

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ANA CARLA DOS SANTOS FISCHER PRUSS

**O ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL REFERENTE À PARTURIÇÃO NAS DÉCADAS DE
1950 e 1960**

Porto Alegre

2014

ANA CARLA DOS SANTOS FISCHER PRUSS

**O ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL REFERENTE À PARTURIÇÃO NAS DÉCADAS DE
1950 e 1960**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Cuidado de enfermagem na saúde da mulher, criança, adolescente e família.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Lucia de Lourenzi Bonilha

Porto Alegre

2014

*Dedico este estudo a minha mãe **Etelvita**, minha
inspiração, ao meu marido **Joel** e a minha filha
Joana, razões da minha vida.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, por me guiar na realização de mais um objetivo em minha vida.

À professora e orientadora **Ana Lucia de Lourenzi Bonilha**, pela disponibilidade, compreensão e paciência que foram dispensados no transcorrer deste estudo. O aprendizado que adquiri estando ao seu lado ultrapassa o acadêmico, é uma “grande” mulher.

À minha mãe **Etelvita**, por ser minha inspiração, pelas palavras de apoio nos momentos mais difíceis.

Ao meu marido **Joel**, meu amor, sempre paciente e organizado, me deu apoio e compartilhou comigo todos os dias, na alegria e na tristeza.

Às Enfermeiras **Márcia Rejane Strapasson**, **Jéssica Machado Teles**, as acadêmicas e bolsistas **Sara Oliveira e Mariana Romero Monnerat** por compartilharem as etapas desta pesquisa. Pela colaboração nas excelentes fotos captadas por **Cristhina Bonilha**.

Aos **amigos** que sempre me apoiaram e incentivaram, dividindo momentos de descontração e alegria.

Às minhas queridas colegas do Centro Obstétrico do Hospital de Clínicas Porto Alegre, em especial **Sônia, Luciane, Cíntia, Lúcia e Laura** pela disponibilidade e preocupação durante a realização do estudo.

Agradeço ao **Grupo de Estudos da Saúde da Mulher e do Bebê (GEMBE)** e as professoras integrantes, pela amizade e apoio durante esta jornada.

À **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, pela oportunidade de realizar o curso de Pós-Graduação de forma gratuita e amplamente qualificada.

“A enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte requer uma devoção exclusiva, um preparo tão rigoroso, como a obra de qualquer pintor ou escritor, pois o que é o tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo-o templo do Espírito de Deus. É uma das artes poder-se-ia dizer, a mais bela das artes.”

Florence Nithingale

RESUMO

PRUSS, Ana Carla dos Santos Fischer. **O ensino de graduação em enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul referente à parturição nas décadas de 1950 e 1960.** 2014. 57 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

O presente estudo trata sobre o ensino da parturição na graduação de enfermagem nas décadas de 1950 e 1960 na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O período compreende a fundação da primeira escola de enfermagem pública no Estado e o início das atividades de ensino em nível superior. O estudo apresenta os diferentes profissionais que já estiveram frente ao processo de parturição, as políticas e os programas de saúde vigentes na época, a legislação do exercício profissional e de ensino que regulavam a atuação dos profissionais enfermeiros e as instituições educacionais no período das duas décadas. Pesquisa histórica qualitativa que apoia-se no referencial da Nova História, e se utiliza da História Oral e da análise documental para atingir seus objetivos. A coleta de dados da pesquisa foi realizada por meio de entrevistas e pela análise de documentos relativos às disciplinas ofertadas, na década de 50 e 60. Foram entrevistados onze colaboradores, todos alunos de graduação de enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS na década de 50 e 60. A análise dos dados foi do tipo temática, da qual emergiram dois temas: Década de 50 - implantação da escola enfermagem no Rio Grande do Sul e a inserção do aluno no processo de parturição e Década de 60 – autonomia da Escola de Enfermagem e a presença dos alunos na assistência ao parto. O ensino da prática de partos era realizado na Maternidade Mario Totta da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. No início da década de 50, alunas e professoras atuavam no processo de parturição, desde o acolhimento à parturiente, na admissão no Centro Obstétrico, até o período expulsivo do parto e os cuidados ao recém-nascido. Tinham como objetivo da disciplina o atendimento de no mínimo quatro partos. Na metade dessa década, a atuação das alunas e professoras se limitava ao atendimento a parturientes, auxílio no trabalho de parto e parto, distanciando-se, assim, da presença no período expulsivo. Na década de 60 a participação dos alunos junto à parturição restringia-se, na prática, ao atendimento às gestantes somente durante o período de trabalho de parto e pós-parto, com ausência total no período expulsivo. Assim, o ensino da parturição sempre esteve presente no curso de enfermagem, com aulas teóricas e práticas e buscou mostrar para suas discentes, conforme adequações do período, como prestar o cuidado à mulher e ao recém-nascido; por vezes, esses alunos foram muito atuantes e envolvidos, em outras, distantes e mais espectadores do processo. A pesquisa trouxe informações que favorecem a compreensão quanto à atual dificuldade de inserção do aluno e do profissional enfermeiro para atuação plena na parturição, como é preconizada pela Lei do Exercício Profissional vigente.

Palavras-chave: História. Parto. Ensino.

ABSTRACT

PRUSS, Ana Carla dos Santos Fischer. **The undergraduate education in nursing at the Universidade Federal do Rio Grande do Sul referring to parturition in the 1950s and 1960s.** 2014. 57 f. Dissertation (Master in Nursing)-School of Nursing, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

The present study aim with the teaching of midwifery in nursing degree in the 1950s and 1960s at Universidade Federal do Rio Grande do Sul. This period comprises the foundation of the first public school of nursing in the State and the beginning of the teaching activities at college level. The study presents the various professionals who have been facing the labor process, policies and health programs existing at the time, legislation of the profession, teaching regulating of nursing professionals and the educational institutions in the period of two decades. Historical Research qualitative that builds on the framework of the New History, and using oral history and documentary analysis to achieve their goals. The data collection survey was conducted through interviews and analysis of documents relating to courses offered in the 50s and 60s. Thus eleven participants, all undergraduate students of nursing at School of Nursing on UFRGS in the 50s and 60s were interviewed. Data analysis was made by the thematic, of which two themes emerged: The 50s – implementation of the School of Nursing at Rio Grande do Sul and the integration of the student during the delivery process and The 60s - autonomy of the School of Nursing and student attendance in childbirth. Teaching in childbirth deliveries were conducted in the Maternity hospital Mario Totta of Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. In the early 50s, students and teachers acted during the delivery process, from reception and admission of the parturient at the obstetric center, until the expulsion period of delivery and care of newborns. The aim of the discipline was the care of at least four deliveries. In the middle of this decade, the performance of students and teachers starts to be limited to the care of mothers, assistance in labor and delivery, distancing themselves from the presence in the expulsion period. In the 60s, the participants reported that the participation of students with the parity was restricted in practice to care of pregnant women only during labor, with total absence during expulsion period. So, the teaching of parturition was always present in the nursing program with theoretical and practical classes and sought to show their students, as adaptations of the period, how to deliver care to women and newborns. Sometimes, these students were very active and involved, at others, more distant and acting as process viewers. The research brought information that promotes regarding understanding of the current difficulties in inserting the student and the full acting of the nurse professional activity during labor, as is advocated by the current Professional Exercise Law.

Keywords: History. Parturition. Teaching.

RESUMEN

PRUSS, Ana Carla dos Santos Fischer. **Enseñanza universitaria en enfermería de la Universidade Federal do Rio Grande do Sul en referencia a la paridad en los años 1950 y 1960**. 2014. 57 f. Tesina (Maestría em Enfermería)-Escuela de Enfermería, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

El presente estudio se ocupa de la enseñanza de la obstetricia en el grado de enfermería en los años 1950 y 1960 en la Universidad Federal de Río Grande do Sul período comprende la fundación de la primera escuela de enfermería en el de las actividades públicas de educación temprana Estado y en la educación superior. El estudio presenta los distintos profesionales que han estado enfrentando el proceso de trabajo , las políticas y los programas de salud existentes en el momento de la legislación de la profesión y la enseñanza regular las actividades de las enfermeras y las instituciones educativas en el plazo de dos décadas . Investigación histórica Qualitativaque se basa en el marco de la Nueva Historia, y el uso de la historia oral y el análisis documental para lograr sus objetivos. La encuesta de recolección de datos se realizó a través de entrevistas y análisis de documentos relacionados con los cursos que se ofrecen en los años 50 y 60. Once empleados, todos los estudiantes de pregrado de enfermería de la Escuela de Enfermería de la UFRGS se entrevistó a finales del . 50 y 60 el análisis de datos fue de tipo temático, de los cuales dos temas surgieron : los años 50 - el despliegue de la escuela de enfermería en Río Grande do Sul y la integración de los estudiantes durante el proceso de entrega y Década 60 - autonomía de la Escuela de Enfermería y asistencia de los estudiantes en el parto. La enseñanza de las entregas se llevaron a cabo en la Maternidad Mario Totta de la Santa Casa de Porto Alegre. A principios de los años 50 , los estudiantes y los maestros trabajaron durante el proceso de entrega, desde la recepción hasta las mujeres trabajadoras en la admisión en el centro obstétrico, hasta el período de expulsión de parto y el cuidado de los recién nacidos . Dirigido a disciplina el cuidado de por lo menos cuatro entregas. A mediados de esta década, el desempeño de los estudiantes y profesores se limita a la atención de las madres, la asistencia en el parto, alejándose por lo que la presencia del período de expulsión . En los años 60 la participación de los estudiantes con la paridad se restringió en la práctica para atender a mujeres embarazadas sólo durante el parto y después del parto, con ausencia total durante la expulsión . Así, la enseñanza de parto siempre estuvo presente en el programa de enfermería , con clases teóricas y prácticas y trató de mostrar a sus estudiantes como adaptaciones de la época, como la prestación de atención a las mujeres y los recién nacidos ; a veces estos estudiantes estaban muy activo e involucrado en otros espectadores , más distantes y de proceso. La investigación reunió información que promueva la comprensión con respecto a las actuales dificultades en la inserción del estudiante y el profesional de enfermería a la plena actividad durante el parto, tal como preconiza la vigente Ley de Ejercicio

Palabras clave: Historia. Parto. Enseñanza.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CFE Conselho Federal de Educação

COMPESQ Comissão de Pesquisa

DNCr Departamento Nacional da Criança

EEnf Escola de Enfermagem

EUA Estados Unidos da América

SESP Serviço Social de Saúde Pública

RS Rio Grande do Sul

UFRGS Universidade Federal do Rio Grande do Sul

RN Recém-nascido

LISTA DE FOTOGRAFIAS

Fotografia 1 – Livro de Obstetrícia de 1952.....	29
Fotografia 2 – Ficha de Aula da Década de 50.....	31
Fotografia 3 – Manual Técnico de Enfermagem em Espanhol.....	32
Fotografia 4 – Maternidade Hospital Santa Casa de Misericórdia na Década de 50.....	34
Fotografia 5 – Aula para Parteiras na Década de 50.....	35
Fotografia 6 – Vestuário das Gestantes.....	40
Fotografia 7 – Enfermeira Realizando Tricotomia.....	44
Fotografia 8 – Enfermeira Examinando Puérpera.....	47

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	Parteiras, médico, enfermeiras e obstetrizes - profissionais frente à parturição	13
1.2	Políticas e programas relacionados ao parto nas décadas de 50 e 60	16
1.3	Ensino sobre o parto no Brasil e no Rio Grande do Sul	17
2	OBJETIVOS	21
2.1	Objetivo Geral	21
2.2	Objetivos Específicos	21
3	METODOLOGIA	22
3.1	Tipo de Estudo	22
3.2	Local do Estudo	23
3.3	Colaboradores	24
3.4	Coleta de dados	24
3.4	Análise dos dados	26
3.5	Aspectos éticos	26
4	DÉCADA DE 50 - IMPLANTAÇÃO DA ESCOLA ENFERMAGEM NO RIO GRANDE DO SUL E A INSERÇÃO DO ALUNO NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO	28
5	DÉCADA DE 60 – AUTONOMIA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM E A PRESENÇA DOS ALUNOS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO	39
6	SÍNTESE E CONSIDERAÇÕES	49
	REFERÊNCIAS	53
	APÊNDICE A - Roteiro de entrevista	56
	APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido	57

1 INTRODUÇÃO

O presente relatório de pesquisa integra o estudo: “O Ensino de Graduação em Enfermagem na Gestação, Parto e Nascimento para Alunos de Escola Pública das Décadas de 1950 a 1980”. Neste trabalho será apresentado o recorte temporal das décadas de 50 e 60, quanto o ensino de enfermagem na parturição.

Atualmente a parturição   foco de discussão entre profissionais de saúde, organizações e grupo de mulheres que buscam um atendimento mais humanizado no parto (REHUNA, 2014). A parturição, no modelo tradicional de atendimento ainda vigente em hospitais e maternidades,   permeada por práticas fortemente pautadas no modelo biomédico, baseado em rotinas e intervenções. Observa-se que há frequentemente o uso indiscriminado da tecnologia, sem considerar a integralidade e individualidade da mulher no seu cuidado (BRASIL, 2001).

No Brasil, nascem aproximadamente 2,8 milhões crianç as por ano (BRASIL, 2011a); desse total, 53% nascem por cesáreas (BRASIL, 2011b). Para coibir o alto  ndice de cesarianas no país, o Ministério da Saúde adotou medidas para redução dessas taxas e desmedicalização do parto (BRASIL, 2001). Uma das estratégias implementadas, desde a década de 1990, foi a inserção de profissionais da enfermagem no cuidado da mulher durante a parturição, com base em políticas e programas de saúde voltados para essa  rea. Essas medidas visavam incentivar a participação de enfermeiras obstétricas no acompanhamento do período gravídico-puerperal de baixo risco e, em especial, no atendimento ao período expulsivo (MOURA et al., 2007). Tais iniciativas se devem ao reconhecimento da enfermeira como a profissional que pode cuidar da mulher com qualidade e de forma humanizada.

Na prática assistencial atual, percebe-se a ausência do (a) enfermeiro (a), seja esse profissional generalista ou especialista em enfermagem obstétrica, em um momento específico do parto: o período expulsivo, aquele em que ocorre o desprendimento do recém-nascido do corpo materno. Essa situação acontece apesar de a atuação do enfermeiro generalista no período expulsivo estar respaldada na Lei 7.498/86, que regulamenta o exercício da profissão. A Lei determina que é da competência do enfermeiro o atendimento à gestante,   parturiente e   puérpera, o acompanhamento da evolução e do trabalho de parto e a realização do parto normal sem dist cia (BRASIL, 1986). Entende-se por parto

normal sem distócia aquele que evolui de maneira fisiológica, sem nenhum tipo de complicação (NEME, 2005). A Lei do exercício profissional do enfermeiro também estabelece que compete ao especialista a atuação no período expulsivo, além da realização de episiotomia e episiorrafia com uso de anestésico local, quando este julgar necessário.

O interesse da pesquisadora de conhecer como se deu o ensino da parturição surgiu a partir da sua vivência como enfermeira obstétrica em um hospital universitário, mais especificamente em um espaço de prática curricular em Centro Obstétrico para alunos de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Nesse cenário, o aprendizado dos alunos no cuidado às mulheres durante a parturição ocorre somente durante o trabalho de parto e pós-parto, e no atendimento ao recém-nascido, não prevendo sua atuação direta no período expulsivo. Além disso, nesse hospital, bem como nos demais do Estado, constata-se a ausência do enfermeiro (generalista ou especialista) no atendimento à mulher durante esse período. A pesquisadora entende que uma das justificativas para essa ausência possa ser atribuída a questões relacionadas ao ensino e aprendizado durante o curso de graduação em enfermagem.

Frente a esse cenário, marcado pela ausência dos enfermeiros no período expulsivo do parto, questiona-se a forma como vem ocorrendo o ensino e aprendizado dos alunos de graduação em enfermagem no que se refere à parturição, especialmente ao atendimento no período expulsivo. Para compreensão da realidade atual, percebeu-se a necessidade de conhecer como se deu esse aprendizado nas primeiras décadas de implantação do curso de graduação em enfermagem na UFRGS. A Escola de Enfermagem da UFRGS foi criada em 1950, tendo sido o curso pioneiro para graduação de enfermeiros (as) no Estado do Rio Grande do Sul.

1.1 Parteiras, médico, enfermeiras e obstetrizes - profissionais frente à parturição

O contexto do atendimento ao parto, ao longo do tempo, vem passando por mudanças de valores culturais, políticos e sociais. Dentre essas mudanças inclui-se a disputa pelo direito de atendimento ao parto pelos profissionais da saúde, estabelecendo novos conceitos e condições na parturição, os quais, por sua vez,

geram espaços e posições que são conquistados por alguns profissionais com desvantagem para outros (GREGÓRIO, 2011).

Para conhecer a história do atendimento ao parto, é preciso saber que este iniciou como uma responsabilidade exclusiva feminina, pois apenas as parteiras realizavam essa prática. Sabe-se que as mesmas eram conhecidas na sociedade pela sua experiência, embora não dominassem o conhecimento científico (MOURA et al., 2007). Os partos normais, com ou sem complicações, eram realizados quase que exclusivamente na casa da parturiente. Só mesmo em casos extremos recorria-se a hospitais para “dar à luz” (MOTT, 2001).

O partejar dava-se no domicílio, com o auxílio de mulheres chamadas popularmente de comadre, parteiras, curiosas, cachimbeiras e assistentes. Elas adquiriram a confiança da comunidade e eram questionadas sobre assuntos diversos, como cuidados com o corpo, doenças sexualmente transmissíveis, cuidados com o recém-nascido, entre outros (GREGÓRIO, 2011; BRANDÃO, 1998). O parto era considerado um evento familiar, um acontecimento normal, a criança nascia junto aos parentes, amigas e vizinhas. Esse ritual acontecia entre mulheres, em meio a crendices e mitos (MOTT, 2001).

Assim, o partejar era uma prática exclusivamente feminina, exercida por mulheres da confiança da gestante ou de experiência reconhecida pela comunidade, que conheciam manobras para auxiliar o nascimento. Atuavam na gravidez e no puerpério e, ainda, tinham a função de confortar a parturiente com dietas, líquidos e palavras agradáveis. As futuras mães, no contexto do parto domiciliar, preferiam ser acompanhadas pelas parteiras por razões de conforto e para não exporem seus genitais, sua intimidade a pessoas de outro gênero. O atendimento ao nascimento não era atividade valorizada, portanto podia ser deixada aos cuidados femininos, não estando à altura do cirurgião – o homem da arte. Além disso, os médicos eram poucos e não tinham prática em assistir parto e nascimento (ARRUDA, 1989).

No final do século XVI, com o início da utilização do fórceps obstétrico pelo cirurgião inglês Peter Chamberlain, a profissão de parteira entrou em decadência. O uso do fórceps obstétrico promoveu a obstetrícia a um ato técnico, científico e dominado pelo homem e implantou a imagem do médico obstetra para comandar o nascimento. A partir de então, o parto passou a ser entendido como evento de risco, sendo indispensável a presença de um médico (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005).

Como meio de facilitar tais intervenções e sob a influência de François Mauriceau, da escola obstétrica francesa, o parto horizontal também tornou-se rotina.

As parteiras não possuíam condições financeiras para adquirir o instrumento fórceps e não tinham meios para aprender a nova técnica, por serem consideradas de nível intelectual inferior ao dos homens. Dessa forma, o uso do fórceps não só autorizou a ação masculina, como também promoveu a mudança do modelo não intervencionista na visão ao do nascimento para um ato controlado pelo homem.

As parteiras leigas foram, então, acusadas de praticar aborto ou colaborar com o infanticídio, o que provocou o período considerado de “caça às bruxas”. Essas mulheres passaram a ser uma ameaça aos valores políticos e religiosos por seus conhecimentos e práticas, sendo vistas como bruxas ou charlatãs. Essa fase gerou o estigma de farsa e perversidade das atividades realizadas pelas parteiras perante a população (GREGORIO, 2011).

No Brasil, no início do século XIX, os médicos criticavam as parteiras práticas, relacionando suas atividades com a alta taxa de mortalidade materno-infantil (NUNES; MOURA, 2004). No entanto, ações para modificar essa realidade foram acontecendo; o médico Joaquim Cândido Soares de Meireles, ao ressaltar a importância da formação de parteiras, cobrou das autoridades a criação do ensino oficial de obstetrícia para mulheres (RIESCO, 1998). Em 1832, foram então criados os primeiros cursos de parteiras no Rio de Janeiro e na Bahia; a partir daí, passaram a ser organizados cursos para a formação de parteiras pelo país.

A profissão de enfermeira só foi estabelecida no Brasil com a criação do primeiro curso de enfermagem em 1923. A concessão do título de "enfermeira" por escolas médicas provocou um conflito entre enfermeiras e parteiras; as primeiras reivindicavam que o curso de enfermagem fosse colocado como pré-requisito para o curso de parto, com o que discordavam as parteiras, que defendiam que a enfermagem e a obstetrícia eram profissões afins, porém distintas, e que o curso de partos deveria permanecer sob a tutela médica. A denominação "obstetrix", usada em lugar de "parteira", também serviu para designar as egressas das escolas de obstetrícia, vinculadas às médicas (OSAVA; TANAKA, 1997). A partir de 1931, o título de parteira foi modificado para o de "enfermeira obstétrica" (BRASIL, 1931).

Até 1949, no Rio de Janeiro e em São Paulo, Gregório (2011) informa que apenas as parteiras ou enfermeiras especializadas e médicos aprendiam a atender os partos. A enfermeira diplomada estava preparada para cuidar da mulher gestante,

atender no trabalho de parto e no puerpério e assistir o recém-nascido com cuidados de higiene e conforto, mas não aprendia a prática do parto. As enfermeiras passaram, então, a questionar as bases teóricas e práticas do curso de obstetriz, oferecido às parteiras pelas escolas de medicina. As parteiras, por sua vez, argumentavam que o ensino de obstetrícia sempre fora responsabilidade de professores médicos e que enfermagem e obstetrícia eram áreas afins, embora com diferentes atribuições.

Em sua origem e evolução histórica, as profissões de enfermeira e obstetriz, parteira ou enfermeira obstétrica são diferenciadas. Parteira é o título mais antigo atribuído à profissional que atendia a mulher durante a parturição; porém, em algumas situações, o profissional que desempenhou essa função foi o médico obstetra, a enfermeira, a enfermeira obstetra e posteriormente a obstetriz. A denominação enfermeira obstetra indica a profissional com formação específica para atuação nessa área. Embora pareçam nuances de menor importância, as diferentes denominações para os profissionais que atenderam a mulher durante a parturição traduzem modificações na legislação profissional, na concepção quanto à modalidade de formação destes nos diferentes períodos e da própria prática profissional destes diferentes atores (RIESCO, 1998).

1.2 Políticas e programas relacionados ao parto nas décadas de 50 e 60

Com relação às políticas voltadas para a mulher e a criança, Nagahama e Santiago (2005) referem como primeira representação oficial do governo voltada para o cuidado da saúde materna e infantil, o Departamento Nacional da Criança (DNCR), criado em 1940. Suas linhas de trabalho buscavam integrar propostas e movimentos de amparo à maternidade, à infância e à adolescência públicos e privados com os programas de saúde pública em geral. O DNCR agregou seu projeto educativo à puericultura, destacando não só os cuidados com as crianças, mas também com as mães no que se referia à gravidez e à amamentação. Nesse período de atuação do DNCR (1940-1965) havia dois aspectos quanto ao conceito da atenção dedicado à classe materno-infantil: o primeiro, o de que a procriação assumia um caráter primordialmente social, tendo muito mais valor o coletivo do que o indivíduo; o segundo era o de que as práticas de higiene deviam ser entendidas

como defesa e conservação da vida. Nesse último, não havia a preocupação em disciplinar a reprodução, mas apenas o combate à mortalidade infantil, o qual era enfatizado como garantia de se construir uma nação forte, sadia e progressista (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005).

Em 1953, foi criado o Ministério da Saúde que incluía a proteção à maternidade e à infância como tema de saúde pública, obedecendo à tendência geral das políticas dessa área a partir do Estado Novo. Tendência essa que se inseriu no modelo centralizador, concentrado em ações de puericultura, e se voltou para as camadas urbanas mais pobres, com o intuito fundamental de garantir braços fortes para a nação. No final dos anos 50 e início da década de 1960, essa proteção foi perdendo importância para dar prioridade ao combate das moléstias endêmicas rurais; em 1969, o DNCR foi extinto.

Entre 1964 e 1973, instituiu-se um modelo de atenção à saúde médico-assistencial privatista, reflexo da intervenção estatal na expansão da medicina previdenciária, centrada no cuidado médico individualizado, de base hospitalar e ambulatorial (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005).

1.3 Ensino sobre o parto no Brasil e no Rio Grande do Sul

O ensino sobre a parturição no Brasil tem início em 1832, com a implantação do primeiro curso de parteiras junto às faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, através do qual as parteiras ficariam habilitadas por diplomar profissionais para exercer a profissão. Até então, as mulheres que atendiam os partos recebiam uma autorização legal para exercer a obstetrícia (MOTT, 1999).

Jorge (1975) relata que, de 1832 até 1949, a regulamentação brasileira do ensino de parteiras estava contida na legislação do ensino da medicina. Durante esse período, as mulheres que exerciam o partejar tinham que portar uma Carta de Exame, concedida pelo Físico-Mor ou Cirurgião-Mor do Império, e uma licença da Chancelaria (JORGE, 1975). E mesmo não sendo obedecida com rigor, essa regulamentação representou o início do controle, por parte dos médicos, sobre o exercício da atividade das parteiras (GREGORIO, 2011).

No Rio Grande do Sul, o ensino do parto iniciou em 1897 quando foi fundado o Curso de Partos na Santa Casa de Porto Alegre, patrocinado por particulares e

idealizado por: Protásio Alves, diretor da Enfermaria de Ginecologia e Partos; Dioclécio S. Pereira da Silva, primeiro adjunto, e Sebastião Leão, todos médicos da referida instituição. O doutor Protásio Alves, após sua formatura em Medicina, cursou Obstetrícia no hospital francês Pitié Salpêtrière, vindo a implantar em Porto Alegre o mesmo trabalho que viu na capital francesa, com isso os médicos gaúchos também sofreram influência da medicina europeia (BRANDÃO, 1998).

A Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre foi um dos principais locais de acolhimento e atendimento existentes na cidade ao longo de todo o século XIX. Era uma instituição de origem portuguesa, típica do período colonial. As Santas Casas de Misericórdia tiveram caráter assistencial em quase todas as colônias, recolhendo “alienados”, menores abandonados, doentes e necessitados que não tinham para onde ir, e enterrando, sem custos, os indigentes (WEBER, 1999).

A instituição de saúde Santa Casa de Porto Alegre iniciou suas atividades em 1803, organizando-se com a posição de Misericórdia em 1814, com direito a ganhar esmolas, doações e outros rendimentos deixados para serem aplicados na construção de um hospital, cuja primeira enfermaria foi inaugurada em 1816. Em 1855, a Santa Casa tinha cinco enfermarias: homens, mulheres, menores, sócios da Beneficência Portuguesa e presos. O hospital era atendido por três professores, médicos contratados, e por duas pessoas com prática na atividade da enfermagem, as quais, geralmente internadas como pacientes, permaneciam na instituição, havia, ainda, o auxílio de serventes. Quando entrava na instituição, o paciente recebia vestimenta e calçados da casa. Os médicos examinavam os pacientes alguns dias na semana; o cuidado e tratamento eram responsabilidade dos enfermeiros (WEBER, 1999).

Em 1837, a Santa Casa de Porto Alegre passou a ser encarregada da criação dos “expostos”, ou seja, do cuidado das crianças abandonadas recém-nascidas que eram lá deixadas na roda dos expostos. A Santa Casa assumiu o pagamento das “criadeiras”, mulheres que ganhavam dinheiro para cuidar das crianças abandonadas, e instituiu a “casa dos expostos”, que funcionou até 1937. A roda dos expostos foi extinta por causa das condições de chegada das crianças abandonadas que vinham em estágio avançado de desnutrição e muitas morriam. Esta foi uma das motivações para a implantação de uma maternidade dentro da instituição, pois, assim, os bebês teriam o cuidado desde o nascimento, o que se refletiria positivamente para amenizar os altos índices de mortalidade infantil da época.

Entretanto, o atendimento aos doentes era sua principal atividade, recebendo pessoas enfermas, idosos, inválidos e doentes mentais que não tivessem quem os amparasse e fornecendo comida, roupa, cuidados (WEBER, 1999).

O curso de partos foi criado em 1897, na Santa Casa de Porto Alegre, com a duração de um ano. A intenção dos idealizadores era a de intervir na atuação da parteira leiga ou curiosa e de subordinar a arte de partejar aos médicos (BRANDÃO, 1998). O curso foi inaugurado dia 5 de abril de 1898, com dez alunas. Era direcionado preferencialmente a mulheres casadas. Nesse período, as cesáreas eram raras, o uso do fórceps indicado somente em casos difíceis, e só o médico poderia usá-lo. Muitas parteiras fizeram esse curso (BRANDÃO, 1998).

Em 1899, foi criada a Faculdade Livre de Medicina e Farmácia de Porto Alegre, pela junção do Curso de Partos e da Escola de Farmácia. A primeira formatura dos médicos dessa Faculdade aconteceu em 1904. Um dos formandos foi Mario Totta, idealizador da Maternidade Santa Casa (BRANDÃO, 1998).

Em 1925, na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, surgiu o curso de Enfermagem Obstétrica, com duração de dois anos, deixando de existir, então, o curso de partos (BRANDÃO, 1998). Esse novo curso era de responsabilidade dos professores da Faculdade de Medicina.

A Maternidade da Santa Casa foi fundada em 1940 como marco no atendimento a mulheres, recebendo o nome de Maternidade Mário Totta, por ter sido esse médico o seu idealizador.

No século XVIII, a partir da reforma dos hospitais, permitiu-se a Medicina o controle social das doenças, da população, o desenvolvimento de um mercado médico especializado e privado e, acima de tudo, concedeu ao médico, poder em todas as instâncias das estruturas administrativas do hospital. Além disso, o atendimento médico e individual em detrimento social tornou-se prioritário, nesta época a assistência passou a ser realizada no hospital, impulsionada pela mudança do foco do trabalho médico, decorrente dos altos investimentos das indústrias farmacêuticas e de equipamentos.

Em 1920 os homens ainda detinham o monopólio da medicina e não almejavam ser parteiros. O ofício continuava sendo encarado como essencialmente feminino, mas a formação da parteira era realizada pelo médico, detentor do saber científico. A preocupação com a postura ética das parteiras era muito grande, havendo orientações sobre o que deveriam ou não fazer (BRANDÃO, 1998).

As mudanças na legislação do ensino de obstetrícia na enfermagem, também, contribuíram para o afastamento da aprendizagem dos alunos para o atendimento à mulher no período de parturição. Mas não serão exploradas neste momento, visto se todas são posteriores as décadas do estudo.

Conhecer o passado pode trazer a compreensão do presente (ROCHA; BONILHA, 2008). Por isso, torna-se importante, compreender como as enfermeiras se afastaram do cuidado à mulher no momento mais crucial da parturição. Para tanto, é fundamental entender como ocorreu a formação do enfermeiro em relação ao atendimento à mulher durante a parturição, saber como se deu o ensino desses profissionais nas primeiras décadas do curso de graduação. Pergunta-se então: será que, durante o curso de enfermagem, houve o aprendizado dos alunos para o atendimento à mulher no período expulsivo do parto? Se houve, em que condições se deu? Quais os pressupostos que nortearam esse aprendizado?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Conhecer o ensino de graduação de enfermagem da Escola Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, durante as décadas de 1950 e 1960, relativo ao cuidado às mulheres na parturição.

2.2 Objetivos específicos:

Conhecer as atividades teóricas e práticas de ensino e aprendizagem do cuidado, segundo o relato de alunos de graduação desse curso de enfermagem e das fichas de aulas;

Identificar os pressupostos teóricos que nortearam a formação dos alunos para atuação no parto nas décadas de 1950 e 1960.

3 METODOLOGIA

Neste capítulo apresenta-se a metodologia da pesquisa, que é composta de: tipo de estudo, local do estudo, colaboradores, coleta de dados, análise dos dados e aspectos éticos utilizados.

3.1 Tipo de estudo

Esta pesquisa qualitativa caracteriza-se por ser uma pesquisa histórica que, segundo Polit, Beck e Hungler (2004), permite dar respostas a questionamentos sobre eventos já ocorridos, esclarecendo-os, explicando-os ou mostrando suas tendências, para trazer luz sobre práticas ou condutas atuais.

Para Burke (1992), a Nova História valoriza toda a atividade humana e leva em conta a opinião das pessoas comuns, considerando seu passado, reconstruindo um fato e sua subjetividade. Desse modo, na Nova História os fatos não são neutros, há análise e interferência do pesquisador.

No presente trabalho, realizou-se um estudo histórico qualitativo que, segundo os pressupostos da Nova História, utilizou como método de pesquisa a História Oral. A História Oral caracteriza-se por privilegiar a realização de entrevistas com as pessoas que testemunharam acontecimentos, conjunturas, visões de mundo, ou deles participaram, como forma de se aproximar do objeto de estudo (ROCHA; BONILHA, 2008).

Essa aproximação com o objeto de estudo confere à História Oral características peculiares, tais como a relação entre o pesquisador e a fonte/narrador. Além dos entrevistados, utilizaram-se, como fonte de dados, os documentos da EEnf da UFRGS (fichas de aula), pesquisa em biblioteca local, visita ao Centro Histórico da Santa Casa de Porto Alegre para consulta a materiais e referências que contribuíram para reconstruir o contexto sociopolítico do período proposto para o estudo.

Além disso, destaca-se a importância da História Oral, pois esta possibilitou a reconstrução de um período ou de fatos em que os registros possivelmente eram escassos ou inexistentes. Alberti (2004) salienta que a história é contada da forma

como o acontecimento foi apreendido e interpretado por aquele que a vivenciou, cabendo ao pesquisador realizar uma ampla reflexão sobre os fatos.

A escolha pela História Oral deu-se em função da expectativa de recuperar fatos passados, a partir do olhar de quem os vivenciou, além da oportunidade de explorar várias versões manifestadas pelos colaboradores acerca do objeto em estudo. Assim, houve a possibilidade de recuperar o que não se encontrava documentado, com a reconstrução e ampliação do conhecimento sobre acontecimentos do passado para esclarecer a trajetória da enfermagem na Escola de Enfermagem da UFRGS.

Trabalhar com a História Oral é reconstituir experiências, acontecimentos, fatos e eventos sociais a partir da narração pelo entrevistado de ocorrências passadas (FERTIG, 2000).

Tratando-se da investigação da trajetória institucional de uma categoria profissional, perpassada por jogos de poder e núcleos de conflito, a História Oral viabilizou a interpretação e o entendimento dessa trajetória. Por outro lado, a pesquisa documental mostrou-se necessária para complementar, validar ou ratificar as informações obtidas nos depoimentos. Assim sendo, a análise de documentos permitiu identificar informações, mostrar evidências e lançar luz sobre o contexto no qual os documentos foram produzidos (FERTIG, 2000).

3.2 Local do estudo

O recorte temporal, ou seja, o período sobre o qual a pesquisa se desenvolveu, contemplou desde a criação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 1950, até 1960. Esta foi a primeira escola pública para graduação de enfermeiros do estado.

O estudo abrangeu as décadas de 1950 e 1960, com a intenção de contemplar diferentes propostas curriculares que possam ter ocorrido no período estudado.

A Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul foi instituída a partir da promulgação da Lei n. 1254, de 4 de abril de 1950, e criou a Escola de Enfermagem de Porto Alegre, anexa à Faculdade de Medicina da Universidade do Rio Grande do Sul, que iniciou suas funções em 4 de dezembro de

1950, data do decreto de sua fundação, assim permanecendo até 16 de julho de 1968 quando se tornou autônoma (FERTIG, 2000).

3.3 Colaboradores

Na perspectiva da História Oral, os participantes do estudo são denominados de colaboradores. Assim, são colaboradores do estudo aqueles que foram alunos de graduação de enfermagem da EEnf da UFRGS. Dessa forma, as entrevistas foram realizadas com enfermeiras e enfermeiros graduados no período estudado.

Os critérios de inclusão para o grupo de colaboradores selecionados foram: ser egresso do curso de enfermagem das décadas de 50 e 60; apresentar condições de saúde e disponibilidade para a realização da entrevista. Como critério de exclusão definiu-se: ser ou ter sido docente na área materno-infantil.

Os dados de contato (nome, telefone e endereço) dos colaboradores foram obtidos a partir de uma listagem de alunos graduados, solicitada ao Centro de Memória da EEnf da UFRGS.

Para a definição da quantidade de entrevistas, seguiu-se o conceito de Gaskell (2002) que recomenda que o número esperado para pesquisas que utilizem a entrevista como estratégia de coleta de dados situe-se entre 15 e 25. Como esse estudo abrangeu o recorte temporal das décadas de 50 e 60, foram entrevistadas 11 pessoas, 5 a 6 participantes por década em estudo.

Cabe ressaltar que os nomes dos colaboradores não foram apresentados para preservar seu anonimato. Optou-se pela letra “E”, de entrevista, seguida por uma sequência numérica aleatória que não caracterizasse a sequência das entrevistas. Os dois últimos números correspondem ao ano em que o aluno concluiu a graduação em Enfermagem.

Como houve a participação predominante de mulheres, optou-se pelo uso do termo “aluna” e “colaboradora”.

3.4 Coleta de dados

A pesquisa realizou-se por meio de entrevistas semiestruturadas e análise de documentos relativos a currículos e ementas das disciplinas ofertadas para a área do cuidado da mulher no período de parturição.

Na perspectiva da História Oral, os participantes do estudo são denominados de colaboradores, os quais, no presente estudo, foram enfermeiras e enfermeiros graduados no período estudado.

Para a organização das entrevistas com perguntas semiestruturadas foi usado um roteiro (APÊNDICE A) que iniciou com questionamentos básicos de interesse da pesquisa. Segundo Triviños (1987), a presença do pesquisador no momento da entrevista valoriza as respostas do entrevistado, pois permite que, nesse contato direto, surjam novas e diferentes perspectivas dentro do tema em estudo, o que enriquece a investigação. Buscar conhecer, com respeito, cada entrevistado, sua história e compreender sua visão é estar permeando sua história de vida. O período de coleta de dados foi de março de 2012 a março de 2013.

As entrevistas foram registradas em aparelho gravador portátil, com autorização prévia da colaboradora. As gravações foram precedidas de aplicação e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), conforme descrito nos aspectos éticos dessa pesquisa. Com a leitura, pontuavam-se os objetivos do estudo e o foco no período a ser estudado. As gravações, em média, duraram de 30 a 60 minutos, e todas foram transcritas e/ou relidas pela pesquisadora.

Foram realizadas leitura e análise de documentos contidos no acervo do Centro de Memória da EEnf da UFRGS para coletar dados relativos aos currículos e às ementas das disciplinas ofertadas para a área do cuidado da mulher frente à parturição. As fichas das disciplinas foram digitalizadas para coleta e análise dos dados, visando a conservação e estado original do documento histórico.

Com foco no ensino do parto, as perguntas do roteiro (anexo) destacaram principalmente esse aspecto, no intuito de despertar e relembrar o ocorrido na época da graduação, evocando nas alunas e nos alunos como se deu o ensino, tanto em aulas teóricas como práticas.

Com a pesquisa on-line no programa da própria biblioteca da escola de enfermagem, teve-se acesso a livros da década de 50: medicina obstétrica em inglês e enfermagem obstétrica em espanhol. Foram tiradas fotos de ilustrações que a pesquisadora julgou importantes e diferenciadas para a época, que serão mostradas no decorrer do estudo.

3.4 Análise dos dados

Os dados da pesquisa foram analisados por meio da análise de conteúdo de Minayo (2004). Essa análise do tipo temática é dividida em três etapas. Pré-análise: compreende a fase de estabelecer o primeiro contato com o material, de organizar e sistematizar as ideias iniciais. A partir da leitura do material, determinam-se as unidades comparáveis, categorização para análise temática. Exploração do Material: numa leitura mais profunda, aparecem as relações entre todas as falas, estabelecendo-se, então, as relações entre os discursos com as temáticas que surgirem na pré-análise. Tratamento dos Recursos Obtidos e Interpretação: os resultados brutos foram tratados de maneira a serem significativos e válidos, para posterior confrontação com demais materiais publicados.

Após a fase de organização, os dados foram categorizados para obtenção das unidades de significação, categorias temáticas; na última etapa, os temas foram discutidos e analisados frente à literatura disponível sobre o assunto (MINAYO, 2004).

O uso de documentos em pesquisa deve ser apreciado e valorizado. A riqueza de informações que deles pode-se extrair e resgatar justifica o seu uso em várias áreas, por permite ampliar o entendimento de objetos cuja compreensão necessita de contexto histórico e sociocultural. O uso das fichas de aulas, como um documento histórico, continha registros únicos do período e esclareceram pontos importantes da pesquisa, como os temas/assuntos abordados nas disciplinas, intitulados “matéria ministrada”, e também o nome dos professores, ano e série da turma.

3.5 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pela Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e pelo Comitê de Ética e Pesquisa dessa Universidade, sob o número 20637/2012.

As colaboradoras que concordaram em participar do trabalho assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), após serem orientados

sobre os objetivos do estudo, suas características e suas implicações, atendendo às Diretrizes e Normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi entregue para todas as colaboradoras em duas vias, uma delas ficou com a colaboradora, assinada pelas pesquisadoras; a outra com o pesquisador, assinada pela colaboradora. Nesse Termo, consta o objetivo da pesquisa, o caráter voluntário da participação da colaboradora, a possibilidade de interrupção de sua participação no estudo a qualquer momento, a garantia do anonimato, o destino das informações coletadas, bem como a autorização de publicação dos resultados para fins científicos. A colaboradora também assinou um termo de cessão de entrevista (APÊNDICE B).

Agora segue a descrição dos aspectos metodológicos. Os próximos capítulos apresentam os temas resultantes da análise.

4 DÉCADA DE 50 - IMPLANTAÇÃO DA ESCOLA ENFERMAGEM NO RIO GRANDE DO SUL E A INSERÇÃO DO ALUNO NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO

O sistema educacional caracteriza-se por sua história, que pode ser descrita a partir de documentos ou de relatos verbais. Qualquer que seja a forma de reconstituir os fatos é essencial manter a memória da instituição, que reflete todo o processo de construção e de aprimoramento do conhecimento (COSTA et al., 2008).

A Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul é pioneira na Região Sul do Brasil, tendo sido criada a partir iniciativa do diretor da Faculdade de Medicina, o médico Luiz Francisco Guerra Blessmann. Com a promulgação da Lei n. 1254, de 04 de abril de 1950, a Escola de Enfermagem de Porto Alegre, anexa à Faculdade de Medicina da Universidade do Rio Grande do Sul, iniciou suas atividades em 04 de dezembro de 1950, data do decreto de sua fundação (FERTIG, 2000).

As enfermeiras e professoras Maria de Lourdes Verderese e Olga Verderese implantaram a referida Escola de Enfermagem que foi a primeira a oferecer um curso de enfermagem em nível superior, em universidade pública no Rio Grande do Sul. A professora Maria de Lourdes Verderese era formada pela School of Nursing no Johns Hopkins Hospital, Baltimore, com diploma de Master of Arts pela Universidade de Columbia, Nova York, ambas nos Estados Unidos; era também licenciada em Educação e Filosofia pela Universidade de São Paulo, na qual foi docente. A professora Olga Verderese formou-se em enfermagem na Universidade de São Paulo e participou da criação da Escola de Enfermagem da Bahia na qual foi vice-diretora (FERTIG, 2000), como relataram duas entrevistadas:

“As diretoras eram de São Paulo, as irmãs Verderese.” (E154)

“As professoras eram formadas nos EUA ou em São Paulo... A escola foi criada por duas professoras que estudaram lá, de altíssimo nível, irmãs Verderese.” (E457)

As irmãs Maria de Lourdes e Olga Verderese foram indicadas ao professor Luiz Francisco Guerra Blessmann pelo Serviço Especializado de Saúde Pública, ao qual estavam vinculadas na época (FERTIG, 2000).

A influência da Escola Anna Nery e o modelo nithingaleano teve forte impacto no modelo de ensino do primeiro curso de graduação em enfermagem pública do RS. O modelo de Enfermagem implantado pelas Irmãs Verderese continha

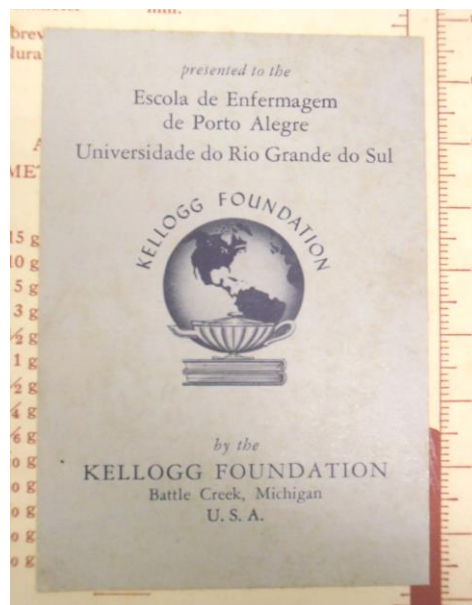
princípios dos modelos anglo-americanos, que preconizavam a construção da identidade da enfermeira de acordo com o que era preconizado pela enfermagem moderna (FERTIG, 2000).

O ensino fundamental sistematizado da Enfermagem Moderna vinha sendo desenvolvido, desde 1923, pelo Decreto número 16.300/23, na capital federal (Rio de Janeiro), mediante a organização do Serviço de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, então dirigida por Carlos Chagas e posteriormente denominada Escola de Enfermagem Anna Nery.

O Decreto número 20.109/31 instituiu a Escola de Enfermagem Anna Nery na condição de escola oficial padrão para efeito de equiparação das demais escolas, sendo assim, todas as demais que desejassem diplomar enfermeiras deveriam seguir o padrão de formação estabelecido pelo seu currículo.

O projeto da Escola de Enfermagem da UFRGS foi implementado com recursos financeiros provenientes do Ministério de Educação e Cultura e do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), que era mantido pela agência norte-americana Rockefeller, que participou do pagamento de docentes e da concessão de bolsas de estudos a estudantes.

Fotografia 1 – Livro de Obstetrícia de 1952



Fonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem da UFRGS.

Na formação e vinculação das professoras pioneiras, percebe-se a ênfase na área da Saúde Pública, já que as irmãs Verderese estavam vinculadas ao SESP no momento da solicitação de enfermeiras para essa missão.

As atividades do Curso iniciaram em 09 de março de 1951, quando foi proferida a aula inaugural e, em 15 de dezembro de 1954, graduaram-se as primeiras enfermeiras.

O Curso tinha duração de quatro anos, exigia tempo integral das professoras e alunas, oferecendo-lhes residência, alimentação, biblioteca, uniforme e transporte para as aulas e estágios.

No curso de enfermagem, havia a participação dos professores da Faculdade de Medicina, dada a condição da Escola de Enfermagem ser anexa a essa instituição. Assim, os professores-médicos da Faculdade de Medicina também desenvolviam suas atividades na Escola de Enfermagem, na área da parturição, ministrando aulas de fisiologia, anatomia humana e obstetrícia, conforme os relatos:

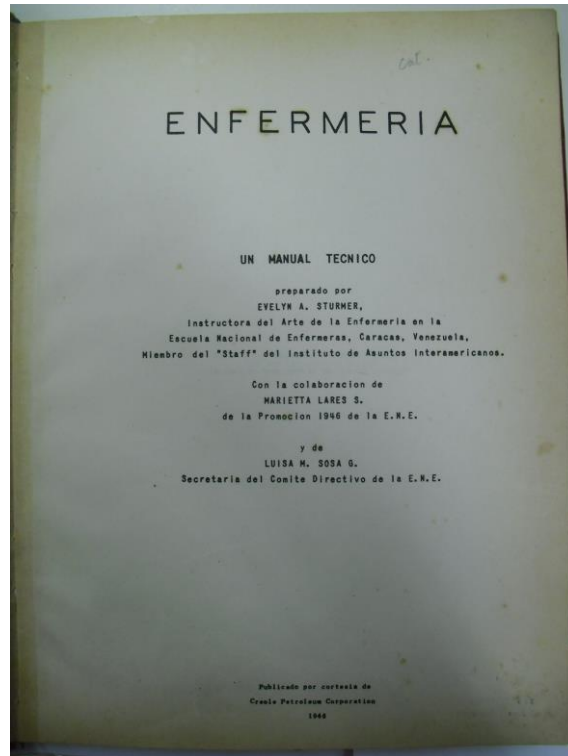
“Tinha professora e tinha médico que dava naquela época. Professora dava parte de enfermagem, e o médico a parte clínica.” (E457)

“Era professor catedrático dava a matéria. Eram médicos, todos da clínica médica eram os médicos.” (E558)

“Nosso professor de obstetrícia... Ele era obstetra. E era um professor muito bom, muito querido, uma pessoa que gostava de ser professor, ensinava, tive muita sorte em obstetrícia.” (E655)

Na área do ensino referente à parturição, as professoras-enfermeiras também eram responsáveis pelas aulas teóricas, focando em assuntos diversos, como o vestuário da gestante, higiene na gestação, psicologia da gestação, serviço social na maternidade e desenvolvimento de práticas de laboratório.

Fotografia 3 – Manual Técnico de Enfermagem em Espanhol



Fonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem da UFRGS.

As aulas do curso de enfermagem ocorriam no prédio da Faculdade de Medicina, e o campo de estágio para atividades práticas na Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, como segue:

“As salas de aula, nós tínhamos na Faculdade de Medicina, se ocupava as salas da Faculdade de Medicina, não tinha um prédio da enfermagem na época.” (E157)

Para funcionamento do Curso de Graduação em Enfermagem, foi montado um internato na Rua Florêncio Ygartua, número 164, em Porto Alegre, RS, no qual residiam professoras e alunas. Posteriormente houve a necessidade de ampliação do espaço físico, sendo criada uma segunda residência na Rua Schiller, onde passaram a residir professoras e algumas alunas, sendo que a maioria das alunas permaneceram na residência da Rua Florêncio Ygartua, como se verifica nas falas:

“Os professores e enfermeiros moravam todos aqui na faculdade/escola.” (E655)

“Estudávamos muito, passava assim dois ou três dias sem sair pra rua, era tipo um internato, a gente saía assim devia estar às 10 horas em ponto na Escola.” (E255)

Fonte (2009) afirma que a presença de internatos favorecia a aproximação entre aluno e professor com convívio diário nas salas de aula e residência, já que professoras residiam junto às alunas, sendo este um método eficiente para a formação pessoal e profissional das alunas da escola (FONTE, 2009). A estratégia do internato possibilitava a uniformização e o monitoramento do comportamento das discentes.

As instituições de enfermagem estabeleceram, por muitos anos, o internato obrigatório para as alunas. Nesse modelo de aprendizado, as estudantes deviam obediência aos seus superiores, dedicação, disciplina e abnegação, atributos idealizados pela enfermagem desde as suas origens (GERMANO,1985). Os aspectos controladores e impositivos são descritos e percebidos na fala das discentes, embora elas ressaltem as comodidades e regalias oferecidas pelo internato:

“(...) tinha um ônibus que levava a gente,... uniformizada, tomada café, pronta, entrava no ônibus, e ia pra Santa Casa.” (E655)

A Escola exigia da candidata o curso ginásial, normal ou comercial completo, atestado de sanidade física e mental, de idoneidade moral e vacinas. Ainda eram aplicadas prova de química, física e biologia. A idade das candidatas deveria ser de 16 até 38 anos (BRANDÃO, 1998).

O nível de exigência para a seleção das alunas era elevado, levando-se em consideração o período da década de 50, no qual a função feminina restringia-se a afazeres domésticos e do lar. As mulheres envolvidas com o cuidado de marido e filhos não eram vistas em escolas, e poucas oportunidades de trabalho lhes eram oferecidas.

Percebeu-se que a seleção das candidatas era muito criteriosa, sendo avaliados desde seu comportamento em grupo, educação e postura refinada, além de também serem considerados idade, nível de instrução e origem familiar, como segue nos relatos:

“Sim, teve vestibular, eu fiz vestibular, mas na época até eu não tinha nem terminado o segundo grau e eu fiz um outro curso de economia doméstica no segundo grau; e com esse curso eu fui aceita porque tinha tão pouca gente interessada na enfermagem, que não precisava ter o científico.” (E157)

“E por incrível que pareça nós fizemos o vestibular, acho que eram 30, mais ou menos, alguns rodaram, mas a maioria passou, por isso que caíram tantos fora depois, era bem puxado, não tinha lero-lero.” (E157)

O Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre foi o espaço onde se desenvolveram as atividades práticas de estágios das primeiras turmas do Curso de Enfermagem da Escola Pública do Estado. Era o único hospital para campo de estágio na área de saúde, tanto pública como privada.

Fotografia 4 – Maternidade Hospital Santa Casa de Misericórdia na Década de 50



Fonte: Centro Histórico da Santa Casa de Misericórdia.

Na fala das alunas, identificou-se que havia um desconhecimento por parte de outros profissionais sobre a formação da enfermeira graduada, o que causou um estranhamento entre eles nesse momento inicial, pelo fato de ser este um novo espaço para a atuação da enfermagem com nível superior.

Embora tenha ocorrido um movimento de médicos para o início da formação das enfermeiras, eles não tinham clareza do que elas fariam e precisavam aprender a conviver com essa nova personagem. O desconhecimento da função das alunas iniciantes, para os profissionais que ali já atuavam, gerava questionamentos quanto a atuação e intenção delas e das professoras, conforme relatos:

“Existia abertura para a enfermeira, para a enfermagem, ainda mais que nós éramos da primeira turma.” (E354)

“Nós é que orientávamos qual era o papel da enfermeira em cada área que nós atuávamos e quais as prerrogativas que tinham que ter para exercer a enfermagem com competência, com os cuidados, com muito amor ao paciente e interapoio entre o pessoal também era muito bem desenvolvido.” (E354)

“(...) eles não sabiam o que era a enfermeira... a nossa supervisora era quem delineava o papel da enfermeira em cada disciplina.” (E354)

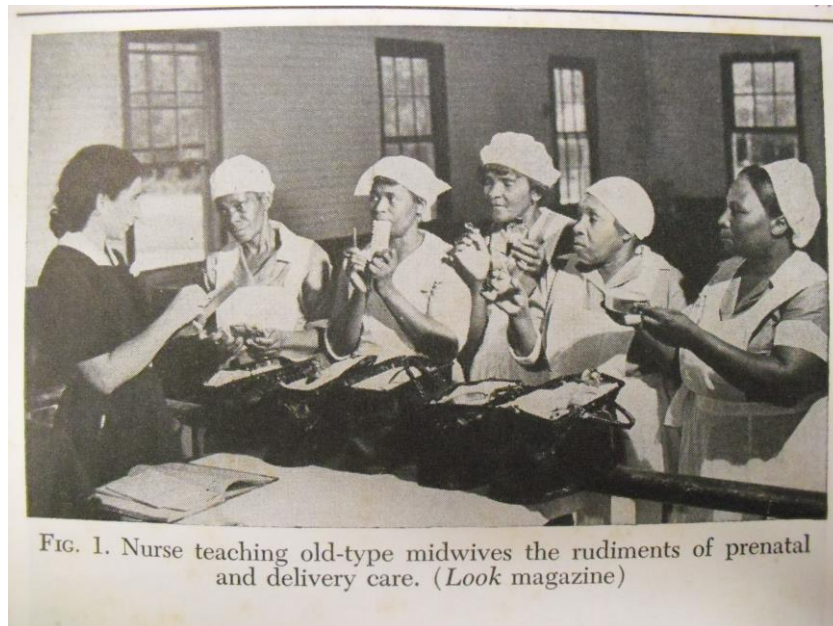
Na década de 50, as alunas, nas aulas práticas de aprendizado sobre a parturição na Santa Casa, se deparavam com outro profissional que atuava no campo como condutor do parto: as parteiras. Segundo Brandão (1998), desde 1925, havia o curso de Enfermagem Obstétrica nessa instituição, e as formandas desse curso eram denominadas de parteiras. Nas falas, identifica-se a presença da parteira no ambiente hospitalar, à frente desse processo.

“E, ou senão as parteiras, porque tinha o curso de parteiras na faculdade de medicina.” (E655)

“Era só a parteira, não tinha médico junto.” (E157)

“Eu assisti, me recordo o que eu me lembro assim, de uma vez um parto foi muito difícil, a mulher berrava muito e a parteira mandou ela ficar quieta, porque ela não tava ajudando.” (E157)

Fotografia 5 – Aula para parteiras na Década de 50



Fonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem da UFRGS.

No ensino da graduação em enfermagem da Escola UFRGS, na mesma década, identificaram-se dois momentos diferentes. No primeiro deles, no início da

década, as professoras que atendiam os partos, tendo autonomia sobre eles, como indica as falas abaixo:

“É muitas vezes ela [professora] fazia, assistia ao parto. A gente fala assistir ao parto, mas no sentido de assistência mesmo.” (E655)

“A professora de obstetrícia também fazia parto, não efetivamente no hospital porque ela era professora, mas ela ficava ali junto com a gente, demonstrava fazia, dava as dicas.” (E157)

As alunas utilizavam o termo fazer ou realizar o parto no sentido de executá-lo ou controlá-lo, percebe-se isso nas falas que referem o atendimento ao parto. No início dessa década, segundo as alunas, havia um número mínimo de partos para atenderem:

“Eu consegui fazer os quatro partos muito bem, sem uma fissura, era contra aquele negócio de episiotomia,... ela (parturiente) tem que entender que foi feita por Deus e que ela é de borracha. E que depois quando ela vai ter o bebê... libera um líquido, um hormônio que deixa tudo larguinho, cabe a cabeça do bebê e sai certinho sem ser machucado. Era nesse sentido que se fazia o parto e era um sucesso(...).” (E354)

“No parto normal não é na primeira vez que o bebê vai, mas tem que esperar, tem que acompanhar a paciente, dar apoio etc.” (E354)

O segundo momento acontece no final dessa década quando as alunas já não atendiam os partos, somente acompanhavam o nascimento do bebê, sem executá-lo, como fala a aluna:

“Não, no curso de graduação não fazia parto... Durante o curso de graduação a gente só assistia junto com a professora.” (E655)

“(...) porque nós não fazíamos partos. Assistíamos os partos, podia no máximo pegar o bebê no colo, e assistir depois o médico fazendo a limpeza, a sutura (...).” (E255)

“A gente teve parto, fez, mas não parto completo.” (E457)

Não havia, então, disputa pelo espaço do parto, esse discurso evidencia-se na fala de uma entrevistada, na qual fica claro o posicionamento do professor e alunos da Faculdade de Medicina quanto ao desinteresse por essa prática. Embora fosse conteúdo obrigatório como disciplina do currículo de ensino, eles não realizavam o parto, só o assistiam, observando.

“Médicos, eles chegavam para nossa professora e dizia assim, vê e tu arruma uns três partos e dá para estes meninos ajudar aí. Eles pediam para assinar as fichas, porque eles não queriam ver obstetrícia porque eles achavam um lamaçal aquilo, uma sujeira, um aguaceiro (...).” (E655)

Essa diferença entre o aprendizado de uma turma e de outra na mesma década, acredita a pesquisadora que tenha se dado pela forma de atuação da professora no período do estágio. As primeiras professoras da área obstétrica atuavam diretamente na parturição durante o período expulsivo, realizavam o parto completo. Após sua saída da EEnf em 57, houve mudança não só na direção da escola, como também na forma de atuação das alunas nesse processo. Assim, ao final da década de 50, elas só acompanhavam o trabalho de parto e o pós-parto.

Os procedimentos realizados com as mulheres no momento da parturição pelas alunas da enfermagem eram os estabelecidos, na época, para atenção ao parto, tanto pelas parteiras, como pelos médicos e pelas enfermeiras, ou seja, eram os profissionais que conduziam a mulher no período expulsivo. Isso pressupõe um modelo pautado na intervenção, descaracterizando o processo fisiológico e participativo da parturiente.

Atender a mulher no período expulsivo era chamado de fazer o parto pelas professoras e enfermeiras. Essa terminologia pressupõe que o profissional é quem conduz o parto, a mulher parturiente era apenas orientada pelo profissional que a assistia. Esse modelo é atualmente denominado de intervencionista. No modelo intervencionista, a mulher é orientada em relação à posição que deve ficar, a fazer força, a ações para acelerar seu trabalho de parto, enfim são os profissionais que conduzem essas ações que atendem a mulher no período expulsivo, o que se afasta sobremaneira do modelo fisiológico.

A realização de rotinas, como enema, tricotomia pubiana, punção de acesso venoso, somados a outras condutas, eram aprendidos na prática obstétrica feita pelas alunas do curso de enfermagem:

“Nós fazíamos a tricotomia (...) lavagem intestinal que o médico pedia. Depois ela era encaminhada para a enfermaria, e depois eram observadas pelos médicos.” (E255)

“Podíamos medir, fazer medida, auscultar os batimentos (...).” (E255)

O ensino sobre complicações obstétricas era ministrado na disciplina denominada Clínica Obstétrica, cujo responsável era um professor da medicina, e desenvolvida no terceiro ano do curso de enfermagem. Nessa disciplina, as alunas

aprendiam os cuidados relativos às parturientes com complicações, como aquelas que internavam com gestação de alto risco, como segue:

“E aí, então, tivemos casos de prematuro, pré-eclampsia (...) os cuidados de enfermagem.” (E255)

“Aqueles que vinham por ameaça de parto que moravam longe ficavam internadas.” (E558)

“E tinha todas as aquelas crenças, tinha eu guardar o umbigo do nenê, porque, dá sorte, colocar numa caixinha, às vezes tinha umas que ficavam braba se a gente não levava.” (E655)

A década de 50 foi marcada pelo movimento para implantação da escola pioneira em enfermagem e pelo forte vínculo com o ensino do parto na sua origem, fato evidenciado nos assuntos desenvolvidos nas disciplinas do curso e na execução de número mínimo de partos pelas alunas da graduação. Assim, no que diz respeito à inserção do aluno na cena do parto, verificou-se que houve desde uma participação plena, no início da década, a uma participação relativa no seu final.

5 DÉCADA DE 60 – AUTONOMIA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM E A PRESENÇA DAS ALUNAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO

Em 1961, foi promulgada a Lei nº 4.024/61, de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, e criado o Conselho Federal de Educação (CFE), que passou a se responsabilizar pelo Ensino Superior. Diversas discussões foram realizadas quanto a duração e currículo dos cursos superiores. Destas, resultou a proposta de cursos com duração de quatro anos, contendo nove disciplinas de enfermagem e 11 disciplinas, com curso de ingresso e curso de pós-graduação (CARVALHO, 1976).

No ano de 1962, definiu-se o primeiro currículo mínimo para os cursos de enfermagem, conforme o Parecer do CFE nº 271/62 (CARVALHO, 1976). O currículo preservou as disciplinas relacionadas às clínicas especializadas, reduziu a duração do curso para três anos, introduziu especializações no quarto ano optativo e eliminou a disciplina de Enfermagem em Saúde Pública e Obstetrícia, que passaram a constar como matéria para a especialização (GERMANO, 1985).

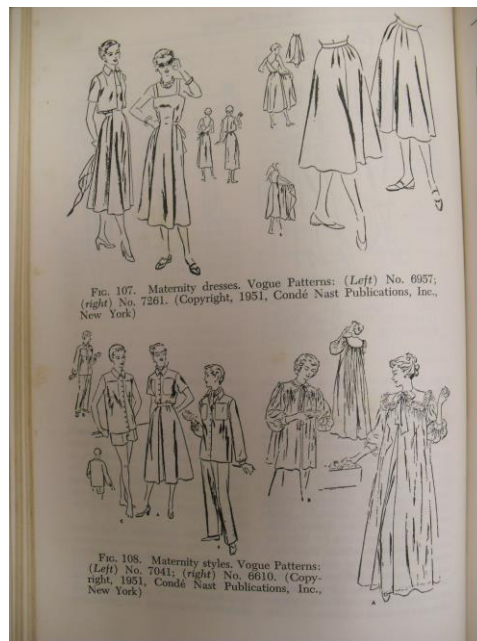
O currículo do Curso de Enfermagem no RS, com duração de quatro anos, não sofreu alterações, como demonstraram os materiais pesquisados: fichas de aula, entrevistas e bibliografias da época. É importante destacar que o período de graduação permaneceu de quatro anos.

Na década de 60, a Escola de Enfermagem da UFRGS ainda estava subordinada à Faculdade de Medicina, e as professoras-enfermeiras assumiram maior carga horária teórica, disponibilizando aos médicos maior atuação nas temáticas específicas das áreas básicas, como fisiologia, anatomia e parasitologia. Nesse meio mais científico, a enfermagem passou a atuar, além da assistência, no ensino, na pesquisa, no gerenciamento de serviço, sendo o ensino de enfermagem ministrado pelo profissional enfermeiro (FERTIG, 2000). Na área obstétrica, nas disciplinas de Obstetrícia Normal, Obstetrícia Patológica e Obstetrícia e Ginecologia permaneceu o professor-médico, que já atuava na EEnf na década anterior, conforme registro em fichas de aula.

Nessa década, diferentemente da anterior, foi possível perceber pela análise das fichas de aula que os conteúdos desenvolvidos na área obstétrica, abordados pelas enfermeiras, tornaram-se mais técnicos e fragmentados. O estudo sobre patologias foi intensificado quando comparado à década anterior.

Na década de 60, as alunas tinham em seu currículo disciplinas obrigatórias, como Enfermagem Obstétrica, em que desenvolviam as aulas temáticas de noções de serviço social, higiene e vestuário da gestante, psicologia da gestação, cuidados com casos de tuberculose, períodos do trabalho de parto, medicamentos utilizados em obstetrícia, parto domiciliar – material, dificuldades e improvisações, nutrição do RN, cuidados com as mamas, preparo do lar e da família para chegada da criança, cuidados de enfermagem nos casos de eclâmpsia, gonorreia, sífilis, toxemias gravídicas, o problema da mãe solteira, problemas de moral em obstetrícia, preparo físico e psicológico da parturiente, asfixia do RN, a enfermeira de Saúde Pública e a obstetrícia.

Fotografia 6 – Vestuário das Gestantes



Fonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem da UFRGS.

Outra disciplina desenvolvida era a de Assistência ao Pré-natal, que tinha como conteúdos desenvolvidos: diagnóstico de gravidez, toque, palpação, pelvimetria, adoção e legitimação adotiva (aspecto legais), diagnóstico de sífilis, noções sobre imunologia, estudo dirigido em psicologia, organograma da maternidade, elaboração e discussão de panfleto para orientação das gestantes, orientações sobre parto psicoprofilático, parto natural de Read e relação com teoria

de Pavlov, ginástica no puerpério. Esses foram assuntos abordados no ano de 1966, como constatado nas fichas de aula.

Alguns assuntos, que atualmente competem a currículos de outras profissões, foram surgindo; equipes multiprofissionais foram se formando nos serviços de saúde.

Com o surgimento de novas profissões, a enfermagem foi delineando novos horizontes, dividindo funções que para as enfermeiras eram práticas comuns:

“Também funcionavam aulas de massoterapia, era outra disciplina porque não existia fisioterapeuta. Então quem fazia algum exercício eram as enfermeiras, foi um espaço que ficou agora na competência do fisioterapeuta, mas nós, naquela época, dávamos coberturas a esses pacientes. Na nutrição também, a gente participava muito intensamente porque era escasso o número de nutricionista ou médico que trabalhava nessa área. Então nós compensávamos essas duas profissões com alguns procedimentos.” (E964)

O regime de internato foi mantido, as alunas tinham seu comportamento, apresentação e educação acompanhados. Essa maneira metodológica de ensino perdurou até o início da década de 60, não se podendo precisar com exatidão o ano de encerramento desse sistema. Confirmando a informação, segue o relato da aluna:

“Optei por morar lá porque era mais cômodo, a gente ia de ônibus, tinha tudo na mão, era maravilhoso, tinha o chofer nosso amigão e era tudo mais divertido. E a gente morava lá, tinha alimentação boa porque tinha nutricionista, a roupa de cama era engomada, trocada uma vez por semana, os uniformes que a gente usava trocava duas vezes por semana, eles vinham tudo prontinho.” (E762)

A Escola de Enfermagem permaneceu anexa à Faculdade de Medicina até 16 de julho de 1968, quando se tornou autônoma. Pelas falas, porém, percebe-se que a EEnf obteve um prédio para funcionamento próprio antes desse período:

“Quando eu fiz, o prédio era na Protásio Alves, onde hoje é aquele prédio da saúde da UFRGS, que tem entrada pela São Manuel. Ele inicialmente funcionou como residência, mas a biblioteca era alojada no prédio. Depois, quando veio a autonomia da escola, a biblioteca passou a funcionar onde era a secretaria. A biblioteca foi pra um dos primeiros andares (...), mas era na Protásio.” (E964)

As aulas práticas eram agora realizadas em um laboratório instalado em prédio próprio que pertencia ao curso de enfermagem. Até então havia sido utilizado o laboratório da medicina para essa finalidade. Pela fala da aluna, constata-se, também, que as técnicas mais específicas eram desenvolvidas entre os próprios alunos:

“O laboratório funcionava num pavilhão ao fundo desse prédio, um pavilhão de madeira, e ali tinham as camas, alguns bonecos, mas a gente executava todas as técnicas de pessoa a pessoa.” (E964)

O método de ensino dos anos 60 seguiu o modelo da década de 50, as alunas se utilizavam de manuais, livros e enciclopédias em inglês, espanhol e francês, com a introdução de alguns materiais em português, consultados na biblioteca da Faculdade de Medicina,

“Era a Faculdade de Medicina, e nós tínhamos nossos livros, naquela época eram praticamente todos em inglês ou francês, alguns em espanhol, português não tinha, começou a entrar aos pouquinhos.” (E863)

“Os livros da época praticamente eram todos em espanhol, a literatura não era brasileira, tinha algum material que vinha das revistas brasileiras de enfermagem, esse, sim, era acesso em português.” (E964)

As avaliações teóricas das disciplinas ministradas por professores médicos eram realizadas de forma sistemática no decorrer do ano letivo. Para cada disciplina, havia uma avaliação individual, com provas escritas e orais, com informa a fala:

“A parte médica só era avaliada por provas, eu acho que na época não tinha prova oral, em algumas disciplinas tinham, que eu me lembro de algumas provas orais, mesmo com médicos.” (E964)

O ensino tecnicista e fragmentado ganhou espaço na carga horária do curso de enfermagem, ministrado por enfermeiras e focado em técnicas e protocolos. Concomitante às demonstrações técnicas e aulas teóricas, as professoras acompanhavam o desenvolvimento do acadêmico através de provas,

“Em geral as enfermeiras ficavam com a parte prática, mas também davam as teorias específicas, de algum cuidado de enfermagem. Geralmente nós trabalhávamos em cima de técnicas, que eram rotinas estruturadas que tu ia desenvolvendo com aquele protocolo daquela técnica. E tu era supervisionada nas primeiras ações que tu desenvolvia com a mãe e a criança, e, em cima disso, que tu era avaliada.” (E964)

Fato importante ocorreu no ano de 1961 com o início do ingresso de homens no curso de enfermagem da UFRGS. De acordo com as entrevistas, nesse ano, ingressaram na Escola de Enfermagem três homens. Evidencia-se nas falas que não havia muita clareza na condução dessa nova imagem no curso. Os homens participavam e recebiam o mesmo ensino teórico, porém, no campo de estágio, havia alguns limitadores de igualdade, principalmente no que tangia ao espaço do parto e nascimento.

“Os alunos todos... também fizeram parto, isso não teve restrição não... se tivesse rapaz, eles entravam na sala de parto igual, como nós também entramos na parte dos homens quando era urologia, entramos na parte dos homens.” (E863)

“Na parte teórica, o conteúdo era igual tanto para homens quanto para mulheres. Já na aula prática, ninguém sabia o que fazer conosco (homens).” (E1064)

O espaço de aprendizado da prática para a formação dos dois cursos era na Santa Casa, como na década anterior, por se tratar de um hospital para atendimento à população de baixo poder aquisitivo e com grande número de atendimentos na maternidade, como descreve:

“ (...) era tudo de poder aquisitivo baixo, tinha INAMPS assim.” (E762)

“ (...) e dependendo da coisa tinha que tomar um banhozinho porque era impossível de tocar nelas.” (E863)

“Inclusive tinha várias classes, as que já tinham tido neném, que eram dois ou três quartos grandes com dez/doze camas, camas de ferro..., depois tinham duas peças, que eram pra pessoas que tivessem tido infecção, mas elas não ficavam separadas, as infectadas iam pra lá, e depois tinha, no fim do corredor, à esquerda, tinha as que baixavam que não podiam voltar pra casa porque moravam longe ou acarretavam perigo se fossem pra casa. E tinha uma peça que era para as pré-eclâmpticas e eclâmpticas, eram duas ou três camas.” (E863)

A área física da instituição visava atender à demanda que ocorria. Corredores largos, salas grandes e frias são descritos pelas alunas:

“Que nada (risos), a Santa Casa, não sei como que é agora, a Santa Casa era um ambiente enorme de grande. Tu entravas, era centro obstétrico em cima, do lado tinha um banheiro com ducha, com banheiro de chuveiro, uma sala de exame e, dali da sala de exame, tu ia pra um corredor pequeno, com três camas daquelas... individualizado, sala de parto não.” (E863)

Como a Santa Casa era a única instituição da época que atendia a população em geral, estava sempre superlotada devido ao grande fluxo de pessoas que buscavam atendimento. Para os alunos, esse fato se refletia positivamente na aprendizagem, já que oportunizava a discussão de casos de variadas patologias, possibilitando-lhes acompanhar o desfecho de situações críticas e ouvir opiniões entre os profissionais, o que despertava neles um pensamento crítico, embasado em conhecimento científico. Em algumas situações, o aluno tornava-se “mão-de-obra” da instituição, tendo, nesses momentos, a sensação de frustração por não poder responder a tudo que se esperava dele, ou por ter cometido algum erro, não sendo, então, priorizado seu momento de aprendizagem, como na fala:

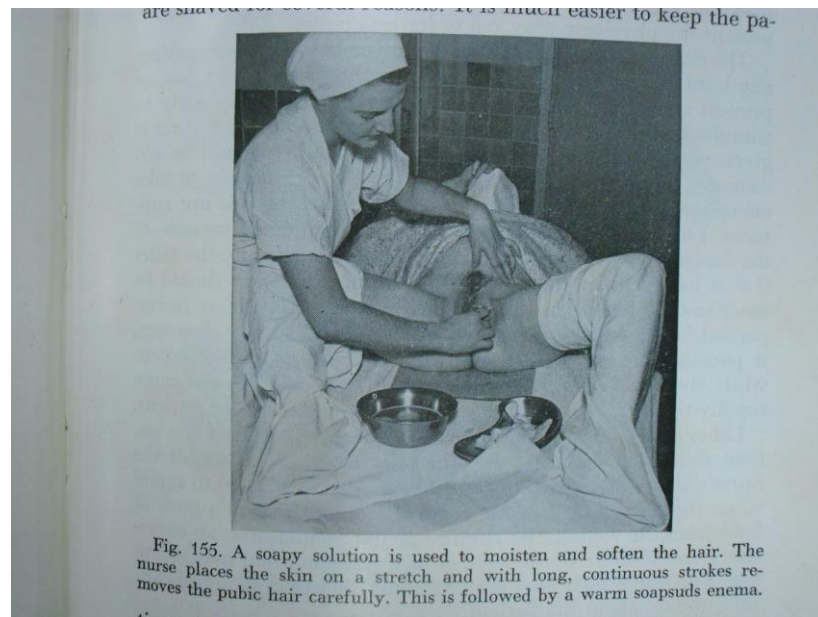
“ (...) pra gestante, e depois no fim do corredor pra cá tinha, assim, parte sem privativos, três camas, mas poucas, porque a grande maioria vinha sem eira nem beira e tinha que baixar assim, e aí então era uma corrida o dia inteiro, era de manhã, de tarde e de noite, né.” (E863)

Na década de 60, era evidente o ensino do modelo de medicalização na parturição, com o aprendizado de técnicas para “limpar” o corpo da mulher e, com isso, favorecer o trabalho do profissional. Técnicas agressivas, atualmente em desuso, permaneceram por longos anos na rotina de admissão das pacientes em hospitais, no entanto elas ainda estão presentes em alguns locais, de acordo com a afirmação que segue:

“Enema, sim, enema, aquilo era também bastante chocante, né? A sala onde se fazia enema era em frente da sala de parto, era o corredor público, salas de parto e aquelas salas de chuveiro, exame etc, e a parte de enema era na frente, tá? Então, tu fazias enema aqui, e tinha do lado, saindo daquela sala de enema, tinha o banheiro.” (E863)

“Particpei de alguns partos assistindo. Eles (estudantes de medicina) sempre faziam a episiorrafia, era rotina. Eles diziam que era melhor fazer as mãos passar pela dor do corte do que fazer uma ruptura perianal.” (E1064)

Fotografia 7 – Enfermeira realizando tricotomia



Fonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem da UFRGS.

A proposta da enfermagem para maioria das parturientes que internavam em trabalho de parto era a de deambulação, movimentação livre, agachamento. O uso de uma camisola tipo avental, na época, que fechava nas costas, não facilitava a liberdade de movimentos, além de expor o corpo da mulher continuamente, como relata a fala:

“(...) então saíam com aquela camisola, com a bunda de fora e iam lá pro banheiro, pra depois serem levadas lá pra sala de parto.” (E863)

“(...) as pacientes, porque elas ficavam numa enfermaria em situação de pré-parto,(...), deambulavam pela unidade.” (E964)

A entrevistada relata como era a rotina no ambiente hospitalar, sem a normatização do alojamento conjunto, atualmente instituído nas maternidades. Os berçários mantinham os recém-nascidos longe de suas mães, e os cuidados eram realizados por pessoal da enfermagem. Em determinados horários, os bebês eram trazidos para as mães amamentá-los; nesse momento, as alunas de enfermagem realizavam orientações e auxiliavam na amamentação:

“Os bebês ficavam no berçário. O alojamento conjunto foi instituído na década de 70, porque ficava no berçário, depois a mãe recebia na hora da mamada a visita da criança, amamentava, ensinava como posicionar, aquela coisa toda (...).” (E964)

Na pré-alta, havia uma preocupação em orientar a mãe em relação aos cuidados com o recém-nascido quando chegasse em casa, como banho, higiene do coto umbilical, troca de fraldas. Os alunos participavam desses momentos:

“Acompanhava também na alta, orientando troca de fralda que faziam-se a vacina da BCG, como cuidar do coto, isso tudo era feito, essa parte educativa a gente também orientava na alta. E o incentivo à amamentação já iniciava e depois ensinava como colocar, como higienizar.” (E964)

Todo o cuidado com o recém-nascido que nascia bem era passado para a mãe, sem grandes intervenções ou manobras, como mostra o atendimento descrito:

“Se nascia bem, a gente não tocava, né, deixa de lado, vira, dá pra mãe, bota em cima da barriga da mãe, todas essas coisas e depois leva pra pesar, e coisa assim, né. Quando vai mais uma vez pra pesar e limpar o resto, não voltava mais porque ficava identificado na própria sala de parto junto à mãe. As duas ganhavam a pulseirinha, a mãe e a criança, pra não haver nenhuma possibilidade de troca, né.” (E863)

Na prática do parto, através da fala das entrevistadas, identifica-se a ausência do pediatra na sala de parto. O mesmo permanecia no berçário, para onde eram encaminhados os bebês que não nasciam bem:

“Não, não, geralmente o pediatra era chamado quando tivesse complicações. Aí o bebê ligeiro ia sendo levado pro berçário, onde tivesse um pediatra de plantão porque era tanto do nascimento que eles não podiam se mover de lá. Aqui era só partos, e a gente aspirava, e limpava, e pesava, identificava, né, e depois eles iam lá pro berçário, e a gente ficava com a mãe para costurá-la.” (E863)

A responsabilidade sobre o parto era de quem o assistisse/realizasse, portanto sua conclusão também lhe competia. Manter-se junto à paciente e concluir

o parto era necessário. Percebeu-se aí a posição de limite para a atuação da aluna de enfermagem. A fala traz também a situação de descaso para com a parturiente:

“(...) eles (os médicos) queriam que eu suturasse uma episiotomia. Não, eu ajudo no parto, acompanho a mãe, agora se tiver corte, incisão e sutura, isso é com vocês.” (E1064)

“O que acontecia, às vezes, que tinha um médico, chefe da obstetrícia, que era um velho. Ele ia lá pra mostrar pros alunos como é que era feito um parto, e depois ia embora, e deixava as mulheres lá, a placenta ainda lá dentro e, assim, cadê fulano? Ah, já foi embora. E a gente tinha que dar um jeito de chamar alguém, outro responsável, porque nós não íamos pegar uma coisa iniciada, nós não podíamos fazer uma coisa dessas.” (E863)

Quanto ao relacionamento entre os profissionais que trabalhavam no hospital e o grupo de estudantes de enfermagem, há o seguinte depoimento:

“(...) era uma camaradagem muito grande, sabe. Se a gente via que tivesse qualquer dificuldade, chamava as irmãs ou chamava nossa supervisora, e a coisa não ia dar certo mesmo, então, tá, chama fulano de tal, dr fulano de tal, ele tá de plantão. Então esse vinha, né, era um bom relacionamento, sabe.” (E863)

Na década de 60, havia no RS três cursos de medicina em funcionamento; no final dessa década, mais quatro. Tanto investimento na formação desse profissional envolvia interesses políticos e sociais. Com o aumento de profissionais médicos, houve um maior interesse por parte deles de assumirem mais esta área, a da obstetrícia, que ainda apresentava uma presença significativa de parteiras. A partir daí, com o parto ocorrendo no ambiente hospitalar, o profissional médico cada vez mais se apropriou do ato de partejar.

“(...) os rapazes de medicina, estudantes de medicina, eles tinham um horário diverso do nosso.” (E964)

“A episiotomia que o médico que realizava quando a paciente necessitava. E sempre ficava uma aluna responsável pelo recém-nato e a outra pelo parto.” (E964)

Fotografia 8 – Enfermeira examinando puérpera



Fonte: Centro de Memória da Escola de Enfermagem da UFRGS.

Um marco histórico que influenciou o ensino de enfermagem na década de 60 foi o golpe militar em 1964; os militares passaram a governar o Brasil sob pressupostos como: a falta de democracia, supressão de direitos constitucionais, censura, perseguição política e repressão aos que eram contra o regime militar. Com a tomada do governo pelos militares, a crise econômica acarretou medidas de racionalização nos custos do setor de saúde (VIETTA et al., 1996).

“Acho que da década de 60 era isso aí. Tem, assim, não falar da ditadura, é obrigatório,(...), aí houve uma represália no movimento estudantil e nos professores de esquerda infernal. Daí, eu tinha a vantagem dentro da desvantagem, a enfermagem era secundária, então era negligenciada pelo poder político e autoritário que estava se instalando. Eu era de esquerda, na ditadura ou tu era de extrema esquerda, a própria esquerda esvaziou por um medo da repressão, ficou um pingo de gato pingado... A enfermagem foi negligenciada pela ditadura e pela reitoria também, criou uma comissão de extrema esquerda.” (E1064)

Após uma década de atividades em formação de enfermeiros de nível superior, a Escola iniciou outro processo na busca de sua autonomia, desmembrando-se estrutural e didaticamente da Faculdade de Medicina. De forma gradativa, foi conquistando sua independência que começou com a ocupação de um prédio próprio na Avenida Protásio Alves, para onde transferiu algumas aulas. Esse

prédio já havia funcionado como residência para alunas e professoras da Escola de Enfermagem.

Na nova fase, o corpo docente da Escola era formado predominantemente por enfermeiras. A partir dessa década, na área obstétrica, permaneceram poucos professores médicos da Faculdade Medicina. As disciplinas tornaram-se mais tecnicistas, visando a patologias e cuidado hospitalar, enquanto que a enfermeira estava sendo formada com uma visão mais gerencial da atividade profissional.

A partir de 1961, começou a ocorrer o ingresso de alunos no curso de Enfermagem, com a entrada de três deles; destes, só dois concluíram o curso. A diferenciação de ensino pelo gênero, na disciplina de obstetrícia, não foi percebida pelas alunas em relação à participação em atividades práticas desenvolvidas junto à parturiente e RN.

Na década de 60, a Santa Casa de Misericórdia permaneceu como sendo o único hospital para o desenvolvimento da prática para os alunos da área da saúde, devido à grande demanda de pacientes. A parteira não se fazia mais presente no cenário do parto dentro da instituição Santa Casa, e a presença do profissional médico estava sendo reforçada no partear.

Quanto à participação do aluno na assistência ao parto, identificou-se um distanciamento entre professores e alunos do momento da parturição. Durante a prática obstétrica, as alunas examinavam e prestavam cuidados junto a gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos, mas não descreveram atuação no período expulsivo.

6 SÍNTESE E CONSIDERAÇÕES

A pesquisa “O ensino de graduação em enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul referente à parturição nas décadas de 1950 e 1960” foi um processo de construção que exigiu empenho, reflexão e comprometimento. Da busca pelos colaboradores até a realização das entrevistas, tornaram-se necessárias diversas etapas a serem executadas. Contatos desatualizados ou incompletos foram comuns, ligações sem sucesso, viagem até outro município para realizar entrevistas estiveram entre alguns dos eventos ocorridos no transcorrer desse estudo.

A memória e lembranças das colaboradoras foram fundamentais para responder aos questionamentos e objetivos da pesquisa, que se baseou na História Oral, na qual a fala conta a forma como o acontecimento foi apreendido e significado por aquele que o vivenciou, possibilitando ao pesquisador realizar uma reflexão sobre os fatos.

Identificou-se, como marco fundamental para a criação da EEnf da UFRGS, a promulgação da Lei n. 775, de 06 de agosto de 1949, que trouxe para os cursos de enfermagem obstétrica a obrigatoriedade de se adequarem à formação do enfermeiro em escolas de nível superior, determinando, com isso, a extinção do curso de parteiras, denominação dada às enfermeiras obstetras ou obstetrites aqui no Estado. Esse curso ficou anexo à Faculdade de Medicina de Porto Alegre, atual Faculdade de Medicina da UFRGS. A atual Escola de Enfermagem da UFRGS, criada em 1950, foi a primeira a desenvolver um curso de graduação em enfermagem em nível superior e de caráter público.

As irmãs Olga e Maria de Lourdes Verderese, com formação norte-americana, foram as primeiras diretoras da Escola de Enfermagem da UFRGS. Chegaram ao RS para iniciar os trabalhos da EEnf e convidaram outras enfermeiras, também com formação nightingaleana, para auxiliá-las. Acredita-se que o modelo de formação das enfermeiras fundadoras da EEnf teve forte relação com o desenvolvimento do currículo inicial, voltado para ações da Saúde Pública, o qual pretendia promover nos alunos uma formação reflexiva, com base na fisiologia e na compreensão do ser humano como um ser saudável.

Como o desafio era a construção de uma nova profissão, que tinha como antecessoras pessoas que prestavam um cuidado leigo, que se dedicavam a cuidar de pessoas doentes de forma empírica, buscaram-se, então, formas de se diferenciar estes novos profissionais. Iniciando-se com critérios rígidos para seleção das candidatas, as quais tinham que ter cursado o ginásio, ter idade entre 16 e 38, serem do sexo feminino e, em sua maioria, pertencerem a famílias distintas da sociedade. Na década de 50, não eram aceitos alunos do sexo masculino no curso.

No seu início, o curso da Escola de Enfermagem da UFRGS foi percebido como voltado para a elite por estar vinculado à Faculdade de Medicina, possuir alunas selecionadas e professoras com formação nos EUA e Canadá. Sob regime de internato, alunas e professoras permaneciam sob vigilância constante, recebiam moradia, alimentação, vestuário e ônibus com motorista para se deslocar para aulas práticas. Percebeu-se que para as alunas a presença do internato era um diferencial, não sendo identificado como fator controlador ou negativo, mas de mordomia e regalias, exclusivo para elas e as professoras. Esse sistema permaneceu até a década de 60, mas não se conseguiu precisar o ano de término do internato através das entrevistas.

Na década pioneira, os professores médicos catedráticos da área obstétrica, que eram os mesmos da Faculdade de Medicina, desenvolviam os conteúdos teóricos em disciplinas, como patologia, anatomia e fisiologia. As professoras enfermeiras desenvolviam conteúdos teóricos e práticos das disciplinas mais voltados para assistência ao parto normal, ao recém-nascido saudável, puerpério fisiológico e suas patologias mais frequentes. Na área obstétrica, esses conteúdos se baseavam em livros de língua inglesa e espanhola, alguns trazidos por essas professoras quando estavam estudando em outros países; outros eram disponibilizados pela biblioteca da Faculdade de Medicina.

Na década 60, com a aquisição de um prédio próprio, a Escola conquista gradativamente sua autonomia, se desmembrando da Faculdade de Medicina, tanto no aspecto estrutural como didático. Permanece somente um professor médico, e as professoras enfermeiras assumem mais disciplinas; a abordagem de ensino se tornou mais tecnicista e enfatizou o conhecimento de patologias na gestação e parto. Tornar a enfermagem mais científica, pautada em execução de técnicas e manuais passa a ser o foco da aprendizagem nessa década.

Outro fato que teve implicações na abordagem do ensino de uma década para outra pode ser atribuído à saída das irmãs Verderese da Escola no final década de 50, o que provocou mudanças com a troca da direção da escola. Todas essas ocorrências influenciaram de forma gradual o ensino da parturição.

O ensino da prática de partos era realizado em uma área comum, tanto para os alunos da medicina como de enfermagem, na Maternidade Mario Totta da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

No início da década de 50, alunas e professoras atuavam no processo de parturição, desde o acolhimento à parturiente, na admissão no Centro Obstétrico, até o período expulsivo do parto e os cuidados ao recém-nascido. Tinham como meta o atendimento de no mínimo quatro partos. Na metade dessa década, no entanto, a atuação de alunas e professoras se limitava ao atendimento a parturientes, auxílio no trabalho de parto e parto, distanciando-se, assim, da presença no período expulsivo.

Na década de 60, os colaboradores relataram que a participação dos alunos junto à parturição restringia-se, na prática, ao atendimento às gestantes somente durante o período de trabalho de parto, com ausência total no período expulsivo.

Assim, o ensino da parturição esteve presente no curso de enfermagem, com aulas teóricas e práticas e buscou mostrar para suas discentes, conforme adequações do período, como prestar o cuidado à mulher e ao recém-nascido. Por vezes, esses alunos foram muito atuantes e envolvidos, em outras, distantes e mais espectadores do processo.

Nas duas décadas, os modelos de aprendizado para o atendimento à mulher na parturição eram os estabelecidos na prática assistencial, na qual o profissional era o condutor do parto com ações intervencionistas, sendo “fazer o parto” o termo utilizado para essa atuação.

A pesquisa traz informações que favorecem a compreensão quanto à atual dificuldade de inserção do aluno e do profissional enfermeiro para atuação plena na parturição, como é preconizada pela Lei do Exercício Profissional vigente.

Ressalta-se que a pesquisa de cunho histórico na enfermagem necessita de um espaço para reflexão teórica e metodológica, como forma de fortalecer e ampliar seus estudos. Sugere-se, por isso, a formação de grupos de estudos e/ou pesquisa sobre a História da Enfermagem na EEnf da UFRGS. A ampliação do espaço do Centro de Memória da Escola de Enfermagem UFRGS é outra necessidade urgente

para o público acadêmico interessado nesse enfoque. A partir desse estudo, foi possível identificar a riqueza desses locais e a necessidade de perpetuá-los de forma adequada e segura, para que artigos históricos, como documentos, artigos de laboratório, fotos e livros, sejam preservados com a digitalização desses materiais.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, V. **Manual de história oral**. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

ARRUDA, A. Um atendimento ao parto para fazer ser e nascer. In: BRASIL. Ministério da Justiça. Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (Brasil). **Quando a paciente é mulher: Relatório do Encontro Nacional da Campanha Saúde da Mulher: um direito a ser conquistado**. Brasília, 1989. p. 35-42.

BRANDÃO, N.S. **Da tesoura ao bisturi, o ofício das parteiras: 1897-1967**. 1988
Dissertação (Mestrado em História)—Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1998.

BRASIL. Lei nº 2.189, de 3 de março de 1954. Reorganiza os cursos do Departamento Nacional da Criança (C.D.N.Cr.) e dá outras providências. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Rio de Janeiro, DF, 04 mar. 1954, p. 3321.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 25 jun. 1986. Seção 1, p. 8853-8855.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2001.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 20.109/31 de 15 de junho de 1931. Regula o exercício da enfermagem no Brasil e fixa, as condições para a equiparação das escolas de enfermagem. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Rio de Janeiro, DF, 28 jun. 1931, Seção 1, p. 10516.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística **Estatísticas do Registro Civil**, Rio de Janeiro, v. 38, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. **Proporção de partos cesáreos**. Brasília, 2011b. Disponível em:
<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ldb2012/f08.def>> Acesso em: 25 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 out. 1996. Seção 1, p. 21082-21085.

BURKE, P. Abertura: a nova história, seu passado e seu futuro. In: **A escrita da história: novas perspectivas**. Trad. Magda Lopes. São Paulo: Ed. UNESP, 1992. p. 7-37.

CARVALHO, A.C. **Associação Brasileira de Enfermagem 1926-1976**: documentário. Brasília, Ed. Folha Carioca, 1976.

COSTA, A.A. et al. Formação da enfermeira obstetra na Universidade de Pernambuco, Brasil: 35 anos de história. **Acta Paul. Enferm.** São Paulo, v. 21, n. 2, p. 361-366, fev. 2008.

FERTIG, A. **Missão Verdeze**: resgatando a fundação da Escola de Enfermagem da UFRGS. 2000. 162f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Programa da Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

FONTE, A. S. **A escola de Enfermagem Anna Nery e a Nova ordem no campo da educação em enfermagem (1949-1961)**. 2009. 123 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Trad. Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 64-89.

GERMANO, R.M. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1985.

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

JORGE, D.R. **Evolução da legislação federal do ensino e do exercício profissional da obstetrix (parteira) no Brasil**. 1975. 148 f. Tese (Livre Docência)-Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1975.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MOURA, F.M.J.S.P. et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 452-455, jul./ago. 2007.

MOTT, M.L. O curso de partos: deve ou não haver parteiras? **Cad. Pesqui.**, São Paulo, n. 108, p. 133-160, nov. 1999.

MOTT, M.L. Fiscalização e formação das parteiras em São Paulo (1880-1920). **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.35, n,1, p. 46-53, mar.2001.

NAGAHAMA, E.E; SANTIAGO, S.M. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 651-657, set. 2005.

NEME, B. **Obstetrícia básica**. 3.ed. São Paulo: Sarvier, 2005.

NUNES, I.M.; MOURA, M.A.V. A atenção ao parto como espaço de poder. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 340-345, jul-set. 2004.

OSAVA, R.H; TANAKA, A.C.A. Os paradigmas da enfermagem obstétrica. **Rev. Esc. Enf. USP**. São Paulo, v. 31, n.1, p. 96-108, abr. 1997.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Porto Alegre: Artmed: 2004.

REHUNA: Rede pela Humanização do Parto e Nascimento. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://www.rehuna.org.br/>> Acesso em: 30 jan. 2014.

RIESCO, M.L.G. Enfermeira obstetra: herança de parteira e herança de enfermeira. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 13-15, abr. 1998.

ROCHA, T. A.; BONILHA, A. L. L. Formação das enfermeiras para a parturição: implantação de um hospital universitário na década de 80. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 651-657, dez. 2008.

SIMÕES, C. et al. **Considerações sobre modalidades da assistência de enfermagem predominantes no Brasil no período de 1900 a 1945**. Bauru: Universidade do Sagrado Coração, 1986.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VIETTA, E.P.; UEHARA, M; NETO, K.A.S. Evolução da enfermagem do contexto hospital-escola: depoimentos de enfermeiros representantes da década de 70. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4 n.3, p. 135-154, dez. 1996.

WEBER, B.T. **Caridade e assistência social**: instituições leigas de assistência no Rio Grande do Sul, 1880-1920. [Porto Alegre]: FEE, [1999.] 13 f. Disponível em: <<http://cdn.fee.tche.br/jornadas/1/s9a3.pdf>> Acesso em: 30 jan. 2014.

APÊNDICE A - Roteiro de entrevista

IDENTIFICAÇÃO

Nome
Local e hora da entrevista
Data/local de nascimento
Estado civil
Escolaridade
Profissão atual ou exercida
Em que ano foi o ingresso no curso?
Em que ano conclui o curso?

CONTEXTO e PRATICAS

Em que disciplinas e períodos do curso ocorriam o atendimento à mulher no processo de parturição?
Quais eram as condições físicas e estruturais para o ensino na Escola de Enfermagem e nos campos de estágio (estrutura das enfermarias, e demais serviços, mobiliário, materiais e equipamentos) nas áreas relativas ao atendimento à mulher?
Quem participava das atividades de ensino? Havia a participação de profissionais de outras áreas, além da enfermagem?
Qual era a política governamental /programa de atendimento ao parto e nascimento?
De que forma eram abordados no curso?
Como se caracterizavam as parturientes que internavam com relação a condições de escolaridade, culturais econômicas?
Como era a rotina de atendimento durante a internação da parturiente nos campos de estágio (sala de parto)?
Com relação a esses atendimentos quais eram atribuições dos alunos?
Que registros de enfermagem eram realizados com relação às ações dos alunos?
Como eram as relações dos alunos, com os professores, enfermeiras com os demais profissionais?
Havia resistência à atuação do enfermeiro? Que tipo de intervenção/atitude/posicionamento costumava ocorrer nessas situações?
Existia alguma condição/ situação relacionada à postura vocacional religiosa no ensino naquela época?
Você lembra de mais algum fato daquela época que julga importante contar?

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido

Projeto de pesquisa: O ensino de graduação de enfermagem em relação à parturição nas décadas de 1950 a 1980

Pesquisadora: Enf^a Mestranda Ana Carla dos S. Fischer Telefone: 99771438

Pesquisadora Orientadora: Prof^a Dr^a Ana Lucia de Lourenzi Bonilha Telefone:

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa para a investigação do ensino para a graduação em enfermagem nas décadas de 1950 a 1980 em escola pública de Porto Alegre/RS. Na assinatura deste documento você autoriza a uma entrevista, a sua gravação e autorização de publicação dos resultados da pesquisa para fins científicos.

Eu, _____ informo que fui esclarecido/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer constrangimento ou coerção, que minha participação no estudo é voluntária. Estou ciente de que a qualquer momento tenho o direito de retirar meu consentimento e deixar de participar do estudo, sem prejuízo e que minha identidade não será revelada em nenhum momento da pesquisa.

Porto Alegre, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do participante

***Documento em 2 vias: 1 para o colaborador e 1 para a pesquisadora**