termos – objetivos • Taylor. Características do sistema • Tipos de organização • Elementos da Administração • Princípios de Administração • Hospital. Definição. Função • Hospital. Terminologia • Hospital. O Conselho Administrativo • Hospital. O administrador • Hospital. Estrutura administrativa. Corpo Clínico • Serviço de Arquivo Médico e Estatístico – SAME • Serviço de Nutrição e Dietética • Lavanderia • Serviço de Material • Zeladoria	Anayde Corrêa de Carvalho

		• Serviço de Enfermagem – objetivos • Estrutura do Serviço de Enfermagem • Pessoal de Enfermagem: funções • Recrutamento, seleção e colocação de pessoal • Cálculo de pessoal para Serviço de Enfermagem • Equipamento e material. Responsabilidade em relação à escolha. Serviço de Material • Organização do Serviço de Transfusão de Sangue. Seleção dos doadores. Moléstias transmissíveis pela transfusão • Revisão da responsabilidade da chefe do Serviço de Enfermagem. Compra de material. Cálculo de pessoal • Técnica de coleta de sangue de doadores • Objetivos das Unidades de Enfermagem. Qualidades da enfermeira chefe • Conservação do sangue e alterações que se processam fora do organismo do doador, fracionamento do sangue e do plasma • Funções da enfermeira chefe diante dos objetivos do hospital • Funções técnicas da enfermeira chefe. Planejamento de trabalho e métodos • Indicações da transfusão de sangue. Derivados e substitutos • Avaliação. Técnicas. Objetivos • Complicações das transfusões de sangue • Supervisão, comando e controle • Trabalho da equipe de Enfermagem • Planejamento de cuidados básicos de Enfermagem • Planta física, equipamentos e materiais	
1962	Administração em Centro Cirúrgico	• Administração de SO. • Funções da circulante (atualização). • Deveres que requerem maior observação e supervisão: relações humanas em SO. • Funções detalhadas da enfermeira-chefe encarregada da administração das SO. • Fontes de contaminação da ferida operatória • Atualização sobre Centro de Material – preparo do material em todas as seções do Centro de Material. Método para calcular a quantidade necessária nas 24 horas. • Atualização de conhecimentos no manejo dos aparelhos de esterilização. Itens que merecem melhor observação e supervisão	Jeny Gibertoni

1962	Administração Aplicada à Enfermagem	• Orientação ao programa: métodos • Métodos: discussão em grupo • Definição de termos – objetivos • Taylor. Características do sistema • Tipos de organização • Elementos da Administração • Princípios de Administração • Hospital. Definição. Função • Hospital. Terminologia • Hospital. O Conselho Administrativo • Hospital. O administrador • Hospital. Estrutura administrativa. Corpo Clínico • Serviço de Arquivo Médico e Estatístico – SAME • Serviço de Nutrição e Dietética • Lavanderia • Serviço de Material • Zeladoria • Serviço de Enfermagem – objetivos • Estrutura do Serviço de Enfermagem • Pessoal de Enfermagem: funções • Recrutamento, seleção e colocação de pessoal • Cálculo de pessoal para Serviço de Enfermagem • Equipamento e material. Responsabilidade em relação à escolha. Serviço de Material • Organização do Serviço de Transfusão de Sangue. Seleção dos doadores. Moléstias transmissíveis pela transfusão • Revisão da responsabilidade da chefe do Serviço de Enfermagem. Compra de material. Cálculo de pessoal • Técnica de coleta de sangue de doadores • Objetivos das Unidades de Enfermagem. Qualidades da enfermeira chefe • Organização do Serviço de Transfusão de Sangue. Seleção dos doadores. Moléstias transmissíveis pela transfusão • Técnica de coleta de sangue dos doadores • Conservação do sangue e alterações que se processam fora do organismo do doador. Fracionamento do sangue e do plasma	Anayde Corrêa de Carvalho e Circe de Melo Ribeiro

		• Indicações de transfusão de sangue, derivados e substratos • Grupos sanguíneos do sistema ABO e do sistema RH. Importância prática em hemoterapia e Obstetrícia. Doença hemolítica do RN • Equipe de Enfermagem. Organização • Complicações das transfusões de sangue • Orientação ao programa. Biografia. Método • Sistema de avaliação do curso. Trabalhos • Elementos e princípios da Administração • Evolução do hospital. Definições. Funções • Terminologia hospitalar • Conselho de Administração do hospital • Serviço de Arquivo Médico e Estatístico – SAME • Serviço de Nutrição e Dietética • Prova. Aproveitamento • Comentários sobre a prova. Lavanderia. Objetivos, situações e condições • Serviço Médico Social. Objetivos. Posição • Farmácia. Objetivos, posição, divisão • Organização do Serviço de Enfermagem. Definição • Filosofia do Serviço de Enfermagem • Objetivos do Serviço de Enfermagem • Cálculo do pessoal • Regulamentos e manual de rotinas, norma para organização dos mesmos • Áreas funcionais da Administração do Serviço de Enfermagem • Organização e funcionamento do trabalho em equipe • Educação em serviço. Definição. Conceitos. Fases • Educação em serviço. Organização e funcionamento • Funções da enfermeira chefe de acordo com áreas funcionais de trabalho • Prova parcial • Áreas funcionais na organização do Serviço de Enfermagem. Funções: chefe, supervisor e diretor • Supervisão. Definição. Conceitos. Funções • Bases da boa supervisão. Avaliação. Definição. Boletim • Avaliação. Análise de situação	

		• Passos para resolução de problemas • Histórico de hospital. Classificação • Liderança. Tipos • Relatórios. Marcação de entrevista • Exame final	
1962/63	Administração Aplicada à Enfermagem	• Orientação ao curso • Histórico de Administração. Taylor e Fayol • Elementos de Fayol. Previsão. Princípios • Elementos. Organização. Princípios. Tipos • Princípios de organização • Princípios de comando. Regras e qualidades de chefia • Histórico dos hospitais • Administração e organização hospitalar. Conselho Administrativo • Corpo Clínico. Constituição e funções • Serviço de Arquivo Médico e Estatístico – SAME. Seções. Funções. Relações internas • Prontuários. Avaliação de qualidade do Serviço de Enfermagem • Serviço de Nutrição e dietética. Responsabilidade. Localização. Relações com o Serviço de Enfermagem • Serviço Médico Social e Farmácia. Finalidades. Organização. Funções. Pessoal. Método de trabalho • Almoxarifado e Lavanderia. Finalidade. Objetivos. Funções. Sistema de centralização de compra. Rouparia • Organização e administração do Serviço de Enfermagem • Conceito moderno de Enfermagem • Regulamento. Classificação de cargos e funções. Bases para cálculo de pessoal • Áreas funcionais do Serviço de Enfermagem. Relações interdepartamentais • Organização da Unidade de Enfermagem. Conceito. Finalidade • Elementos da Unidade de Enfermagem. Organização material • Funções da enfermeira chefe. Administrativo, técnico, ensino, supervisão e avaliação • Estudo de uma pesquisa • Enfermeira chefe como Coordenadora • Enfermeira chefe como Supervisora • Enfermeira chefe na Avaliação	Anayde Corrêa de Carvalho

		• Discussão de problemas de Enfermagem • Planejamento dos cuidados de Enfermagem • Educação em serviço. Definição. Responsabilidade. Avaliação de situação. Organização e Coordenação de Programa • Exame final	
1962/63	Administração Sanitária	• Princípios de Administração Geral. Aplicações à Saúde Pública • Conceito e saúde e Saúde pública • Conceito de Medicina Preventiva • Campos de atividade e Saúde Pública • Fatores econômicos na saúde. Tipos de Unidades Sanitárias • Conceito de Centro de Saúde. Vantagens e desvantagens • Atividades dos centros e sub centros • Serviço central e estadual de saúde • Serviços internacionais de saúde • Pessoal de Saúde. Profissional. Técnicas e aplicações • Serviços centrais e estadual de Saúde • Prioridades em Saúde Pública • Teste de aproveitamento • Exame final	Dr. Paulo Carvalho de Castro
1963	Administração Aplicada à Enfermagem	• Orientação ao curso. Administração Geral de Taylor e Fayol • Elementos, Previsão, Organização e Princípios. • Organograma, Princípios e Regras de organização • Princípios de comando. Regras e qualidades de chefia • Coordenação e controle • Histórico dos hospitais. Evolução da Assistência pautada na classificação • Organização administrativa do hospital. Conselho Administrativo. Corpo Clínico. Relações com a Enfermagem. Relações com Serviço de Enfermagem • Serviço de Arquivo Médico e Estatístico – SAME. Seções. Funções. Relações internas • Prontuários. Avaliação de qualidade do Serviço de Enfermagem • Serviço de Nutrição e dietética. Responsabilidade. Localização. Relações com o Serviço de Enfermagem • Serviço Médico Social e Farmácia. Finalidades. Organização. Funções. Pessoal. Método de trabalho	Anayde Corrêa de Carvalho e Circe de Melo Ribeiro

		• Almoxarifado e Lavanderia. Finalidade. Objetivos. Funções. Sistema de centralização de compra. Rouparia • Organização e administração do Serviço de Enfermagem • Conceito moderno de Enfermagem • Regulamento. Classificação de cargos e funções. Bases para cálculo de pessoal • Áreas funcionais do Serviço de Enfermagem. Relações interdepartamentais • Organização da Unidade de Enfermagem. Conceito. Finalidade • Elementos da Unidade de Enfermagem. Organização material • Funções da enfermeira chefe. Administrativo, técnico, ensino, supervisão e avaliação • Estudo de uma pesquisa • Enfermeira chefe como Coordenadora • Enfermeira chefe como Supervisora • Enfermeira chefe na Avaliação • Discussão de problemas de Enfermagem • Planejamento dos cuidados de Enfermagem • Educação em serviço. Definição. Responsabilidade. Avaliação de situação. Organização e Coordenação de Programa • Apresentação à Diretoria do Serviço de Enfermagem do Hospital São Camilo (experiência em hospital particular) • Supervisão: atribuição da chefe. Meios • Relações departamentais. Coordenação Administrativa • Técnicas de supervisão • Sistema de controle de supervisão • Reunião para discussão de problemas de estágio • Exame final • Reunião de avaliação de estágio	
1964	Administração Aplicada à Enfermagem	• Orientação ao curso. Objetivos. Programa. Notas. Trabalhos • Histórico da Administração. Fase da Administração científica. Elementos de Fayol • Organização formal e informal • Comando. Coordenação. Controle. Definições e princípios de Administração • Terminologia hospitalar. Planejamento e organização	Anayde Corrêa de Carvalho e Circe de Melo Ribeiro

		• Planejamento de organização hospitalar. Conselho de Administração. Definição de organização. Funções. Qualidade. Comissões. • Administração hospitalar. Definições, funções, qualidade, relações do corpo clínico e Enfermagem, regulamentação e relação com o Serviço de Enfermagem • Serviço de Arquivo Médico e Estatístico – SAME. Definição de situação. Organização. Funções. Setores. Relação com o Serviço de Enfermagem • Serviço de Nutrição e Dietética. Definição. Organização. Funções. Setores. Relação com o Serviço de Enfermagem • Serviço Médico Social. Organização, funções e relação com Serviço Social • Serviço de Farmácia. Organização, funções e relação com Serviço Social • Serviços gerais • Serviços médicos auxiliares • O Serviço de Enfermagem e o hospital: conceito e situação • Organização administrativa do Serviço de Enfermagem • Pessoal do Serviço de Enfermagem. Classificação e funções • Recrutamento e seleção. Objetivos, definição, organização, colocação e avaliação. Organização do sistema de Serviço de Enfermagem e Departamento Pessoal • Liderança de reuniões, problemas e qualidades da saúde • Problemas das relações humanas • Trabalho em equipe: conceitos e organização. Base para treinar o pessoal. Levantamento de situações • Unidade de Enfermagem. Definição, objetivos e elementos • Discussão de caso – visita domiciliar • Normas administrativas. Organização e comunicação • Manuais de técnicas e rotinas. Organização de itens, qualidade e comunicação • Organização da Unidade de Enfermagem. Pessoal, classificações, funções e distribuição. Distribuição funcional, equipe e individual • Rotinas e fluxograma. Controle de pessoal da Unidade • Material e equipamento (planejamento da enfermeira chefe) • Controle de advertência. Escala de refeições. Enfermeira chefe • Divisão de trabalho da Unidade de Enfermagem. Enfermeira chefe • Escala diária, mensal e férias • Regulamentos, normas e rotinas do HC. Supervisão	

		• Educação em serviço. Definição, organização e controle • Supervisão com prática administrativa • Discussão de caso: Administração x Saúde Pública • Avaliação como técnica administrativa • Serviço de transfusão de sangue. Organização e Administração • Prova de aproveitamento • Revisão da matéria • Organização e funcionamento do Serviço Social Médico. Relações com o Serviço de Enfermagem • Discussão em grupo. Mecânica. Farmácia. Lavanderia e Limpeza • Serviço de conservação e reparos • Laboratório. Serviço de Arquivo Médico e Estatístico- SAME. Serviço de Enfermagem. Conceito, objetivos, situação, classificação e pessoal • Recrutamento e seleção • Cálculo de pessoal • Trabalho de equipe • Técnicas administrativas. Avaliações, funções e cargos • Avaliação do trabalho de higiene e segurança do trabalho. Aplicação e regulamento • Ensino e formação profissional – Preparo de chefe • Unidade de Enfermagem – definição, situação, objetivos e elementos • Elementos da Unidade de Enfermagem. Área, material e construções • Funcionamento da unidade. Pessoal, controle e divisão de trabalho, normas, rotinas, escalas e técnicas • Funcionamento – material: avaliação de necessidade, especificações de controle, conservação, reparos e localização • Educação em serviço. Organização, funcionamento e controle • Avaliação: sistema e meios • Suspensão: recursos e técnicas • Considerações e avaliação do curso teórico • Relações interdepartamentais • Prova de aproveitamento • Discussão de caso: Administração x Saúde Pública	

1964	Administração Sanitária	• Histórico e conceitos sobre Administração • Princípios: previsão e planejamento • Planejamento • Biografia do curso • Estatísticas • Organização • Tipos de organogramas e gráficos • Centralização e descentralização de serviços • Coordenação • Controle. Supervisão. Avaliação • Conceito de Administração Pública • Avaliação em Saúde Pública • Gráfico de Gantt – controle de atividades • Exame – forma de teste • Governo brasileiro • Indicadores socioeconômicos de saúde. Recursos da comunidade • Distribuição de trabalhos à classe • Dados estatísticos sobre mortalidade • Tipos de unidades sanitárias • Fatores que condicionam a organização de uma Unidade Sanitária local • Projeção de filme. Comentário de teste • Atividades do Centro de Saúde • Atividades facultativas do Centro • Pessoal em Unidade do Centro de Saúde • Unidade Fixa e Unidade Móvel • Planejamento – cálculo do nº de médicos necessários em HI, HPE e HE. • Avaliação de custo em HI • Esquema de atendimento – cálculo do nº de leito • Exame • Cálculo do nº de leitos e do nº de médicos necessários em unidades de saúde • Higiene materna: finalidade, conceitos e divisão • Organização de um serviço. Educação sanitária em um serviço	Dr. Rodolfo dos Santos Mascarenhas

		• Organização de um serviço de Higiene Infantil • Causas de mortalidade infantil. Medidas que contribuem para mortalidade infantil • Exame • Administração de um serviço de tuberculose em uma Unidade Sanitária • Problemas de saneamento • Administração e organização de um serviço de tuberculose • Administração de um serviço de epidemiologia em Centro de Saúde • Campanha de vacinação • Programa de alimentação pública • Programa de higiene mental • Aspectos gerais de São Paulo • Combate às endemias • Organização de um Ministério • Organizações internacionais de Saúde • Organizações Mundiais de Saúde • Aspectos sanitários das moléstias venéreas • Aspecto social – terapêutica • Leprologia em Saúde Pública • Organização do Centro de Saúde da Faculdade de Higiene da USP (FHUSP) • Visita ao Centro de Saúde da FHUSP • Exame final	
1965	Administração Aplicada à Enfermagem	• Introdução do curso. Orientação quanto aos objetivos, regime de aulas, estágio, sistema de nota, método de ensino e estudo dirigido • História da Administração • Teoria de Taylor e Fayol. Aspectos gerais • Operações das empresas, elementos e princípios • Organização. Comando. Coordenação • Teoria de Taylor com suas aplicações • Teoria de Taylor e suas vantagens • Terminologia hospitalar • Leitura dirigida • História da assistência hospitalar. Contribuição do Egito, Grécia, Índia, Roma, Inglaterra e França	Anayde Corrêa de Carvalho e Circe de Melo Ribeiro

		• Organização hospitalar. Planejamento. Unidades • Conselho da Administração. Organização. Funções e escolhas dos membros • Corpo Clínico. Organização, situação, funções e relações • Administrador do hospital. Escolha e funções • Serviço de Arquivo Médico e Estatístico. Organização, situação, elementos e funções • Prontuário médico. Definição, organização, importância e anotação de Enfermagem • Serviço de Nutrição e Dietética. Definição, organização, situação, elementos e funções • Serviço de Farmácia. Organização, situação, elementos e funções • Planejamento do cuidado de Enfermagem. Plano geral, pesquisa e plano de aplicação • Serviços médicos auxiliares. RX, laboratório etc. Organização e relacionamento com Serviço de Enfermagem. • Serviço Social Médico • Enfermagem para o futuro • Discussão de problemas no curso • Corrente filosófica e educação • Serviço de Enfermagem. Conceito, definição, princípios e filosofia • Admissão do paciente (dramatização) • Serviços gerais. Zeladoria, conservação, reparos, lavanderia e almoxarifado • Classificação de pessoal. Funções do pessoal de Enfermagem • Prova de aproveitamento • Orientação ao hospital • Organização – plano geral • Organização do Serviço de Enfermagem – linhas gerais • Planejamento de Educação em serviço • Discussão da prova. Revisão de problemas e escalas • Apresentação e discussão de problemas relacionados. Teoria e prática. Orientação do trabalho • Comando e comunicação • Avaliação de merecimento – condições, tipos, resultados e qualidade dos avaliadores • Hemodiálise e diálise peritoneal • Educação em Serviço. Plano e organização	

		• Rotinas administrativas. • Trabalho em equipe. História, princípios e organização • Discussão de problemas na unidade – diurese, controle de exames, atraso de pessoal e disciplina, recreação em unidade de queimados • Passagem de plantão. Dramatização e princípios. Discussão com enfermeira chefe • Avaliação de visita domiciliar • Problemas das anotações. Discussão com enfermeira chefe do HC • Anotação no estágio em hospital particular • Exame final	
1965	Administração Sanitária	• Discussão geral e planejamento – Conceituação e características • Planejamentos – fases, tipos na América latina e no Brasil. • Organização, conceitos e departamentalização • Organização - Tipos • Discussão geral sobre organização • Centralização e descentralização • Chefia • Coordenação • Controle • Introdução a administração Pública, funções ao estado • Tipos de organizações estatais • Administração pública e orçamento • Administração estadual, federal e municipal em saúde pública • Discussão geral: Dirigida sobre matéria dada • Prova parcial • História dos hospitais • Unidades locais de Saúde • Fatores que influenciam na instalação de uma unidade de Saúde • Problemas de Saúde Pública • Indicadores do nível de saúde – índice global/específico • Atividades das unidades sanitárias locais • Pessoal das unidades sanitárias locais - tipos • Assistência Materno Infantil • Saneamento – pessoal • Saneamento da alimentação pública	Dr. Rodolfo dos Santos Mascarenhas

		• Higiene do trabalho • Serviços internacionais de Saúde • Tuberculose • Características dos países subdesenvolvidos • Exame final	
1966	Administração Aplicada à Enfermagem	• Orientação ao curso teórico. Objetivos, métodos, biografias, trabalhos e aulas • Orientação aos estágios nas unidades hospitalares • História da Administração científica • Evolução da Administração Aplicada. Indústrias e hospitais • Rotinas de admissão. Responsabilidade do enfermeiro hospitalar • Administração segundo Taylor e Fayol • Previsão, planos, programas, princípios • Rotina de controle de medicamentos na unidade • Organização. Princípios • Qualidades de chefia e liderança. Responsabilidade da enfermeira • Rotina de óbito no HC, COT e CP • Princípios da coordenação, comando e controle • Coordenação, comando e controle. Fayol • Rotina de exames laboratoriais. Cuidados e responsabilidade da Enfermagem • Organização. Tipos. Assistência hospitalar • O hospital e a comunidade. Relações de responsabilidade. O Serviço de Enfermagem e a enfermeira • Rotina de visitas médicas e da enfermeira. Responsabilidade da enfermeira • Conselho de Administração • Corpo Clínico – Relações com o Serviço de Enfermagem • Rotinas em geral. Comunicação com o Serviço de Enfermagem • Prontuário do paciente. Valor do conteúdo. Responsabilidade da Enfermagem • Serviço de Arquivo Médico e Estatístico – SAME e relações com o Serviço de Enfermagem. Responsabilidade da enfermeira • Serviço de Nutrição e Dietética. Relações com o Serviço de Enfermagem • Serviço Médico Social. Relações com o Serviço de Enfermagem • Serviço de Farmácia. Relações com o Serviço de Enfermagem	Anayde Corrêa de Carvalho e Circe de Melo Ribeiro

		• Métodos didáticos. Discussão em grupo • Tipos de reuniões. Organização • Pesquisa bibliográfica • Rotinas em geral • Planejamento hospitalar • Elementos da planta física da unidade, especificações • Organograma: normas de elaboração • Organograma do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina USP • Serviço de Enfermagem. Conceito. Objetivo. Situação. Organização Administrativa • Classificação e funções do pessoal de Enfermagem • Funções da enfermeira chefe de unidade • Painel sobre Filosofia por um grupo de estudantes • Discussão com a classe sobre o assunto do Painel. Complementação – Avaliação • Dramatização – admissão do paciente na unidade e sala de admissão por grupo de alunos • Discussão com a classe. Avaliação e complementação • Educação em serviço. Fases: que, quando, por que, onde, quem? • Planejamento de um programa da Educação em Saúde. Bases • Serviços Médicos Auxiliares • Serviços gerais no hospital • Comentários com a classe e complementação • Trabalho em equipe na unidade de Enfermagem • Utilização do plano de cuidado. Objetivos • Prova de aproveitamento • Relações Públicas e a Enfermagem • Papel da enfermeira como relator público • Entrevista coletiva para avaliação dos estágios. Preparo para a avaliação • Orientação individual quanto a estágio, trabalhos, fichas etc. • Administração de pessoal, classificação de cargos, recrutamento, seleção e orientação • Regulamento do Serviço de Enfermagem. Composição • Relações humanas no trabalho • Humanização nos hospitais	

		• Comunicação e comando • Normas e ordens de serviço • Equipamento e material na Unidade de Enfermagem • Coleta de dados e forma de controle de material • Avaliação de merecimento • Prova de aproveitamento • Reunião para discutir melhoras de estágio • Avaliação do estágio com enfermeira chefe, supervisora do Hospital das Clínicas • Serviço de Emergência num Hospital Escola • Critérios para doente em Unidade de Internação	
1966	Administração Sanitária	• Alguns setores básicos de Administração de São Paulo. Administração sanitária • Importância do ensino da Administração Sanitária • História da administração e princípios. Previsão • Planejamento • Organização • Comando • Organização e supervisão • Discussão de pontos anteriores • Conceito de Administração Pública • Funções do Estado • Tipos de governo e descentralização • Financiamento de serviços públicos • Administração do pessoal • Esclarecimentos de dúvidas de matéria estudada • Prova – Teste • Indicadores dos níveis de Saúde • O hospital • Conceito de Medicina Preventiva, Saúde Pública e Higiene • Fatores que condicionam a organização de unidade sanitária local, Planejamento • Tipos de Unidade Sanitárias locais • Atividades de Unidades Sanitárias locais • Pessoal de Saúde Pública. Local e regional	Dr. Rodolfo dos Santos Mascarenhas

		• Serviços centrais, regionais e locais de Saúde Pública • Legislação de interesse sanitário • Cárie dental em saúde Pública • Serviços Internacionais de Saúde • Aspectos gerais da Enfermagem em Saúde Pública • Serviços de Saúde do estado • Centro de Aprendizado • Serviços Nacionais de Saúde • Prova de aproveitamento	
1967	Administração Aplicada à Enfermagem	• Orientação ao estágio: o que a EE e HC esperam dos alunos • Tipo de participação, horas de estágio diário, folgas, trabalhos e reuniões • Introdução ao curso teórico • Histórico da Administração Científica. Livro e texto • Teoria de Administração de Taylor: experiências e princípios • Aplicação das leis ao trabalho administrativo • Teoria de Fayol: operações de empresa, elementos e princípios. Aplicação na Enfermagem • Tipos de Organização • Organização Social – Administração de pessoal • História dos hospitais • Evolução da assistência médica e hospitalar • Conceito de Hospital Moderno • Funções do Hospital Moderno • Terminologia hospitalar • Conselho de Administração hospitalar. Organização, funcionamento e comissões • Administrador hospitalar. Qualidades e funções • Prontuário médico: importância e elementos. Responsabilidade do Serviço de Enfermagem • Serviço de Arquivo Médico e Estatístico – SAME. Organização e funcionamento • Serviço de Nutrição e Dietética. Organização e funcionamento • Corpo Clínico. Organização e funcionamento • Serviço de Farmácia. Organização e funcionamento • Serviços Médico Auxiliares	Anayde Corrêa de Carvalho e Circe de Melo Ribeiro

		• Lavanderia e Serviço de Limpeza • Cálculo do pessoal de Enfermagem • Levantamento de Recursos e necessidades • Organização do Serviço de Enfermagem • Pessoal do Serviço de Enfermagem • Educação em serviço. Organização. Programa • Incidente crítico – troca de material de laboratório • Incidente crítico – confusão mental por terapêutica • Posição hierárquica da Enfermagem • Papel e funções da enfermeira chefe de unidade • Discussão em grupo – trabalho em equipe • Relações humanas no trabalho de liderança • Tração e cuidados de Enfermagem – Simpósio • Aplicação de Baum, Thomas e Bryant • Reunião para discussão de problema das clínicas • Rotina de internação e alta • Rotina de estado grave, repouso, operação • Reunião para apresentação de Planos de Cuidado. Evolução. Avaliação – Criança desidratada • Reunião para Relato de Caso: paciente caquética. Plano, Evolução e Avaliação. • Reunião para Relato de Caso: endocardite. Plano, Evolução e Avaliação. • Reunião para Relato de Caso: Dermatite – reação alérgica. Plano, Evolução e Avaliação. • Apresentação dos pacientes. Discussão pelo pequeno grupo • Discussão pela classe. Painei • Paciente que não coopera. Apresentação e discussão • Cuidados de Enfermagem nos pacientes em assistência respiratória prolongada. Respiradores mais usados	
1967	Administração Sanitária	• Instituições sanitárias • Prioridade em Saúde Pública • Orientação ao trabalho – Instituições sanitárias estaduais • Revisão de Administração Geral • Avaliação técnica e instrumentos • Apresentação de trabalho (Organizações internacionais)	Maria Salomé Coura

		• Orientação ao trabalho, instituições sanitárias federais • Apresentação do trabalho, instituições sanitárias federais • Aplicação de princípios de Administração • Supervisão e avaliação de problemas • Apresentação do trabalho - instituições sanitárias estaduais • Educação em serviços • Normas, regulamentos,	
1968	Administração Sanitária	• Filosofia da Saúde Pública • Subdesenvolvimento: Conceito e características • Avaliação dos níveis de saúde • Prioridade em Saúde Pública: Critérios gerais e particulares • Orientação aos trabalhos • Orientação ao simpósio: Instituições internacionais de saúde • Endemia parasitária – parte geral/parte específica • Simpósio: Instituições Internacionais de Saúde • Simpósio: Instituições Nacionais de Saúde • Fundação SESP e sua organização • AMS – Assistência Multidisciplinar de Saúde • Atuação do Serviço de Enfermagem na AMS à gestante e a criança • Instituições Estaduais e municipais de Saúde • Orientação de estágio • Unidades Sanitárias locais – comentário do estudo dirigido • Carta Sanitária – objetivos, princípios, pessoal necessário e exemplo • Prova de aproveitamento • Instituto Nacional de Previdência Social – INPS - na sua nova estruturação • Avaliação da Prova de aproveitamento	Maria Salomé Coura
1968	Administração Aplicada à Enfermagem	• Orientação ao curso teórico e prático. Escola de Enfermagem como agência social. Objetivo, contexto econômico, social do país, situação da Enfermagem • Evolução do trabalho. História da Administração. Teoria de Taylor. Discussão. Leitura desejada • Princípios, ordem, unidade de comando, unidade de direção, hierarquia, centralização, disciplina, e discussão de termos gerais	Anayde Corrêa de Carvalho e Circe de Melo Ribeiro

		• Equidade, hierarquia, remuneração, subordinados, interesses, necessidade de mão de trabalho. Previsão, planejamento, princípios e qualidade • Tipos de plano. Organização, normas, tipo, comando, coordenação, controle e organograma • Assistência hospitalar. Histórico. Assistência hospitalar no Brasil: subsídios para seu desenvolvimento • Hospital de ensino. Conselho de Administração • Administrador hospitalar • Corpo Clínico, Organização e funções. Terminologia hospitalar • Planejamento hospitalar. Elementos do Hospital Geral. Seminário e Pesquisa • Ambulatório. Elementos para planejamento. Almoxarifado e Serviço de Nutrição e Dietética. Organização Social. Serviço de Arquivo Médico e Estatístico – SAME • Planejamento da Farmácia hospitalar. Objetivo, organização, seções, relações interdepartamentais • Lavanderia. Organização e funcionamento. Relação com Serviço de Enfermagem • Orientação sobre curso Ensino em Saúde, Planificação de Saúde no país • Revisão de matéria do bloco teórico. Serviços de Administração e geral no hospital, limpeza, transporte, zeladoria, cozinha, reparo e conservação. Escolha clínica. • Observação nas Unidades: rotinas administrativas • Conceito, filosofia e organização do Serviço de Enfermagem. Área de responsabilidade. Regulamentos do Serviço de Enfermagem. Regulamento do Pessoal, Atribuições, classificação • Situação da Enfermagem no Brasil: recursos, hospitais, cálculo de pessoal, ABEn, OMS • Observação na Unidade: cálculo estatístico da média de permanência • Equipe de Enfermagem. Educação em serviço • Supervisão de pessoal. Avaliação do pessoal • Avaliação do cuidado de Enfermagem nas unidades pelas anotações • Planta física da unidade. Elementos • Recrutamento e seleção de pessoal para Enfermagem • Finalidades dos sistemas hospitalares. Relações interdepartamentais • Corpo clínico. Lavanderia. Farmácia • Relatório. Roteiro, norma para elaboração	

		• Incidente administrativo. Apresentação de um caso • Relações públicas. Sistema de anotações em Serviço de Enfermagem • Anotações: discussões em grupo dos resultados de avaliação • Prova de aproveitamento • Orientação de estágio: Psiquiatria, DOT, HC. Apresentação ao pessoal de cada unidade, orientação sobre o Serviço de Enfermagem, serviços médicos auxiliares e serviços gerais no hospital • Relações como Serviço de Enfermagem. Comparação com as unidades de estágio • Serviço de Enfermagem: filosofia, objetivos, organizações, estrutura, discussão de problemas de estágio • Orientação sobre rotina administrativa no HC • Trabalho de equipe. Organização e funcionamento • Passagem de plantão: princípios (reformulação) • Educação sanitária no hospital • Rotinas administrativas – orientação • Treinamento em serviço. Objetivos, planejamento e métodos • Regulamento do Serviço de Enfermagem. Classificação de pessoal e funções • Prova de aproveitamento. Discussão de problemas de cálculo de pessoal • Impressos de prontuários. Definição e seguimento para planejamento • Avaliações, medicamentos, ordens médicas • Relatório de Enfermagem e Rotinas de Enfermagem. Definição, objetivos e normas para elaboração • Técnicas de Enfermagem. Normas para elaboração • Distribuição de tarefas. Método e avaliação de problemas • Relações Públicas na Enfermagem e no hospital • Relações humanas. Conceituação, problemas, orientação para discussão em grupo • Adaptação do pessoal com trabalho • Avaliação dos planos de cuidados e levantamento de problema. Análise de prioridades • Cálculo estatístico sobre média de permanência e dos cuidados de Enfermagem • Análise das anotações de Enfermagem com cálculos estatísticos – discussão	

		• Plano de saúde, consequências para Enfermagem • Orçamento e programa. Exemplos • Avaliação final do estágio e curso teórico, dúvidas • Orientação individual • Reunião de avaliação de estágio. Orientação • Reunião final de avaliação de estágio	
1969	Administração Aplicada à Enfermagem	• Orientação ao estágio e curso teórico, Tarefas escolares e avaliação • História e evolução dos hospitais • Situação da Assistência hospitalar no Brasil • Característica de uma profissão – Enfermagem • Bases científicas da Enfermagem • Biografias, analogias e diferenças: Taylor e Fayol • Processo administrativo segundo Taylor. Princípio, mecanismos administrativos, operações e elementos. Condições de chefia • Estudo em biblioteca. Situação assistencial hospitalar. Definição de termos. Terminologia hospitalar, hospital de ensino • Estrutura organizacional de um hospital e do HC • Glossário. Discussão de conceitos e definições de termos • Estrutura e funcionamento da Secretaria do Estado de Saúde – Reforma • Estrutura e organização do hospital. Administração e serviços gerais. Estudo em biblioteca • Conselho de Administração. Entrosamento com o Serviço de Enfermagem • Corpo Clínico. Entrosamento com o Serviço de Enfermagem • Serviço de Arquivo Médico e Estatístico – SAME. Organização, funcionamento e relações com o Serviço de Enfermagem • Simpósio sobre admissão do paciente no HC • Serviço de Nutrição e Dietética. Organização, funcionamento e relações com o Serviço de Enfermagem • Serviço de Farmácia. Organização, funcionamento e relações com o Serviço de Enfermagem • Legislação do Trabalho • Seminário da EE – Funções e atividades da enfermeira • Educação em serviço. Organização, planejamento, execução, fases, assistência, administrativo, Educação Continuada e liderança • Carga horária dos cursos de Enfermagem – III Congresso de Educação em Enfermagem	Anayde Corrêa de Carvalho e Circe de Melo Ribeiro

		• Análise da situação atual • Cálculo de pessoal para o Serviço de Enfermagem • Administração de pessoal. Componentes e fases • Pessoal de clínica. Utilização e qualidade de cuidado • Relatório. Discussão em grupo – III Congresso de Educação em Enfermagem • Trabalho em equipe. Discussão em grupo • Planejamento de saúde. Programa, informativos, histórico e metodologia	
1970	Administração Sanitária	• Orientação ao programa • Orientação ao trabalho de campo – Carta Sanitária • Distribuição de trabalho • Estudo dirigido. Saúde Pública: conceito e filosofia. Educação e tendências. Objetivos, campos e atividades. Medicina Preventiva. Problemas de Saúde Pública, Prioridades • Apresentação do 1º trabalho por alunos – discussão e conclusões • Apresentação do 2º trabalho por alunos – discussão e conclusões • Planejamento de levantamento de comunidade, Objetivos. Orientação ao trabalho. Bibliografia. Formulação de questionários • Amostragem – início do levantamento • Teste prévio dos questionários – relatório do trabalho • Planejamento dos questionários do levantamento • Planejamento – levantamento sanitário • Coleta de dados registrados • Centro de Saúde da Faculdade de Saúde Pública – relatório, plano e levantamento	Maria Salomé Coura e Maria Jacira N. D. Silva
1970	Administração Aplicada à Enfermagem	• Características do conjunto do Hospital das Clínicas, objetivos, regulamentos, regimes de trabalho, posição da Enfermagem, organograma, filosofia, organização e funcionamento, sigilos e códigos usados • Seleção, distribuição e avaliação de pessoal da Enfermagem. Meio de comunicação • Unidades de Educação em serviço. Estrutura, objetivos, pessoal, atribuições, planos e programas • Serviço Social Médico. Atribuições, organização, posicionamento com a Enfermagem • Seção de Registro Geral. Explicação do serviço e entrosamento com a Enfermagem • Serviço de Nutrição e Dietética – explicação geral	Anayde Corrêa de Carvalho e Circe de Melo Ribeiro

		• Serviço de Farmácia – explicação geral • Seção de Registro Geral • Localização de áreas de cuidados intensivos. Visita ao portão • Serviço de consertos e reparos • Serviço de lavanderia e rouparia • Serviço de zeladoria • Orientação ao programa. Distribuição das tarefas. Escolha do campo para estágio. Revisão dos conhecimentos de Administração adquiridos no 1º e 2º ano • Revisão de bibliografia: resumo de livros selecionados existentes na biblioteca sobre Administração (ideia geral do conteúdo) • Trabalho em equipe – equipe de saúde e equipe de Enfermagem: constituição • Objetivos do curso – discussão em grupo • Administração – conceito e histórico. Princípios de Fayol • Trabalho em equipe – enfermeira chefe. Reuniões de equipe • Componentes dos cuidados de Enfermagem • Plano de cuidados de Enfermagem • Apresentação dos relatórios sobre: teoria de Taylor e Fayol. Princípios de Administração de Fayol • Trabalho de equipe: programas de treinamento para atendentes, auxiliar de Enfermagem e enfermeiro • Técnicas de Enfermagem aplicadas à equipe de Enfermagem • Organização de um Serviço de Enfermagem hospitalar à base de trabalho de equipe • Elementos de Administração. Normas para feitura de organogramas • Terminologia hospitalar. Cálculos: porcentagens de ocupação e média de permanência • Elementos do hospital • Hospital: funções, classificação, estrutura básica • Evolução da assistência hospitalar no Brasil e em São Paulo • Histórico dos hospitais • Prova de aproveitamento • Organização e histórico do HC e da EEUSP • Conselho de Administração • Discussão do estágio	

		• Corpo clínico. Organização, relação como o Serviço de Enfermagem • Serviço de Arquivo Médico e Estatístico - SAME. Organização, relação como o Serviço de Enfermagem • Serviço Médico Social – SSM. Organização, relação como o Serviço de Enfermagem • Serviço de Nutrição e Dietética - SND. Organização. Relação com o Serviço de Enfermagem • Lavanderia e Farmácia. Organização, relação como o Serviço de Enfermagem • Serviço de Limpeza e Serviço de conservação e reparos. Organização, relação como o Serviço de Enfermagem • Situação da Enfermagem no Brasil segundo o Relatório do Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil – LRNEB • Prova de aproveitamento • Situação da Enfermagem no Brasil segundo o Relatório da LRNEB, 1º curso hospitalar e relatório da ABEn • Organização do Serviço de Enfermagem. Objetivos, funções, estrutura administrativa, unidades de serviço • Características do Serviço de Enfermagem. Chefia do Serviço de Enfermagem: qualificação e qualidades pessoais • Discussão e avaliação da 2ª prova de aproveitamento • Categorias de pessoal de Enfermagem: qualificação, funções e cálculo • Administração de pessoal. • Educação em serviço • Liderança. Supervisão (estudo em grupos) • Supervisão. Capítulo 12 (Jean Barrett): discussão • Discussão de caso: indisciplina de funcionário • Elementos da Unidade de Enfermagem • Aplicação do princípio de controle na Administração da Unidade de Enfermagem: discussão de trabalho • Problemas de chefia na Unidade de Enfermagem e cálculo do tempo gasto em atividades de Enfermagem: discussão de trabalhos • Avaliação geral da 1ª fase do estágio no HC: reunião • Revisão de Cálculo de pessoal • Avaliação do curso teórico • Discussão dos trabalhos • Avaliação do estágio das estudantes	

1971	Administração em Enfermagem I	• Orientação ao curso: Bibliografia, método de ensino Critério para avaliação • Roteiro: definição, vantagens, características • Elementos de Administração Hospitalar – Planejamento, definição, tipo, princípios gerais • Organização como um dos elementos de Administração Hospitalar: definição, princípios, tipo de hospital. Estrutura física de um hospital, estrutura do HC. • Situação do Serviço de Enfermagem no hospital, características do serviço de Enfermagem • Relações interdepartamentais. Meios de entrosamento do Serviço de Enfermagem com os outros serviços do hospital • Filosofia do Serviço de Enfermagem. Recomendação nº 9 do XXIII Congresso Brasileiro de Enfermagem - CBEn • Elemento básico para organização de um Serviço de Enfermagem hospitalar: Investigação, previsão e execução • Pessoal do Serviço de Enfermagem: categorias e funções gerais • Organização de como unidade de internação: Características, normas de funcionamento • Pessoal de unidade de Enfermagem. Sistema de trabalho. Distribuição de tarefas. • Treinamento em serviço. Sistema de trabalho. Unidade: Plano de trabalho, distribuição de tarefas. • Revisão geral do programa • Avaliação do programa. Prova	Anayde Corrêa de Carvalho
1971	Administração em Enfermagem	• Orientação geral à teoria e prática • Visão panorâmica da Administração. Importância • Teoria de Taylor • Teoria de Taylor. Aplicação na Enfermagem. Definição de termos • Estudo em biblioteca – Fayol • Apresentação da Teoria de Fayol. Qualidades de chefia. Operação e princípios. Aplicação na Enfermagem • Metodologia do planejamento. Tipos de organizações. Organograma. Normas • Histórico e evolução dos hospitais • Terminologia hospitalar. Discussões e interpretações • Classificação de hospitais • Serviço Social e Farmácia • Unidade de planejamento de um hospital	Circe de Melo Ribeiro

		• Projeto do hospital: comunidade, recursos e necessidades • Estudo de biblioteca: conceito de hospital moderno • Administrador hospitalar • Análise de roteiro e planos da Enfermagem. Estudo dirigido – biblioteca • Exposição da análise crítica do trabalho sobre histórico, plano e diagnóstico • Comentário do painel e discussão • Relatório dos grupos de Histórico de Enfermagem e Planos • Plano de cuidado: análise e crítica geral • Serviço de Nutrição no hospital. Organização e funcionamento • Plano de cuidado: Enfermagem Ortopédica. Análise e crítica geral • Avaliação de plano em pequenos grupos • Trabalho de biblioteca – Plano de cuidado • Serviço de Arquivo Médico e Estatístico – SAME e Prontuário Médico • Situação da Enfermagem hospitalar no Brasil • Análise de Plano de Cuidado • Filosofia do Serviço de Enfermagem • Relações Públicas e o Serviço de Enfermagem • Relações Humanas e o Serviço de Enfermagem • Descentralização administrativa no Serviço de Enfermagem • Organização do trabalho em equipe • Organização do Serviço de Enfermagem • Comunicação, Comando, situação no campo de estágio • Problemas e recomendações • Administração de pessoal • Orientação ao hospital, estrutura, organização funcional do HC, Serviço de Enfermagem e filosofia • Discussão em grupo – Problemas administrativos • Prova de aproveitamento • Revisão e avaliação • Ensino clínico (reuniões, discussão de casos e planos de cuidado, entrevista e orientação)	
1972	Administração Aplicada à Enfermagem I	• Orientação do curso. Sistema de avaliação. Papel da Enfermagem • Análise do cap. I dos princípios de organização e Administração	Circe de Melo Ribeiro

		• Análise do cap. II da organização administrativa – problemas estruturais • Análise do cap. III – comportamento administrativo • Hierarquia. Liderança. Autoridade. Organização formal e informal na Unidade de Enfermagem (aplicação do cap. III) • Comunicação, decisões e tarefas para equipes • Organograma do HC. Organização funcionais, Divisões • Organização do Serviço de Enfermagem em hospital universitário americano • Rotina de internação. Teoria de Enfermagem. Passagem de plantão • Papel da enfermeira na elaboração de instrumento de administração. Aplicação de princípios. Importância • Pesquisa bibliográfica e elaboração de trabalho em grupo • Discussão sobre o trabalho em grupo	
1972	Administração em Enfermagem II	• Orientação e discussão do programa teórico-prático • Administração – conceitos, aplicação em Enfermagem • Pesquisa – princípio de Administração. Divisão de trabalho. Autoridade e responsabilidade. Disciplina. Unidade de comando • Princípios de Administração. Unidade de comando e unidade de direção • Princípios de Administração. Disciplina. Hierarquia. Centralização. Equidade. União de pessoal • Estabilidade do pessoal • Elementos de Administração • Liderança. Qualidade do chefe • Orientação sobre Hospital das Clínicas – filosofia • Elementos da Administração: previsão, organização, coordenação, comando • Histórico, evolução, estrutura administrativa do HC. Posição da Subdivisão de Enfermagem. Seleção de pessoal • Organização: princípios, tipos – Manual de instrução programada • Assistência hospitalar – desenvolvimento no Brasil e em São Paulo • Hospital. Histórico e desenvolvimento • Relações humanas no trabalho. Parte formal e informal • Prova • Corpo Clínico. Constituição, regulamento • Organograma básico de um hospital. Conselho de Administração	Paulina Kurcgant

		• Visita aos serviços do hospital: Serviço de Arquivo Médico e Estatístico – SAME, Serviço Social Médico – SSM, Farmácia e Serviço de Nutrição e Dietética • Hospital. Organização, elementos de planejamento, elementos de administração • Serviço de Farmácia. Relacionamento com a Enfermagem • Serviço de Nutrição e Dietética. Relacionamento com a Enfermagem • Serviço Social Médico. Relacionamento com a Enfermagem • Serviço de Arquivo Médico e Estatístico. Relacionamento com a Enfermagem • Serviços Administrativos e gerais • Serviços Médicos Auxiliares • Serviços administrativos e gerais. Relacionamento com a Enfermagem • Administração de Pessoal • Provimento de pessoal no Serviço de Enfermagem • Unidade de Enfermagem – atribuições da chefe • Método de distribuição. Supervisão • Educação em serviço • Problemas administrativos • Equipe de Enfermagem: organização, funcionamento, planejamento para implantação • Prova • Reunião de equipe. Dramatização • Reunião – orientação e avaliação de alunas em campo	
1972	Administração Aplicada à Enfermagem II	• Orientação do curso – parte prática e teórica, trabalhos a serem desenvolvidos. Avaliação • Histórico da Administração – conceitos, definições. Teorias de Taylor • Histórico dos hospitais • Teorias de Fayol e teorias novas de Administração • Hospital: classificação • Tipos de organização – linear, simples, funcional • Metodologia do planejamento • Instrumentos de administração na unidade – impressos, relatórios, reuniões e rotinas, elaboração de uma rotina • Comunicação e comando	Circe de Melo Ribeiro e Paulina Kurcgant

		• Análise de situação – método científico • Planejamento de cuidados individualizados • Sistema de Classificação de Pacientes - SCP • Trabalho em equipe (apresentado pelas alunas e colocado em discussão) • Liderança. Tipos, vantagens e desvantagens em situação de Enfermagem • Planejamento de cuidados. Análise de roteiros e fichas. • Chefia. Qualidade de um chefe (tipos) • Delimitação de funções • Educação de funcionários e pacientes • Prova de aproveitamento • Situação da assistência hospitalar no Brasil e em São Paulo • Educação de funcionários e de pacientes – Educação continuada • Serviço de Enfermagem – conceito, funções, filosofia, normas e organização • Funções do pessoal de Enfermagem – Discussão com a realidade do estágio • Avaliação e discussão de planos de cuidados • Instrumentos de Administração do Serviço de Enfermagem (relatórios, manuais, quadro de pessoal) • Relações humanas e relações públicas do Serviço de Enfermagem • Comunicação – sistema formal e informal • Histórico e evolução dos hospitais • Classificação de hospitais • Organização hospitalar – discussão sobre problemas administrativos encontrados o campo de estágio • Elaboração de escalas mensais – pontos a serem observados • Conceito de Hospital Moderno • Pesquisa bibliográfica sobre Serviço de Arquivo Médico e Estatístico – SAME, Serviço Social Médico – SSM, Serviço de Nutrição e Dietética – SDN e Serviços administrativos gerais • Serviços Médicos Auxiliares • Serviços administrativos e gerais e SAME • Serviço Social Médico. Serviço de Nutrição e Dietética • Prova de aproveitamento. Avaliação do curso • Ensino individual no campo	

1973	Administração em Centro Cirúrgico	• Orientação ao programa, ao trabalho de campo e aos trabalhos escritos e seminários • A importância do planejamento do Centro Cirúrgico • Funcionamento do Centro Cirúrgico – organograma, padronizações, vantagens, cálculo de material para 24 horas • Estudo do tempo e movimentação. Teorias, fases do trabalho, condições de um bom local ou trabalho. • Controle de material cirúrgico. Vantagens, finalidades, meios de controle – fichas impressas • Distribuição do material cirúrgico • Regimento e rotinas Administrativas do Centro Cirúrgico • Pessoal do Centro Cirúrgico – Fatores que influenciam o número de pessoal • Pessoal profissional e não profissional – seleção • Qualificações e funções do pessoal do Centro Cirúrgico • Treinamento e educação em serviço do pessoal do centro Cirúrgico • Controle de produção na Indústria Usafarma • Estudo do tempo e movimento aplicado ao Centro Cirúrgico aplicado ao Centro de Material do HC • Estudo de tempo e movimento aplicado ao Centro de Material da Santa Casa de São Paulo • Administração de Centro Cirúrgico • Administração do Cento Cirúrgico do Hospital Ortopédico. Visita à Lavanderia do HC • Orientação ao estágio e aos trabalhos escritos • Influência do progresso da cirurgia, da planta física e de modernos equipamentos na melhoria dos cuidados de Enfermagem • Análise de problemas – Infecção no Centro Cirúrgico do HC. Elaboração de um programa de aulas para funcionários • Relatório e avaliação do Centro Cirúrgico do Hospital Sírio Libanês. Avaliação da visita à Indústria Baumer • Administração do Centro Cirúrgico do Hospital 9 de julho • Orientação e seguimento das atividades sendo realizadas no Hospital 9 de julho • Conferência em grupo – Avaliação do estágio • Apresentação oral das atividades realizadas no Centro Cirúrgico do Hospital 9 de julho. Regimento, rotinas administrativas, atribuições. • Encontro de enfermeiras de Centro Cirúrgico • Visita ao IMEC e Takaoka	Jeny Gibertoni

1973	Administração Aplicada a Enfermagem I	• Histórico da Administração • Hospital - conceito e funções • Princípios e elementos de Administração segundo Fayol • Estrutura administrativa do hospital • Terminologia hospitalar • Organização do Serviço de Enfermagem. Conceito de Enfermagem. Filosofia do serviço de Enfermagem • Organização funcional de pessoal e material do Serviço de Enfermagem • Unidade de Enfermagem – Estudo no campo: 5 grupos: Ginecologia e obstetrícia, 3ª clínica cirúrgica, 2ª clínica médica, pediatria. • Discussão e apresentação do estudo da unidade de Enfermagem • Orientação sobre trabalho de rotinas administrativas • Prova de aproveitamento	Maria Inêz Burini
1973	Administração em Enfermagem I	• Administração – conceitos gerais. Histórico da Administração. Hospital – conceito e funções. Teoria de Taylor (leitura) • Considerações sobre a Teoria de Taylor. Teoria de Administração de Fayol • Fayol – Princípios de Administração • Funções Administrativas – estrutura administrativa do hospital • Organização administrativa do HC • Terminologia hospitalar • Organização do Serviço de Enfermagem – conceito de Enfermagem. Filosofia da Enfermagem • Organização funcional, material e de pessoal • Orientação de roteiro para estudo na Unidade de Enfermagem. Elementos, pessoal da Unidade, atribuições e rotinas • Estudo na Unidade de Enfermagem – 5 grupos: 1 na Obstetrícia, 1 Ginecologia, 1 Pediatria, 1 na 2ª clínica médica e 1 na 3ª clínica cirúrgica • Discussão – Unidades de Enfermagem: elementos, equipamentos e material, pessoal, categorias, atribuições de cada um • Rotinas administrativas • Estudo de rotinas na Unidade de Enfermagem • Prova de aproveitamento	Dilce Rizzo Jorge
1973	Administração Aplicada à Enfermagem II	• Orientação ao curso • Orientação ao HC (D. Edoilia Teixeira)	Paulina Kurcgant, Maria Inêz Burini, Regina Abbud

		• Teorias da Administração • Tipos de organização • Metodologia do planejamento • Histórico e evolução dos hospitais • Hospitais da América – o tipo monobloco • Classificação dos hospitais • Discussão de grupo – exercícios • Organização hospitalar (planejamento e padrões mínimos) • Elementos de planejamento hospitalar • Chefia e liderança • Terminologia hospitalar • Organização do Serviço de Enfermagem: conceito, fases da organização, funções • Administração do pessoal de Enfermagem • Hospital Modernos – finalidade do HC • Comunicação e comando • Análise de situação • Sistema de Classificação de Paciente – SCP • Plano de cuidado • Serviço de Arquivo Médico e Estatístico – SAME. Relações interdepartamentais – apresentação de 5 alunos • Serviços Administrativos Gerais – apresentação das alunas • Serviço Social Médico - apresentação de 5 alunos • Prova de aproveitamento • Serviço de Nutrição e Dietética - apresentação dos alunos • Delimitação de funções • Relações públicas e relações humanas • Insuficiência respiratória – Dr. Miguel Barbero Marcial • Plano de cuidados (apresentado por uma aluna). Relato de Experiência • Análise de situação – apresentação • Comentários das provas. Exercícios sobre diluições • Visita ao Hospital Heliópolis e Instituto de Cardiologia • Discussão sobre as visitas aos hospitais • Relato de experiências	

		• Cálculos de pessoal de Enfermagem • Relato de experiências: diálise e hemodiálise, doença de Calazar, esclerodermia • Situação de Assistência de Enfermagem no Brasil e no Estado • Prova de aproveitamento • Avaliação do curso	
1973	Administração de Serviço de Enfermagem Hospitalar	• Orientação à disciplina. Objetivos, métodos, tarefas, estágios, avaliação, frequência, atividades e bibliografia • Liderança: conceito, tipos e desenvolvimento • Estudo em biblioteca: revisão de Enfermagem Médico Cirúrgica após visita ao HC para conhecer os pacientes • Organização do Serviço de Enfermagem: leitura, seminário, discussão em grupo, trabalho em equipe • Filosofia, objetivo, modelo de organização do Serviço de Enfermagem. Problemática dos recursos humanos • Estudo analítico. Administração do Serviço de Enfermagem. • Programação do trabalho em equipe na 1ª Clínica Cirúrgica e 2ª Clínica Médica • Coleta de dados para elaboração de planos de cuidados individualizado • Problemas com implantação de planos. Discussão e orientação • Leitura programada. Elementos da organização do hospital e Serviço de Enfermagem. Planta física • Quadro de pessoal de um Serviço de Enfermagem e de uma Unidade de Enfermagem • Planejamento de Saúde: metodologia e técnicas. Saúde Pública • Análise da planta física do hospital. Elementos do planejamento. Necessidades do Serviço de Enfermagem. Normas OPAS/OMS • Análise em grupo de plantas de hospital Universitário. Elaboração de relatório de áreas, condições, comparações OPAS/OMS • Problemas de Planejamento. Discussão de casos e revisão de plano • Educação contínua. Princípios, fases e programa de educação em serviço • Planejamento do cuidado de Enfermagem. Discussão de caso e revisão de planos • Visita na Unidade Respiratória DOT. Organização, objetivos, trabalho em equipe e resultados • Supervisão. Bibliografia selecionada pelos alunos • Seminário. Tema: Supervisão. Conceitos, objetivos, planos, justificativa de escolha bibliográfica	Circe de Melo Ribeiro

		• Educação em Serviço. Métodos para levantamento de necessidade e aplicações na 1ª Clínica Cirúrgica e 2ª Clínica Médica • Legislação. Funcionários público estadual e CLT • Padrões de avaliação na assistência de Enfermagem e auditoria de Serviço de Enfermagem • Comunicação do Serviço de Enfermagem e Unidade de Enfermagem. Relatórios administrativos, reuniões • Orientação de trabalho escrito. Organização de uma Unidade de Enfermagem Médica ou Cirúrgica. Sistemática e itens • Apresentação de esquema, discussão e revisão de plano e planta • Comissão de auditoria do Serviço de Enfermagem. Revisão a pedido dos alunos • Papel da enfermeira nos serviços de Saúde. Recursos humanos no Brasil. Liderança • Estrutura do pessoal de Enfermagem nos hospitais. Projeção, programas de promoção de pessoal • Avaliação do curso. Discussão final e problemas do estágio.	
1974	Administração em Centro Cirúrgico	• Orientação bibliográfica • Espaço: entidade viva. Atividades: diagnóstico, tratamento e de internação – Administração e de apoio • Relações funcionais no Hospital. Fluxo do paciente no hospital • Fluxo de circulação do Centro Cirúrgico: paciente, pessoal, material e equipamento • Orientação: programa, objetivos, trabalhos escritos e orais. Noções: regimento, norma e rotinas de Centro Cirúrgico e Centro de Material. Organograma • Estudo dirigido, ambiente físico do Centro Cirúrgico • Fluxograma do Departamento Centralizado. Requisitos mínimos para funcionamento do Departamento Centralizado • Meios de comunicação no Centro Cirúrgico (Ruig Master). Equipamento: fixo, móvel e portátil da SO. • Controle e cálculo de material necessário para o Centro Cirúrgico e Departamento centralizado de material. Cálculo de pessoal • Medida do trabalho. Histórico. Métodos. Divisão do trabalho, tanto medido, tempo corrigido, tempo padrão, ambiência • Estudo dirigido: Regimento, rotinas do Centro Cirúrgico • Orientação ao estágio: Instituto de Cardiologia, HC e Ortopedia • Leitura programada (ar condicionado) • Programa de necessidades físicas do Centro Cirúrgico. Cálculo do espaço para SO. Aspectos ecológicos do Centro Cirúrgico	Sonia Della Torre Salzano

		• Seminário sobre ambiente físico do Centro Cirúrgico e Centro de Material e os problemas administrativos destas unidades do Instituto de Cardiologia • Estudo dirigido: regulamentação do Hospital 9 de julho • Seminário sobre “A central de esterilização e o ambiente físico do Centro Cirúrgico do Hospital Albert Einstein”, “Hospital das Clínicas e COT” • Visita à “Indústria Baumer”. Autoclaves, estufas, mesas cirúrgicas, focos e instrumentais • Visita “Takaoka” • Segmento do paciente: pré, trans e pós-operatório de um hospitalar particular (orientação) • Seminário – “Esterilização e desinfecção do material cirúrgico” • Apresentação do trabalho realizado no Hospital 9 de julho. Regimento do Centro de Material e rotinas do Centro Cirúrgico e Centro de Material • Relatório do Hospital do Servidor do Rio de Janeiro. Centro Material e Centro Cirúrgico. Avaliação – trabalhos orais e escritos • Avaliação do curso e entrega dos boletins • Reuniões para resolução de problemas do campo de estágio	
1974	Administração Aplicada à Enfermagem I	• Orientação ao curso. Distribuição da sondagem de conhecimentos – tarefa (elaboração) • Histórico da Administração • Apresentação e discussão da definição de termos • Estudo da planta física da Unidade de Enfermagem • Princípios da Administração – Fayol • Estrutura do Serviço de Enfermagem. Categorias e funções • Avaliação final do curso • Entrega de trabalhos	Circe de Melo Ribeiro, Maria Inêz Burini, Regina Abbud
1974	Administração Aplicada à Enfermagem II	• Orientação ao curso: objetivos, reponsabilidade, tipo de experiência, trabalhos, avaliação, controle • Metodologia do planejamento – aplicação na assistência de Enfermagem • Teorias da Administração – Taylor e Fayol • Terminologias hospitalar • Distribuição do material para LP (trabalho em equipe) • Leitura programada sobre trabalho em equipe • Estrutura administrativa do Hospital das Clínicas e do Serviço de Enfermagem	Circe de Melo Ribeiro, Paulina Kurcgant, Maria Inêz Burini, Regina Abbud

		• Classificação de pacientes • História, classificação e evolução dos hospitais – funções • Discussão em grupo – apresentação de assistência de Enfermagem planejada a pacientes de seus campos de estágio • Elementos do planejamento hospitalar • Leitura programada sobre análise de situação e resolução de problemas • Seminário sobre análise de situação e resolução de problemas • Tipos de organização e organograma • Qualidades de chefia e liderança • Cálculo de pessoal de Enfermagem para o hospital • Leitura programada sobre “situação da assistência de Enfermagem no Brasil e no Estado” • Administração de pessoal • Comunicação e comando • Prova de Aproveitamento • Leitura programada sobre RID (SSM e SMA) • Seminário de 2 grupos de alunos sobre – Serviço Social Médico e Serviços Administrativos (auxiliares) médicos • CLF, CLE, CLT – Leis Trabalhistas. Discussão em grupo • Elaboração de um perfil do profissional de Enfermagem – Líder de equipe • Filosofia, conceito e organização do Serviço de Enfermagem • Análise de situação • Leitura programada sobre RID (SAG e SND) • Seminário sobre RID. Serviços Administrativos e gerais e Serviços de Nutrição e Dietética • Educação Continua. Características • Educação em serviço • Método de resolução de problemas e pesquisa • Discussão e relatório sobre a excursão ao Instituto do Coração • Apresentação dos relatórios – discussão em grupo da visita • Apresentação e discussão de 2 planos de cuidados em Enfermagem • Leitura programada sobre relações interdepartamentais • Relações públicas e humanas no hospital • Discussão sobre as questões de prova	

		• Organização hospitalar • Leitura programada sobre humanização nos hospitais • Discussão de grupo • Prova de aproveitamento • Análise de situação. Crítica final	
1974	Administração de Serviço de Enfermagem Hospitalar	• Orientação. Bibliografia, análise crítica do programa, revisão de conhecimento, contribuições dos grupos de análise • Observação do campo (tarefa). Palestra sobre meningite • Leitura programada. Levantamento de bibliografias sobre os assuntos do programa (tarefas) • Revisão de Administração II. Conceitos, definições dos elementos de Administração • Características de uma profissão. Fundamentos da Sociologia • Estágio no HC. Observação de campo. Preparo para o trabalho em equipe • Leitura programada. Teoria das decisões e Treinamento de equipe • Orientação. Histórico e Planos de cuidados • Trabalho de equipe. Elaboração de planos • Leitura Programada. Metodologia de planejamento. Organização do Serviço de Enfermagem • Estágio no HC. Preparo do plano de pesquisa • Processo decisório e teoria do sistema aplicado à Enfermagem • Metodologia de planejamento em saúde CENDES/OPS • Estágio. Equipe e PO – atividades • Estágio no HC. Treinamento de equipe com 3º ano e PO. • Organização do Serviço de Enfermagem • Leitura Programada. Plano Decenal de Saúde para a América. Documento Oficial nº 118 – OPAS/OMS • Estágio no HC. Trabalho em equipe com o 3º ano • Plano decenal de Saúde. Discussão em grupo • Incidente crítico e incidente administrativo • Estágio no HC. Orientação do plano de trabalho – alunos do 3º ano • Estágio no HC. Supervisão de alunos do 3º ano. Reuniões. Identificação de problemas • Leitura Programada. Supervisão. Planos. Educação em serviço. Planos • Liderança. Textos selecionados: leitura e discussão. Conclusão	Circe de Melo Ribeiro

		• Elaboração do plano de trabalho escrito para a disciplina. Tarefa. Apresentação de ficha, resumo de assuntos. Crítica • Projeto de organização de uma unidade. Cuidado programado • Discussão de trabalho. Projeto da organização da Unidade de Enfermagem no Sistema CPP • Administração de pessoal. Textos selecionados: leitura, discussão e conclusão • Educação contínua, educação em serviço. Testos selecionados. • Filosofia do Serviço de Enfermagem. Textos selecionados: leitura, discussão e conclusão • Avaliação. Textos selecionados: leitura, discussão e conclusão • Perfil de pacientes. Textos selecionados: leitura, discussão e conclusão • Pesquisa operacional. Atividades de Enfermagem Unidade HC para Metodologia Científica • Avaliação do curso. Discussão final • Elaboração do trabalho	
1975	Administração de Centro Cirúrgica	• Orientação à disciplina – trabalho e avaliação • Elaboração do trabalho. Projeto de organização de uma unidade de Enfermagem • Elaboração do trabalho. Influências dos fatores que influem na assistência ambulatorial • Elaboração do trabalho. Avaliação da assistência de Enfermagem • Plano de supervisão do pessoal de Enfermagem. Orientação e elaboração • Identificação e análise do sistema de avaliação do pessoal de Enfermagem – relato de experiência • Discussão sobre as experiências da prática de campo • Plano de educação em serviço – distribuição da bibliografia sobre esterilização • Orientação sobre análise de funções do pessoal do Centro Cirúrgico • Apresentação do relatório de estágio de observação do Hospital Municipal • Discussão e apresentação – a enfermeira na contaminação hospitalar e Programa sistemático de teste bacteriológico necessário para a qualidade do cuidado • Apresentação dos resumos dos artigos sobre esterilização • Atividade da Comissão de Infecção do HCFMUSP • Elaboração do trabalho “Boletim de avaliação de desempenho para atendentes de Enfermagem do Centro Cirúrgico”	Dilce Rizzo Jorge, Maria Inêz Burini

		• Elaboração do trabalho “Organização de Centro Cirúrgico”	
1975	Administração Aplicada à Enfermagem	• Orientação da disciplina - parte teórica e prática • Princípios e elementos de Administração. Estudo dirigido • Princípios de Administração – Discussão em grupos. Taylor e Fayol • Metodologia do planejamento • Análise de situação • Planejamento de cuidados • Discussão sobre planejamento de cuidados • Organização de Serviço de Enfermagem • Classificação de pacientes. CPP. Estudo dirigido • Classificação de pacientes CPP– Discussão dos grupos • Hospital – Planejamento, organização, evolução, funções, classificações. • Recursos e necessidades de Enfermagem no Brasil e no Estado. Estudo dirigido • Trabalho em equipe – Estudo dirigido • Qualidades de liderança • Terminologia hospitalar • Orientação sobre Serviço de Nutrição e Dietética – D. Lea Ostronoff • Administração de pessoal – recrutamento, seleção, relações humanas, orientação e avaliação, cálculo de pessoal, distribuição racional do pessoal de Enfermagem nas clínicas de estágio • Orientação ao Hospital das Clínicas – D. Lourdes Ortiz • Departamento de atividades gerais do HC - Coronel Milton Cyriaco de Carvalho • Serviço de Arquivo Médico e Estatístico – D. Maria Mathilde Marchi • Orientação à prática de campo • Orientação ao Serviço Social Médico – D. Maria do Carmo Valente • Serviços Médicos Auxiliares – Dr. Fernando Bueno Pereira Leitão • Prova de aproveitamento • Organização da Unidade de Enfermagem • Delimitação de funções • Análise de situação • Apresentação do plano de cuidados • Relato de experiências sobre a implantação do trabalho em equipe	Dilce Rizzo Jorge, Maria Inêz Burini, Paulina Kurcgant

		• Apresentação do plano de cuidados de Enfermagem – Urologia e 3ª Clínica Cirúrgica • Relato de experiência e discussão de gripe sobre relacionamento humano e profissional na unidade • Relatório de visita ao Instituto do Coração • Apresentação do plano de cuidados – 1ª Clínica Cirúrgica • Apresentação do plano de cuidados - Dermatologia • Análise do histórico de Enfermagem • Prova de aproveitamento • Avaliação do curso. Avaliação dos grupos pelos próprios elementos • Foi considerado 12 horas para cada aluna na elaboração de trabalhos escritos	
1975	Administração de Serviços de Enfermagem Hospitalar	• Introdução. Programa. Distribuição dos trabalhos • Natureza administrativa. Processo administrativo. Princípios fundamentais da Administração • Teste sobre o assunto • Discussão • Processo decisório. Conceito e importâncias. Características e etapas • Incidente crítico – análise de incidente • Administração por objetivos • Pesquisa bibliográfica • Análise administrativa • Auditoria – aplicações na Enfermagem • Estudo dirigido – organização do Serviço de Enfermagem • Identificação de problemas na área de Enfermagem • Organização de Serviços de Enfermagem • Preparo de seminários • Avaliação da assistência de Enfermagem • Avaliação do desempenho de pessoal • Avaliação em Enfermagem – Grupos de discussão • Plano de cuidados – avaliação • Plano decenal de Saúde • Sistema de Classificação de Paciente – SCP • Cuidados progressivos • Pesquisa bibliográfica – preparo de seminários	Dilce Rizzo Jorge, Maria Inêz Burini, Paulina Kurcgant

		• Instrumentos de comunicação no Serviço de Enfermagem • Material da responsabilidade do Serviço de Enfermagem • Características fundamentais de plantas físicas • Planta física de unidade de internação • Planta física de unidade de ambulatório • Planta física de UTI • Centro Cirúrgico – planta física • Centro de Material – planta física • Centro Obstétrico – planta física • Berçário - planta física • Organização de unidade de Enfermagem • Trabalho em equipe – implantação no Serviço de Enfermagem • Educação contínua • Supervisão em Enfermagem • Prova de aproveitamento • Teoria de sistemas • Orientação aos trabalhos de campo – relato de experiências • Perfil de Saúde – gradiente de sanidade, biograma, importância para Enfermagem • Relato de Experiências – orientação aos trabalhos escritos • Elaboração e orientação ao trabalho: Avaliação da assistência de Enfermagem	
1975	Administração de Serviço de Enfermagem em Unidade de Saúde	• Introdução. Programa. Distribuição dos trabalhos • Natureza da administração – processo administrativo. Princípio fundamentais da Administração • Teste sobre o estudo • Discussão • Processo decisório – conceito, importância, características e etapas • Incidente crítico – análise de um incidente • Administração por objetivos • Pesquisa bibliográfica • Análise administrativa • Auditoria – aplicação na Enfermagem • Estudo dirigido – organização do Serviço de Enfermagem • Identificação de problemas na área da Enfermagem	Dilce Rizzo Jorge, Maria Inêz Burini, Paulina Kurcgant, Maria Luisa Caporali

		• Organização de Serviços de Enfermagem • Preparo de seminários • Avaliação da assistência de Enfermagem • Avaliação do desempenho de Enfermagem • Avaliação em Enfermagem – grupos de discussão • Plano de cuidados – avaliação • Plano decenal de Saúde • Sistema de Classificação de Pacientes – SCP • Cuidados progressivos • Pesquisa bibliográfica – preparo de seminários • Instrumentos de comunicação no Serviço de Enfermagem • Material de responsabilidade do Serviço de Enfermagem • Características fundamentais das plantas físicas • Planta física de Unidade de Internação • Planta física de Unidade de Ambulatório • Planta física de UTI • Planta física de Centro Cirúrgico • Planta física de Centro de Material • Planta física de Centro Obstétrico • Planta física de Berçário • Organização de Unidade de Enfermagem • Trabalho em equipe – implantação no Serviço de Enfermagem • Educação contínua • Supervisão em Enfermagem • Estrutura do Ministério da Saúde – organograma. Localização da Enfermagem em nível nacional • Estrutura da Secretaria da Saúde do Governo de São Paulo – organograma. Assessoria de Enfermagem • Estrutura do Serviço de Enfermagem na Secretaria de Saúde do Governo de São Paulo • Funções dos Distritos, Centros de Saúde, regionais e DRS1 • A Enfermagem nessas unidades • Conceito de Saúde Pública • Prova de aproveitamento • Fundamentos de Administração no Serviço de Enfermagem de Saúde Pública	

		• Importância da Administração no planejamento de Saúde • Aspectos da participação da enfermeira no planejamento dos serviços de Saúde • Prioridade de Saúde • Fatores que condicionam a organização de uma unidade local • Organização do serviço de Enfermagem em Saúde Pública • Teoria de sistemas • Hospital – unidade sanitária – integração hospital – centro de saúde • Orientação aos estágios DRS1 – divisão 4 – Centro de Saúde do Tucuruvi, N. S. da Penha e Vila Maria • Coordenação das atividades dos órgãos locais de Saúde Pública e assistência hospitalar • Prova de aproveitamento • Perfil de Saúde, gradiente de sanidade – biograma • Perfil do paciente – importância para o cuidado da Enfermagem • Entrega dos relatórios do estágio de ambulatório do hospital – discussão de problemas de estágio • Pesquisa bibliográfica – preparo de trabalhos • Atendimento de Enfermagem domiciliar no Centro da Barra Funda • Estudo realizado sobre o atendimento de Enfermagem domiciliar – objetivos, metas, atividades, concentração, rendimento, instrumental e duração. Normas técnicas, procedimentos na AED. • Programação de Atendimento de Enfermagem Domiciliar – AED • Discussão de problemas levantados e os Centros de Saúde da Divisão DRS1 • Apresentação pelos alunos. Aula sobre normas, rotinas e procedimentos • Discussão de problemas CSE distritos. Apresentação de experiências e trabalhos elaborados nessas unidades, trocas de experiências • Biblioteca – preparo de programas • Sistema Saúde • Estudo comparativo do que foi observado em CS e DS, quanto ao cumprimento do esquema básico do plano da reforma administrativa da Secretaria de Saúde • Prova final • Entrego dos trabalhos • Estágios: Ambulatório do Hospital das Clínicas, Centro de Saúde I, Distrito Sanitário (DS), Divisão de Saúde (DS) e Departamento Regional da Grande São Paulo (DRS1)	

1975	Administração de Serviço de Enfermagem em Maternidade e Dispensários Pré-Natais	• Introdução. Programa. Distribuição dos trabalhos • Natureza da Administração. Processos administrativos. Princípios fundamentais da Administração • Teste sobre o assunto • Discussão • Processo decisório – conceito, importância, características e etapas • Incidente crítico. Análise de um incidente • Administração por objetivos • Pesquisa bibliográfica • Análise administrativa • Auditoria – aplicação na Enfermagem • Estudo dirigido – organização do Serviço de Enfermagem • Identificação de problemas na área da Enfermagem • Organização de Serviços de Enfermagem • Preparo de seminários • Avaliação da assistência de Enfermagem • Avaliação do desempenho de pessoal • Avaliação em Enfermagem. Grupos de discussão • Planos de cuidados – avaliação • Plano Decenal de saúde • Sistema de Classificação de Pacientes- SCP • Cuidados progressivos • Pesquisa bibliográfica – preparo dos seminários • Instrumentos de comunicação no Serviço de Enfermagem • Material da responsabilidade do Serviço de Enfermagem • Características fundamentais das plantas físicas • Planta física de Unidade de Internação • Planta física de Unidade de Ambulatório • Planta física de UTI • Planta física de Centro Cirúrgico • Planta física de Centro de Material • Planta física de Centro Obstétrico • Planta física de Berçário • Organização da unidade de Enfermagem	Dilce Rizzo Jorge, Maria Inêz Burini, Paulina Kurcgant

		• Trabalho em equipe no Serviço de Enfermagem • Educação contínua • Supervisão de Enfermagem • Prova de aproveitamento • Teorias dos sistemas • Perfil de Saúde, gradiente de sanidade e biograma • Perfil do paciente – importância para a Enfermagem • Discussão sobre rotinas de Berçário – grupo HC • Discussão sobre plano de cuidados de Enfermagem	
1976	Administração de Centro Cirúrgico	• Orientação de disciplina. Objetivos, planos de trabalho, forma de avaliação • Considerações gerais sobre Centro Cirúrgico. Subsistema do macro sistema hospitalar • Aspectos organizacionais de Centro Cirúrgico • Regimento, normas: técnicos e administrativas, rotinas • Padrões mínimos de planta física do Centro Cirúrgico – Dr. Domingos – Engenheiro. Aspectos de racionalização do trabalho de Enfermagem • Agentes químicos: desinfecção e esterilização – Sr. Euclides • Método e testes para agentes químicos • Orientação quanto ao uso • Controle de infecção hospitalar. Papel do encarregado do Centro Cirúrgico • Centro Material e Esterilização. Orientação ao estágio • Estudo de tempo e movimento • Material e equipamento para Centro Cirúrgico e Centro de Material • Relato de experiência – grupo coordenador: Hospital 9 de julho • Exposição do grupo da Santa Casa, HC, Beneficência Portuguesa • Relato de experiência – grupo coordenador. Hospital das Clínicas – controle de infecção • Exposição do grupo de Santa Casa; 9 de julho; Beneficência • Relato de experiências – grupo de Beneficência: fluxograma e assistência ao paciente • Relato de grupo do HC, Santa Casa e 9 de julho • Relato de experiência: grupo coordenador: Santa Casa • Exposição do grupo do HC, 9 de julho e Beneficência • Avaliação escrita individual e avaliação do curso	Dilce Rizzo Jorge

		• Entrega de trabalhos • Coleta de dados sobre o campo de estágio com instrumento próprio • Análise dos dados coletados – Fundamentação bibliográfica • Identificação de problemas no campo – Formulação de soluções • Implementação da solução proposta • Avaliação	
1976	Administração Aplicada à Enfermagem	• Orientação ao curso. Métodos utilizados. Avaliação da parte teórica e prática • Princípios e elementos de Administração – Fayol • Leitura programada – elaboração das situações • Princípios e elementos de Administração – resumo histórico da Administração – Teoria de Taylor e Fayol • Discussão e apresentação dos grupos sobre os princípios e elementos de Administração – situações de campo • Hospital – elementos de planejamento – departamentalização • Estrutura administrativa do hospital – tipos de estruturas organizacionais. Estruturas do Serviço e Unidade de Enfermagem • Relações Públicas e Relações humanas • Histórico e evolução das funções do hospital • Regulamentos e regimentos em Enfermagem • Administração de pessoal de Enfermagem – recrutamento e seleção. Avaliação do pessoal – orientação de como serão avaliados em campo. Cálculo de pessoal – fatores que influem nesse cálculo. Leis Trabalhistas (CLT). Código de Deontologia. Processo ético. Transgressões e penalidades • Administração de pessoal – escala de pessoal, fatores que influem e determinam a elaboração de uma escala • Elaboração de uma escala mensal de trabalho do pessoal de Enfermagem • Problemática da Enfermagem no Brasil • Análise de situação • Apresentação das análises de situação • Processo de Enfermagem • Plano de cuidados – elaboração mediante um histórico de Enfermagem apresentado • Elaboração de histórico e plano de cuidados nas respectivas clínicas de estágio • Prova de aproveitamento • Qualidade de chefia e liderança	Dilce Rizzo Jorge, Maria Inêz Burini, Paulina Kurcgant

		• Delimitação de funções • Classificação de Pacientes pelo método do cuidado progressivo • Metodologia de planejamento • Terminologia hospitalar • Orientação ao estudo da organização da unidade • Estudo da organização da unidade: 1ª Clínica Cirúrgica, 2ª Clínica Cirúrgica, 3ª Clínica Cirúrgica, 2ª Clínica Médica, Neurologia e Urologia • Comunicação no hospital • Serviços Administrativos e Gerais – coronel Milton Cyriaco de Carvalho • Serviço de Nutrição e Dietética – D. Janete Maculevicius • Serviços Médico Auxiliares – Dr. Fernando Bueno Pereira Leitão • Orientação ao Hospital das Clínicas – D. Elza P. A. Francelli • Serviço Social Médico – Maristela Gasbarro Marques • Serviço de Arquivo Médico e Estatístico – SAME – Maria Mathilde Marchi • Estudo dirigido – trabalho em equipe • Discussão sobre implantação do trabalho em equipe nas unidades de campo de estágio • Relato de experiências da prática de campo: 1ª Clínica Cirúrgica, 2ª Clínica Cirúrgica, 3ª Clínica Cirúrgica, 2ª Clínica Médica, Neurologia e Urologia • Prova de aproveitamento	
1976	Administração de Serviços de Enfermagem Hospitalar	• Orientações ao curso – Distribuição de trabalhos • Natureza da Administração. Processo administrativo. Fundamentos gerais. Teorias ou Escolas de Administração • Supervisão, Filosofia, definição e objetivo. Planejamento, programa e avaliação. • Educação contínua – Conceito, princípios – Objetivo - Planejamento, programa, implementação e avaliação • Processo decisório – Passos na tomada de decisão. Avaliação do processo – Tipos de decisão. • Teoria de sistemas, conceitos, características, elementos, classificação e ordem hierárquica • Natureza da administração, processo administrativo. Fundamentos gerais, teorias ou escolas administrativas • Organização do Serviço de Enfermagem – Filosofia, objetivos, normas, finalidades.	Dilce Rizzo Jorge, Maria Inêz Burini, Paulina Kurcgant

		• Auditoria em Enfermagem - definição, formação da comissão, tipos de auditoria e formulários aplicados. • Organização do Serviço de Enfermagem. • Organização do Serviço de Enfermagem. Apresentação dos relatórios de discussão. • Recursos humanos de Enfermagem – plano decenal - metas • Avaliação de pessoal – elaboração de um instrumento de avaliação de desempenho – quais pontos são observados • Levantamento bibliográfico • Padrões de qualidade de assistência de Enfermagem – fatores que influenciam no cuidado de Enfermagem • Organização da Unidade de Enfermagem – planta física, elementos, recursos humanos e equipamento • Biblioteca – elaboração de trabalho • Orientação à prática de campo – Distribuição dos alunos nas áreas de supervisão – distritos, regionais e CSI • Manuais na organização do Serviço de Enfermagem – definição, tipos, responsabilidade da elaboração, metodologia da elaboração, importância para a administração do Serviço de Enfermagem – Seminário • Plano de cuidados de Enfermagem – análise de um histórico e de um plano de cuidados específico da parte de Saúde Pública • Departamentalização – coordenação de Departamentos de Enfermagem com os outros departamentos. Seminário • Relatório de Enfermagem. Documento legal. Anotações de Enfermagem, importância para o hospital, Serviço de Enfermagem e enfermeira. Críticas às anotações. Seminário • Elaboração e análise de um registro e de um plano de Enfermagem específico para Assistência de Enfermagem em Saúde Pública • Administração de Serviços de Enfermagem – metas, normas, organização, pessoal, relatórios, orçamento, assistência de Enfermagem • Análise das atribuições do pessoal de Enfermagem – elaborar as atribuições do Técnico de Enfermagem • Instrumentos de comunicação na Administração do Serviço de Enfermagem. Seminário • Administração do material da responsabilidade do Serviço de Enfermagem. Previsão, provisão, controle, central de abastecimento, responsabilidade da enfermeira • Planta física de unidade de internação. Definição, ambiente físico, elementos, legislação e normas vigentes. Facilidades de Administração em vista de várias formas de planta. Seminário • Planta física de unidade de ambulatório e Administração de Enfermagem. Definição, filosofia, elementos da planta física,	

		condições necessárias. Tipos de ambulatórios, exposição do levantamento de ambulatório do HC. Seminário • Organização do treinamento. Influências da mudança. Objetivo central, eficácia e eficiência. Motivação e higiene. Administração do treinamento. Abordagem prática de treinamento. Seminário • Organização do treinamento. Sistema <i>Sheffield</i> – diagnóstico, prescrição ou evolução, construção, avaliação, eficácia, planejamento de um programa eficaz. Seminário • Organização do treinamento – aspectos da instrutor e treinamento, estratégias, comunicação, avaliação, procedimentos e conclusão. Seminário • Pesquisa bibliográfica sobre supervisão em unidade de Saúde • Orientação aos estágios de Administração em unidades de Saúde. Divisão, distrito, Centro de Saúde e supervisão no HC • Organograma do Ministério da Saúde. Localização do Setor de Enfermagem. Organização da Secretaria da Saúde de São Paulo. Estrutura administrativa. Localização do Serviço de Enfermagem. Organograma da Coordenadoria de Serviço da Comunidade • Estrutura Administrativa. Funcionamento, subordinação da Enfermagem, organograma do Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo (DRS1). Estrutura de subordinação da Enfermagem na DRS1, divisão, distrito e Centros de Saúde. Funções da DRS1 – Funções da enfermeira • Centro de Saúde I a IV. População que abrange programas desenvolvidos, pessoal. Considerações sobre a Enfermagem nas diferentes Centros de Saúde. Equipe de Saúde • Prioridades em Saúde Pública • Coordenação das atividades dos órgãos locais de Saúde Pública e a assistência hospitalar • Integração dos Serviços de Saúde • Fatores que condicionam a organização de uma unidade sanitária local • Aspectos da participação da enfermeira no planejamento dos serviços de saúde • Informações básicas, fatores a considerar e importância para o planejamento • Discussão sobre o levantamento realizado nos Centros de Saúde do Distrito de São Miguel Paulista • Legislação estadual. Portarias do Coordenados. Discussão sobre a leitura da reestruturação da Secretaria da Saúde. Administração do pessoal na Secretaria da Saúde • Revisão do planejamento de organização das áreas do Centro de Saúde I de São Miguel Paulista. • Orientação na elaboração de rotinas e procedimentos	

		• Supervisão no Hospital das Clínicas – duas alunas em cada área de supervisão • Estágios nas Divisões de Saúde do Departamento Regional da Grande São Paulo – DRS1 • Levantamento dos Centros de Saúde do Distrito Sanitário de São Miguel Paulista • Reorganização das seguintes áreas do Centro de Saúde I de São Miguel Paulista – vacinação, Fisiologia, lactário e pediatria. Organização do Centro de esterilização • Elaboração de rotinas para os serviços organizados no Centro de Saúde I de São Miguel Paulista e do relatório geral de cada grupo • Apresentação dos relatórios • Comentários sobre o processo administrativo e administração do pessoal na Secretaria da saúde e Centro de Saúde em São Miguel Paulista	
1976	Administração de Serviço de Enfermagem em Maternidade e Dispensários Pré-Natais	• Orientação ao curso. Distribuição dos trabalhos • Natureza da administração. Processo administrativo. Fundamentos gerais. Teorias ou Escolas de Administração • Supervisão – Filosofia, definição, princípios, objetivos, planejamentos, programa, complementação e avaliação • Processo decisório – tomada de decisão, tipos de decisões, avaliação do processo • Teoria de sistemas. Conceito, elemento, características, classificação e ordem hierárquica • Organização do Serviço de Enfermagem – filosofia, normas objetivos e finalidades • Auditoria em Enfermagem – definições, limitações, formação da comissão, formulários aplicados • Recursos humanos de Enfermagem – Plano Decenal de Saúde para as Américas – meta • Avaliação do pessoal – o que, como, quem, elabora um instrumento de avaliação de desempenho • Levantamento bibliográfico • Padrões de qualidade de assistência de Enfermagem. Fatores que influenciam no cuidado de Enfermagem • Organização da unidade de Enfermagem – elementos de planta física, recursos humanos, equipamento • Orientação ao estágio de Administração de Serviços de Enfermagem em maternidade e dispensários de pré-natais • Elaboração de trabalho – biblioteca • Manuais na organização do Serviço de Enfermagem. Definição, tipos, responsabilidade da elaboração, metodologia da elaboração	Dilce Rizzo Jorge, Maria Inêz Burini, Paulina Kurcgant

		importância para a administração do Serviço de Enfermagem. Seminário • Planos de cuidados de Enfermagem – análise de um histórico e de um plano de cuidados específicos materno infantil • Departamentalização – coordenação do Departamento de Enfermagem com os outros departamentos. Seminário • Relatório de Enfermagem. Documento legal. Anotações de Enfermagem: importância para o hospital, Serviço de Enfermagem e enfermeira. Críticas às anotações. Seminário • Elaboração e análise de um registro de um plano de Enfermagem específico para assistência de Enfermagem em Obstetria • Administração de Serviços de Enfermagem – metas, normas, organização, pessoal, relatórios, anotações de Enfermagem • Análise das atribuições do pessoal de Enfermagem – elaborar as atribuições do Técnico de Enfermagem • Instrumentos de comunicação na administração do Serviço de Enfermagem. Seminário • Administração do material da responsabilidade do Serviço de Enfermagem. Previsão, provisão, controle, central de abastecimento, responsabilidade da enfermeira. Seminário • Planta física. Seminário • Planta física de Unidade de Internação - UI. Circulação em geral, UI: definição, ambiente físico, elementos, legislação e normas vigentes, finalidade de administração em vista às várias formas de planta física de UI • Planta física de Unidade de Ambulatório. Administração de Enfermagem. Definição, filosofia, elementos da planta, condições necessárias, tipos de ambulatórios, exposição da planta do Instituto de Ambulatórios do HC. Seminário • Organização do treinamento. Influências da mudança. Objetivo central, eficácia e eficiência, motivação e higiene. Administração do treinamento. Abordagem prática de treinamento. Seminário • Organização do treinamento: Sistema <i>Sheffield</i> – diagnóstico, prescrição, constituição, avaliação, eficácia, planejamento de um programa eficaz. Seminário • Organização do treinamento. Aspectos do instrutor e treinando, estratégias, comunicação. Avaliação, processo, tipo e conclusão. Seminário • Biblioteca – Pesquisa bibliográfica sobre exposição do serviço de maternidade • Orçamento – Participação da Enfermagem no Orçamento do Serviço de Enfermagem • Responsabilidade da enfermeira no ensino a estudantes • Prova de aproveitamento • Créditos trabalho – elaboração dos trabalhos:	

		✓ Organização de Serviço de Maternidade ✓ Supervisão de Enfermagem em Serviços de Maternidade ✓ Informática em Enfermagem ✓ Elaboração de uma rotina específica de Enfermagem de Maternidades	
1977	Administração de Centro Cirúrgico	• Orientação ao curso e ao trabalho de campo • Considerações gerais sobre Centro Cirúrgico e Centro de Material • Material e equipamento • Instrumentos de administração – regimento, normas, rotinas do Centro Cirúrgico e Centro de Material • Estudo de tempo e movimento • Estudo de tempo e movimento – aplicação no Centro Cirúrgico e Centro de Material • Dinâmica do pessoal em Centro Cirúrgico • Prevenção de acidentes em Centro Cirúrgico • Controle de infecção em Centro Cirúrgico e Centro de Material. • Necessidade e recursos da assistência de Enfermagem e pacientes no Centro Cirúrgico • Trabalho de campo: método e passos • Orientação ao estágio • Relato de experiência: controle de infecções no Centro Cirúrgico e Centro de Material • Relato de experiência: assistência ao paciente no Centro Cirúrgico • Relato de experiência: controle de custos • Relato de experiência: controle de material • Apresentação do trabalho de campo: grupo do Hospital Heliópolis • Apresentação do trabalho de campo: grupo do Hospital Beneficência e Santa Casa • Trabalho de campo: grupo de gastroclínica • Avaliação individual escrita • Avaliação do curso – entrega de trabalhos • Estudo dirigida em grupo – trabalho de campo • Elaboração de trabalho de campo, em grupo	Dilce Rizzo Jorge
1977	Administração Aplicada à Enfermagem	• Orientação ao curso – avaliação da parte teórica e prática. Trabalhos a serem apresentados • Estudo dirigido: princípio e elementos de Administração segundo Taylor e Fayol	Dilce Rizzo Jorge, Paulina Kurcgant, Maria Inêz Burini Chaccur, Regina Toshie Takahashi, Regina Cavalcanti

		• Apresentação e discussão dos princípios e elementos de Administração – aplicação na Enfermagem • Elementos de planejamento do hospital geral • Estrutura administrativa do hospital • Situação da assistência hospitalar no país • Histórico, evolução e funções do hospital • Processo de Enfermagem – fundamentação teórica • Elaboração de um histórico e de um plano de cuidados de Enfermagem (nas clínicas) • Discussão de um plano apresentado em classe • Serviços administrativos e gerais – Coronel Milton Cyriaco de Carvalho • Administração de pessoal. Administração formal e informal, grupos de afinidade, repulsa e justaposição • Terminologia hospitalar – análise e exercícios • Relações Públicas e humanas no hospital • Enfermagem e Serviços médicos Auxiliares – Dr. Fernando Bueno Pereira Leitão • A comunicação no Serviço Hospitalar • Resolução de problemas me Enfermagem • Elaboração do exercício – análise de um problema administrativo de Enfermagem • Prova de aproveitamento • Metodologia do planejamento – características de um plano de ação: etapas do planejamento • Serviço de Enfermagem – sua estrutura • Regulamento e regimento • Organização de Serviço de Nutrição e Dietética – SND • Administração de pessoal. Recrutamento e seleção – Responsabilidades da enfermeira • Administração de pessoal – escala de pessoal, fatores a serem considerados na elaboração • Delimitação de funções • Leis trabalhistas • Orientação ao estudo da organização da unidade • Estudo da organização da Unidade de Enfermagem: 1ª Clínica Cirúrgica, 2ª Clínica Médica, 3ª Clínica Cirúrgica, 1ª Clínica Cirúrgica, Dermatologia e Ortopedia • Serviço Social Médico	de Albuquerque Lemmi

		• Administração de pessoal – avaliação de desempenho, estabelecimento de padrões, educação contínua, educação no serviço, objetivos, programas de educação contínua • Classificação de Pacientes Segundo o Cuidado Progressivo • Serviço de Arquivo Médico e Estatístico – SAME • Orientação sobre prática de campo. Avaliação das atividades desenvolvidas. Trabalho em equipe • Discussão sobre trabalho em equipe. Equipe de Saúde, equipe de Enfermagem, filosofia • Atividades da enfermeira chefe – atividades da líder: passagem de plantão, divisão de trabalhos, tipos • Prova de aproveitamento • Relato de experiências – levantamento da limpeza e esterilização de comadres e papagaios • Relato de experiências – rotina de limpeza de movimentação de paciente na unidade e trabalho de interesse para a clínica • Avaliação do curso	
1977	Administração de Serviços de Enfermagem Hospitalar	• Orientação do curso, frequência, avaliação e teoria • Orientação a prática de campo • Abordagem às teorias da Administração • Atribuição às diversas Escolas à Administração. • Apresentação e discussão de resumos. • Processo de tomada de decisão – Fases do processo da análise de um exemplo de tomada de decisão. • Processo de tomada de decisão – estudo conceitual. Teoria de sistemas, conceitos, fases, sistema aberto e fechado • Auditoria na Enfermagem – Conceito, divisão dos grupos para estabelecimento de padrões. Métodos, limitações, discussão sobre padrões, elaboração de impressos • Conceito de auditoria – métodos, limitações, descrições de padrões em Enfermagem • Chefia e liderança • Controle de pessoal- Conceito de controle e característica • Controle de pessoal – Tipos de controle formal e informal • Organização do Serviço de Enfermagem • Discussão sobre os passos da organização do Serviço de Enfermagem • Elaboração dos relatórios dos grupos e organização de uma maternidade, um Centro de Saúde e um Serviço de Enfermagem • Elementos de informática em Enfermagem	Dilce Rizzo Jorge, Paulina Kurcgant, Maria Inêz Burini Chaccur, Regina Toshie Takahashi, Regina Cavalcanti de Albuquerque Lemmi

		• Prevenção de acidentes no hospital • Discussão e apresentação dos planta física do ponto de vista da Enfermagem • Critérios de avaliação de desempenho • Material para estudo dirigido sobre avaliação de desempenho • Material, reponsabilidade do Serviço de Enfermagem • Discussão de grupo sobre instrumento de avaliação de desempenho • Elaboração de um instrumento de avaliação de desempenho • Educação Permanente contínua, continuada. Conceitos e características • Prova de aproveitamento • Unidade de Internação – planta física do ponto de vista da Enfermagem • Ambulatório, Centro Obstétrico, Central <i>Supply</i> – planta física • Supervisão em Enfermagem. Conceitos, finalidades e características • Estudo dirigido sobre supervisão aplicada à Enfermagem • Discussão sobre conceitos e aplicabilidade • Elaboração e discussão de um plano de atividades de supervisão • Prova de aproveitamento • Centro Cirúrgico - Planta física do ponto de vista da Enfermagem • Centro de Material - Planta física do ponto de vista da Enfermagem • Unidade de Terapia Intensiva - Planta física do ponto de vista da Enfermagem • Unidade de Pediatria - Planta física do ponto de vista da Enfermagem • Unidade de Emergência - Planta física do ponto de vista da Enfermagem • Unidade de Berçário - Planta física do ponto de vista da Enfermagem • Reunião de divisão de atividades, levantamento das dificuldades apresentadas – proposição de soluções • Elaboração do plano de trabalho para a semana, programa de aulas para funcionários • Prática de campo em unidades de Enfermagem do Hospital Heliópolis – 8 semanas: chefia ✓ Em pronto-socorro – 1 semana ✓ Em ambulatório – 1 semana	

		✓ Em supervisão – 1 semana ✓ Em plantão noturno – 2 dias	
1977	Administração de Serviço de Enfermagem em Unidade de Saúde e Administração de Serviços de Enfermagem em Maternidade e Dispensários de Pré-Natais	• Orientação ao curso, frequência, avaliação e teoria • Orientação à prática de campo • Contribuição das diversas Escolas à Administração • Apresentação e discussão dos resumos • Processo de tomada de decisão – fases do processo. Análise de um exemplo de tomada de decisão. Estudo conceitual da tomada de decisão • Teorias de sistemas. Tipos, conceitos, características, plano de cuidados como sistema. Sistema aberto e fechado • Auditoria em Enfermagem – conceitos, divisão dos grupos para estabelecimento de padrões em Enfermagem • Comissão de Auditoria – métodos, limitações, discussão sobre padrões. Elaboração de impressos • Chefia e liderança • Controle de pessoal – conceito de controle, características, tipos de controle, formal e informal • Organização do Serviço de Enfermagem • Discussão sobre os passos necessários à organização do Serviço de Enfermagem • Elaboração dos relatórios dos grupos. Organização de Serviços de Enfermagem hospitalar, de maternidade e de Centro de Saúde • Elementos de informática em Enfermagem • Discussão e apresentação dos relatórios sobre organização do Serviço de Enfermagem • Elaboração dos trabalhos sobre planta física do ponto de vista da Enfermagem • Prevenção de acidentes no hospital • Critérios de avaliação de desempenho • Estudo dirigido sobre avaliação de desempenho • Estrutura do Ministério da Saúde – localização da Enfermagem na estrutura – funções da Enfermagem. Comentários • Estrutura da Secretaria da Saúde de São Paulo – localização da Enfermagem. Subordinação. Funções. comentários • Estrutura da Coordenação de Saúde da Comunidade • Estrutura do Departamento Regional da Grande São Paulo – Divisão – distrito e Centro de Saúde. Comentários sobre a situação da Enfermagem. Considerações sobre integração dos Serviços de Saúde	Dilce Rizzo Jorge, Paulina Kurcgant, Maria Inêz Burini Chaccur, Regina Toshie Takahashi, Regina Cavalcanti de Albuquerque Lemmi

		• Estudo sobre integração dos Serviços de Saúde. Estudo dirigido. Fatores que condicionam a organização de uma Unidade de Saúde local. Características dos Centro de Saúde • Coordenação das atividades dos órgãos locais de Saúde Pública e a assistência hospitalar. • Material. Responsabilidade do Serviço de Enfermagem • Discussão de grupo sobre instrumento de avaliação de desempenho de pessoal – elaboração de um instrumento • Educação Permanente, continuam continuada – conceito e características • Importância da Administração no processo de planejamento. Planejamento da Saúde • Administração de Saúde Pública. Os serviços administrativos nos planos nacionais de Saúde. Administração do pessoal. Planejamento integral – discussão. Sistema Saúde • Aspectos da participação do enfermeiro no planejamento dos Serviços de Saúde • Aspectos da participação do enfermeiro no planejamento dos serviços de Saúde • Informações básicas para o planejamento dos serviços de Enfermagem em Unidades Sanitárias • Prova de aproveitamento • Unidade de Internação - Planta física do ponto de vista da Enfermagem • Ambulatório - Planta física do ponto de vista da Enfermagem • Centro Obstétrico - Planta física do ponto de vista da Enfermagem • Centro <i>Supplay</i> - Planta física do ponto de vista da Enfermagem • Supervisão em Enfermagem. Conceitos, finalidades e características • Estudo dirigido sobre supervisão aplicada à Enfermagem • Discussão sobre conceitos e aplicabilidade de supervisão em Enfermagem • Elaboração e discussão de um plano de atividades de supervisão • Prova de aproveitamento • Centro Cirúrgico - Planta física do ponto de vista da Enfermagem • Centro de Material - Planta física do ponto de vista da Enfermagem • Unidade de Terapia Intensiva - Planta física do ponto de vista da Enfermagem • Unidade Pediátrica - Planta física do ponto de vista da Enfermagem • Unidade de Emergência - Planta física do ponto de vista da Enfermagem	

		• Unidade de Berçário - Planta física do ponto de vista da Enfermagem • Planejamento de programa de treinamento de pessoal • Estágios na sede do Departamento Regional da Grande São Paulo, na Divisão de Saúde – regionais, na sede do Distrito de Jabaquara e em ambulatório de hospital	
1978	Administração de Centro Cirúrgico	• Orientação ao curso e ao trabalho de campo • Levantamento bibliográfico sobre Centro Cirúrgico e Centro de Material • Relato de experiência. Assunto: Estudo de tempo e movimento em Centro Cirúrgico e Centro de Material • Assistência ao paciente no período transoperatório • Relato de experiência: controle de infecção • Controle de custos e materiais • Identificação do Centro Cirúrgico • Instrumentos Administrativos do Centro Cirúrgica • Centro de Material/ Central de abastecimento • Pessoal de Centro Cirúrgico e Centro de Material • Material e equipamento de Centro Cirúrgico e Centro de Material • Apresentação de trabalho do Hospital Heliópolis • Apresentação de trabalho do Hospital 9 de julho • Apresentação de trabalho da Santa Casa • Apresentação de trabalho do Hospital São Camilo	Paulina Kurcgant
1978	Administração Aplicada à Enfermagem	• Orientação ao curso • Administração geral – Teoria de Taylor • Teoria de Taylor – “lei da Fadiga” • Teorias de Fayol • Princípios de Administração, segundo Fayol • Elementos de Administração – discussão em grupo • Elementos de planejamento hospitalar • Histórico, evolução e funções do hospital • Relações Públicas e humanas • Estrutura Administrativa do hospital • Problemática da Enfermagem no Brasil • Planejamento de cuidados de Enfermagem	Paulina Kurcgant, Maria Inêz Burini Chaccur, Regina Toshie Takahashi, Regina Cavalcanti de Albuquerque Lemmi, Maria Madalena Januário Leite

		• Serviços gerais • Administração de pessoal – sistema formal e informal • Terminologia hospitalar • Escala de pessoal • Serviço de Arquivo Médico e Estatístico – SAME • Análise de situação – resolução de problemas pelo método científico • Estudo dirigido sobre análise de situação e resolução de uma situação-problema • Prova • Leitura programada sobre trabalho em equipe • Administração de pessoal – delimitação de funções. Estudo dirigido e discussão • Estrutura, administrativa do HC e do Serviço de Enfermagem-objetivos e funções do Serviço de Enfermagem • Regulamentos, seguimentos, normas e rotinas. Manual de Serviço • Informação e comando – Tipos de significado • Sistema de Informação, anotações e registros • Administração de pessoal – recrutamento e seleção de pessoal. Discussão sobre delimitação de funções • Metodologia do planejamento (princípios, fases e métodos) • Leis trabalhistas • Centro de processamento de dados do HC. Funções e projetos em desenvolvimento e implantados • Orientação ao estágio e divisão de clínicas. Orientação ao estudo da organização da Unidade de Enfermagem, levantamento da organização da Unidade de Enfermagem • Levantamento da organização da Unidade de Enfermagem • Serviços complementares de diagnóstico e tratamento • Administração de pessoal – avaliação de desempenho • Classificação de pacientes pelo cuidado progressivo • Relacionamento da Nutrição – equipe da Saúde • Serviço Social Médico • Administração de pessoal – discussão sobre legislação do exercício profissional no país, currículo mínimo, atribuições, trabalho em equipe, conceito e filosofia • Trabalho em equipe – atividades das líderes da Enfermagem • Prova	

		• Análise de situação – elaboração de uma análise de situação de Enfermagem • Relato de experiências – discussão das análises de situação e situação na prática de campo • Relato de experiências – controle de material • Relato do grupo de queimados • Relato de experiências – administração de pessoal • 2ª Clínica Cirúrgica – controle de entorpecentes • Avaliação do curso • Prática de campo – Unidades de Enfermagem do HC - FMUSP	
1978	Administração de Serviços de Enfermagem Hospitalar e Administração de Serviço de Enfermagem em Unidades de Saúde e Administração de Serviço de Enfermagem em Maternidades e Dispensários de Pré-Natais	• Orientação a disciplina, avaliação de desempenho e distribuição de trabalho. • Teorias da Administração – Principais Escolas • Necessidades de recursos humanos. • Comunicação - conceitos, modelos, tipos: Sistema de informação em Enfermagem. • Processo decisório: Conceitos, passos, tipos de metas tipos de premissas. • Estudo dirigido sobre processo decisório. Elaboração de um estudo sobre informações em Enfermagem. • Organização, conceitos e passos de organização de um Serviço de Enfermagem. • Organização do Serviço de Enfermagem – Distribuição de grupos de trabalho e de roteiro de estudo. • Organização dos Serviços de Enfermagem – Trabalho em grupo • Continuação do trabalho em grupo • Organizações do Serviço de Enfermagem – Apresentação dos trabalhos. • Chefia e liderança. • Sistema de controle de pessoal de Enfermagem. • Sistema de controle de pessoal – Elaboração de instrumentos de controle • Teoria de Sistemas. Sistemas de Saúde. Sistemas Nacional de Saúde • Auditoria em Enfermagem – conceitos, finalidade e limitações • Prontuário do paciente, avaliação e controle, aplicabilidade da auditoria em Enfermagem • Elaboração do trabalho: planta física sob o ponto de vista de Administração de Enfermagem	Paulina Kurcgant, Maria Inêz Burini Chaccur, Regina Toshie Takahashi, Regina Cavalcanti de Albuquerque Lemmi, Maria Madalena Januário Leite

		• Critérios para avaliação da assistência de Enfermagem • Elaboração de critérios e padrões para avaliação de desempenho • Atuação da enfermeira na equipe multiprofissional • Material: responsabilidade do Serviço de Enfermagem • Apresentação do trabalho: planta física sob o ponto de vista da Administração: Ambulatório, Unidade de Internação e Emergência • Discussão sobre finalidade do Serviço de Enfermagem, manuais administrativos, organograma, programa de provimento de cuidados de Enfermagem, preparo de uso de equipamento • Apresentação dos trabalhos: planta física sob o ponto da Administração de Enfermagem. Unidades de Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico e Terapia Intensiva • Apresentação dos trabalhos – planta física: Unidade Pediátrica, Centro Obstétrico e Berçário • Acidente do trabalho – aspectos legais, administrativos e técnicos • Palestra sobre atividades e finalidades da SUCEN - Superintendência de Controle de Endemias. Discussão com o grupo • Educação contínua em Enfermagem • Supervisão em Enfermagem – conceito, finalidades e áreas de supervisão • Plano de supervisão – o que, como, quem, quando • Supervisão docente-assistencial • Prova • Orientação ao estágio: trabalho de campo, escala e avaliação	
1979	Administração em Centro Cirúrgico	• Orientação ao curso e ao trabalho de campo • Assistência ao paciente em Centro Cirúrgico Levantamento bibliográfico • Controle de Infecções em Centro Cirúrgico • Pesquisa bibliográfico • Identificação do Centro Cirúrgico • Pessoal em Centro Cirúrgico • Humanização a pacientes em Centro Cirúrgico • Filme. Discussão em grupo sobre o filme • Controle de infecção em hospital • Formação de Comissão de Controle Infecção hospitalar • Material e equipamento em Centro Cirúrgico • Medidas de assepsia	Paulina Kurcgant

		• Planta física de Centro Cirúrgico • Fichamento bibliográfico • Apresentação das experiências de estágio: Hospital São Camilo • Apresentação das experiências de estágio: Hospital 9 de julho • Apresentação das experiências de estágio: Hospital A.C. Camargo • Entrega de material – discussão em grupo sobre as experiências de campo	
1979	Administração Aplicada à Enfermagem	• Orientação ao curso. Programa teórico, pontualidade, assiduidade e avaliação • Histórico, evolução e funções do hospital • Necessidade e recursos humanos – Problemática da Enfermagem no Brasil • Terminologia hospitalar • Serviço de Relações Pública e Relações Humanas no hospital • Unidades e elementos de um hospital • Teoria de Taylor e princípios e elementos – “lei da fadiga” • Princípios e elementos da Administração – Teorias de Fayol – estudo dirigido • Discussão sobre elementos e princípios de Administração • Discussão de grupo com exemplos de vivências profissional sobre princípios e elementos da Administração • Metodologia de planejamento • Elaboração de um plano de cuidados de Enfermagem na clínica escolhida para a prática de campo • Fundamentação teórica sobre planejamento de cuidados • Leitura programada – revolução de problema pelo método científico • Teste sobre análise de situação • Resolução de problemas pelo método científico – etapas da resolução de problemas • Discussão com o grupo sobre situações problemas encontrados na área • Estrutura administrativa do hospital • Prova de aproveitamento • Administração de pessoal – sistema formal e informal • Administração de pessoal – recrutamento e seleção • Delimitação de funções • Orientação à prática de campo – divisão de clínicas; avaliação de desempenho	Paulina Kurcgant, Maria Inêz Burini Chaccur, Regina Toshie Takahashi, Regina Cavalcanti de Albuquerque Lemmi, Maria Madalena Januário Leite

		• Levantamento sobre a organização da unidade de Enfermagem • Departamento de Administração do Hospital das Clínicas da FMUSP • Leis trabalhistas • Escala de pessoal • Divisão de Nutrição e Dietética do ICHC • Divisão de Serviço Social do ICHC • Estrutura Administrativa do HC – Divisão de Enfermagem • Comunicações no hospital • Classificação de pacientes pelo cuidado progressivo • Leitura programada: trabalho em equipe • Manuais administrativos • Serviços Complementares de Diagnóstico e Tratamento • Serviço de Arquivo Médico e Estatístico – SAME • Prova de aproveitamento • Administração de pessoal – avaliação de desempenho • Trabalho em equipe – discussão e aplicação na prática de campo • Relato de experiências – situação de clínica referente ao plano de cuidados • Relato de experiências – situação de clínica referente às rotinas desenvolvidas para a assistência de Enfermagem • Relato de experiência – passagem de plantão, situação da clínica e atuação das alunas • Relato de experiência – discussão de trabalho • Relato de experiência – atividades desempenhadas pelas enfermeiras da clínica • Estudo dirigido e seminários sobre elaboração de instrumentos de administração (rotinas, planos de cuidados, controle de material, organização de sala de material, assistência de Enfermagem a pacientes submetidos a exames) • Trabalho de campo	
1979	Administração de Serviços de Enfermagem Hospitalar e Administração de Serviço de Enfermagem em Maternidade e	• Orientação ao curso – Pontualidade, assiduidade. Avaliação • Abordagem integrada das teorias de Administração • Teoria geral de sistemas • Processo de tomada de decisão – decisões intermediárias, apelativas e criativas • Chefia e liderança • Enfermeiro na equipe multiprofissional.	

	Dispensários Pré-Natais	• Filosofia, funções e objetivos dos Serviços de Enfermagem • Estrutura administrativa do Serviço de Enfermagem – Comissões de assessoria. • Estudo da planta física – Unidades de Isolamento, Internação, Emergência, UTI, Ambulatório, Centro Cirúrgico e Centro de Material, Obstetrícia e Berçário. • Discussão sobre planta física. • Avaliação do trabalho de planta física. • Programa para o uso de material, equipamento e instalações. • Palestra sobre Higiene e Segurança do Trabalho em hospital • Prova • Avaliação de resultados – Auditoria • Manuais administrativos de Serviço de Enfermagem • Programas de provimento de cuidados de Enfermagem • Controle e distribuição de pessoal • Orçamento. Programa • Informação em Enfermagem • Critérios para a descrição de cargos em Enfermagem • Estudo dirigido sobre critérios para a avaliação de desempenho e descrição de cargos e funções • Discussão sobre avaliação de desempenho – elaboração de um instrumento de avaliação • Palestra sobre SUCEN - Superintendência de Controle de Endemias • Orientação à prática de campo • Educação Continua • Supervisão em Enfermagem • Visita ao Hospital A.C. Camargo – campo de estágio • Prova • Discussão sobre os problemas levantados na prática de campo, passagem de plantão acondicionamento das agulhas. Encaminhamento de relatório de Enfermagem • Planejamento de cuidados – transcrição, prescrição médica – falhas no preparo das medicações	

Fonte: Núcleo de Documentação e Memória do Centro Histórico Cultural da Enfermagem Ibero-Americana – NUDOM/CHCEIA/EEUSP

ANEXO

ANEXO

ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Ensino de Administração na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: décadas de 1940 a 1970

Pesquisador: Magali Hiromi Takashi

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 50519015.6.0000.5392

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.510.937

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo de doutorado que pretende colaborar para a preservação da memória da enfermagem por meio do resgate das enfermeiras que desenvolveram grande parte dos trabalhos na EEUSP, na área da administração em enfermagem, e lançaram as bases profissionais para assegurar eficiência técnica e boa qualidade na assistência e ensino. O estudo enfocará a organização do currículo de enfermagem na EEUSP entre 1940 e 1970, identificando as enfermeiras que atuaram nesse período para reconhecer as prioridades, realizações e contribuições para a formação da identidade do ensino na EEUSP. A pesquisa é documental e qualitativa, com análise de discursos obtidos em entrevistas semi-estruturadas com as enfermeiras, docentes que atuaram no ensino de administração no período de estudo. Hipótese: "o ensino de Administração em Enfermagem favoreceu a identidade do enfermeiro por meio do ensino do gerenciamento em Enfermagem, seja na formação generalista (bacharel), seja na especializada (pós-graduação lato sensu e stricto sensu)"

Na atual emenda, a pesquisadora refere que no Exame de Qualificação foi sugerida a mudança do recorte temporal da pesquisa, de 1950 a 1980 para 1940 a 1970, devido a relevância do contexto histórico na década de 1940 e início da disciplina de Administração na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e finalização e aprofundamento do período do estudo para década de 70, período em que surgem várias propostas para a reformulação das instituições universitárias,

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-000

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3061-8858

E-mail: cepee@usp.br

Continuação do Parecer: 2.510.937

após a implantação da Reforma Universitária de 1968. Assim a emenda refere-se a alteração do recorte temporal da investigação, ampliação do período de coleta de dados com alteração do título da investigação.

Objetivo da Pesquisa:

Ensaia um novo olhar sobre a memória da construção da identidade profissional da enfermagem, especialmente, a história da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), décadas de 1950 a 80; identificar o contexto sócio-político das décadas de 1950 a 1980 (mais especificamente no Estado de São Paulo) e sua influência sobre a enfermagem; mapear as forças políticas, agentes e mudanças na organização do currículo e modelo de ensino e práticas administrativas de Enfermagem na EEUSP; discutir e analisar questões relativas à identidade profissional no contexto do ensino da Administração de Enfermagem, no período delimitado do estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto não traz uma avaliação de riscos e benefícios. O benefício é a contribuição pretendida para o registro da história da enfermagem brasileira e da EEUSP. O risco para os entrevistados é o desconforto da entrevista, mas esta será agendada no melhor horário e local para o participante. Não se conseguirá manter a confidencialidade das entrevistas, pois em se tratando de estudo histórico em um local definido como a EEUSP fica fácil situar quem estava à frente do ensino de administração no período. Esse fato está bem explicitado no TCLE, que informa ao depoente que ele será identificado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante para a enfermagem e a EEUSP

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE incluiu a impossibilidade de manter o anonimato da identidade do depoente.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

APROVADO

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419	CEP: 05.403-000
Bairro: Cerqueira Cesar	
UF: SP	Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3061-8858	E-mail: cepee@usp.br

USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO

Continuação do Parecer: 2.510.937

- Este CEP informa a necessidade de registro dos resultados parciais e finais na Plataforma Brasil;
- Esta aprovação não substitui a autorização da instituição coparticipante, antes do início da coleta de dados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_106179_5_E1.pdf	05/02/2018 14:05:26		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_Magali.docx	05/02/2018 14:04:22	Magali Hiromi Takashi	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	05/02/2018 14:03:55	Magali Hiromi Takashi	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	17/01/2018 10:39:48	Magali Hiromi Takashi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	10/01/2018 14:44:08	Magali Hiromi Takashi	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 23 de Fevereiro de 2018

Assinado por:
Marcelo José dos Santos
(Coordenador)

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-8858

E-mail: cepee@usp.br