

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

JÉSSICA MACHADO TELES

**O ENSINO DO PARTO E NASCIMENTO NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM NAS DÉCADAS DE 1970 E 1980**

**Porto Alegre
2016**

JÉSSICA MACHADO TELES

**O ENSINO DO PARTO E NASCIMENTO NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM NAS DÉCADAS DE 1970 E 1980**

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 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 Lúcia de Lourenzi Bonilha

**Porto Alegre
2016**

CIP - Catalogação na Publicação

Teles, Jéssica Machado

O ensino do parto e nascimento no curso de
graduação em enfermagem nas décadas de 1970 e 1980 /
Jéssica Machado Teles. -- 2016.

87 f.

Orientadora: Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2016.

1. História. 2. Ensino. 3. Enfermagem obstétrica.
4. Neonatologia. I. Bonilha, Ana Lúcia de Lourenzi,
orient. II. Título.

JÉSSICA MACHADO TELES

O Ensino do parto e nascimento no curso de graduação em Enfermagem nas décadas de 1970 e 1980.

Dissertação apresentada ao Curso 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 Mestra em Enfermagem.

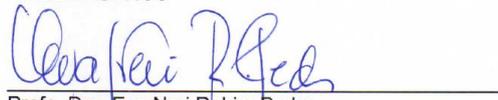
Aprovada em Porto Alegre, 31 de março de 2016.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Ana Lucia de Lourenzi Bonilha
Presidente da Banca – Orientadora

PPGENF/UFRGS



Prof. Dra. Eva Neri Rubim Pedro

Membro da banca

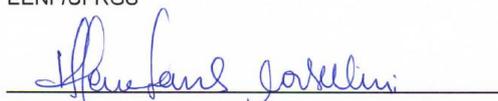
PPGENF/UFRGS



Prof. Dra. Anne Marie Weisshheimer

Membro da banca

EENF/UFRGS



Prof. Dra. Valéria Lamb Corbelini

Membro da banca

PUCRS

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina”.

Cora Coralina

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, criador de todas as coisas, por minha saúde e por ter me possibilitado alcançar meus objetivos.

Aos meus pais pela educação, ensino o apoio em todos os momentos que precisei. Especialmente a minha mãe que é um exemplo de mulher para mim.

Aos meus irmãos pelas risadas, abraços e adorável companhia.

Ao meu marido Gabriel por ser este homem que sempre me apoia e me ajuda com sua parceria e amor.

Aos meus sogros por serem muitas vezes como pais e por me apoiarem sempre em minha trajetória acadêmica e profissional.

Agradeço imensamente à professora Ana Bonilha por ser esta grande mulher e professora. És uma inspiração para mim! Obrigada por tudo que me ensinou e que ainda tem me ensinado. Trabalhar ao teu lado sempre torna tudo melhor e possível!

Às professoras Anne Marie Weissheimer, Eva Neri Rubin Pedro e Valéria Lamb Corbelini pelas contribuições e sugestões neste trabalho.

Às professoras: Virginia Leismann Moretto, Dora Lucia Leidens Oliveira, Lilian Espirito Santo, Claudia Junqueira Armellini, Anne Marie Weissheimer Anne Marie Weissheimer e Ana Lucia de Lourenzi Bonilha vocês são professoras e amigas maravilhosas! Agradeço imensamente por terem me mostrado o caminho da obstetrícia e por terem feito isso de forma tão delicada e generosa. Serei sempre grata por tudo que me ensinaram.

Às integrantes do Grupo de Estudos da Saúde da Mulher e do Bebê (GEMBE) pela parceria de trabalho e amizade durante todos estes anos, em especial à Ana Carla dos Santos Fischer Pruss e Márcia Strapasson pelo trabalho nesta pesquisa.

Às enfermeiras do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, especialmente à Ana Carla, Ana Fraga, Mara, Laura, Luciane Bicca por tudo que vocês me ensinaram, pela inspiração e por terem me mostrado como ser enfermeira!

Às colegas de enfermagem do Hospital Universitário da ULBRA, Luiza e Juliana pelos plantões no Centro Obstétrico e pela parceria em todos os momentos.

Ao corpo de colegas docentes do Centro Universitário Ritter dos Reis pelo companheirismo.

A todos os meus alunos pelas palavras de apoio e por me motivarem a continuar.

A todos os colaboradores que tornaram este trabalho possível.

E finalmente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Escola de Enfermagem por toda minha formação e pelo grande conhecimento adquirido. Tenho orgulho da formação que recebi neste lugar.

Enfim, a todos que estiveram e estão do meu lado!

RESUMO

TELES, Jéssica Machado. **O ensino do parto e nascimento no curso de graduação em enfermagem nas décadas de 1970 e 1980**. 2016. 87 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

A história relacionada à educação de ensino superior no que tange ao parto e nascimento, especialmente na enfermagem, ainda é pouco investigada, o que deixa uma lacuna sobre esta temática. Sendo assim, esta pesquisa teve como objetivo conhecer o ensino de graduação para alunos de enfermagem de escola pública, durante os anos de 1970 e 1980, relativo ao atendimento de mulheres no parto e nascimento de seu filho. Trata-se de pesquisa qualitativa que utilizou o referencial da Nova História, tendo como fonte de dados a história oral e documental. Para coleta dos dados utilizou-se a entrevista semiestruturada e foram entrevistados 12 colaboradores que são egressos da Escola de Enfermagem da UFRGS das décadas de 70 e 80. Os mesmos responderam aos critérios de inclusão e concordaram em participar da pesquisa, sendo realizada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A análise dos dados foi do tipo temática. Os temas oriundos da análise foram: *O ensino no cuidado ao recém-nascido: da transição do enfoque fisiológico para o intensivismo* e *O ensino do parto nas décadas de 70 e 80: o afastamento do fisiológico*. Quanto ao cuidado ao recém-nascido houve um afastamento do ensino no que tange aos processos fisiológicos do bebê. Especialmente da década de 80, com a implantação das unidades de neonatologia, o cuidado passou a ser centrado no intensivismo e nas técnicas de atendimento ao recém-nascido grave. Para o ensino do parto observou-se um afastamento do aluno e dos docentes do atendimento à mulher durante o trabalho de parto, especialmente no período expulsivo do parto. Este afastamento foi progressivo e levou o ensino na área obstétrica a ter maior autonomia no puerpério, principalmente em alojamento conjunto. Neste contexto houve também a inserção do Processo de Enfermagem no contexto do ensino, com exigência dos professores para as questões de evolução, anamnese e registros de enfermagem. Portanto, nas décadas de estudo e neste contexto de ensino, nas áreas do parto e nascimento observou-se um afastamento das questões fisiológicas para ênfase no patológico, além do destaque para os registros e Processo de Enfermagem no ensino de graduação.

Palavras-chave: História. Ensino. Enfermagem obstétrica. Neonatologia.

ABSTRACT

TELES, Jéssica Machado. **The graduation teaching for childbirth and birth in the years 1970s and 1980s.** 2016. 87 f. Dissertation (Master in Nursing) – School of Nursing, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

The story related to graduation teaching within the labor and birth, especially in nursing, is still very little investigated, which leaves a gap about this thematic. Therefore, this research aimed to understand the teaching to nursing students in public colleges, during the years of 1970 and 1980, related to women's care in labor and birth of their children. It is a qualitative research that used the reference of the New History, having as the datasource the oral and documentary history. For data collection was used the semi-structured interview and were interviewed 12 collaborators who are egresses of the UFRGS School of Nursing of the 70s and 80s. They answered the inclusion criteria and agreed to participate in the research, being realized the signature of the Informed consent form. The data analysis was of thematic type. The themes resulting from the analysis were: The teaching in the care of the newborn: from the transition of a physiological approach to the intensivism and the delivery of the teaching of the labor in the decades of 70 and 80: the departure of the physiological. As to the care for the newborn there was a seclusion in the teaching in relation to the physiological processes of the baby. Especially in the decade of 80, with the implementation of neonatal units, the care became centered in the intensivism and in the care techniques to severe newborn. For the teaching of childbirth it was observed a departure from the students and teachers of women's care during labor, especially in the expulsive period of the delivery. This estrangement was progressive and took the teaching in obstetrics fields to have a greater autonomy in the postpartum period, especially in rooming. In this context there was also the insertion of the Nursing Process in the context of the teaching, with demand from the teachers to the questions of evolution, anamnesis and nursing records. Therefore, in the decades of study and teaching in this context, in the areas of labor and birth there was a departure from the physiological issues to focus on the pathological, in addition to highlighting the records and nursing process in the undergraduate teaching.

Keywords: History. Teaching. Obstetric nursing. Neonatology.

RESUMEN

TELES, Jéssica Machado. **La educación de la enseñanza superior para el parto y nacimiento en las décadas de 1970 y 1980**. 2016. 87 f. Tesina (Maestría em Enfermería) – Escuela de Enfermería, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

La historia relacionada con la educación de la enseñanza superior en relación con el parto, especialmente en enfermería, aún es poco investigado, lo que deja una brecha en este tema. Por lo tanto, esta investigación tuvo como objetivo identificar la educación universitaria para los estudiantes de enfermería de escuela pública durante los años 1970 y 1980 sobre la asistencia de las mujeres en el parto y el nacimiento de su hijo. Se trata de una investigación cualitativa que utiliza el marco de la Nueva Historia, y como fuente de datos para la historia oral y documental. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada y se entrevistó a 12 empleados que son graduados de la Escuela de Enfermería de la UFRGS las décadas de los 70 y 80. Ellos respondieron a los criterios de inclusión y de acuerdo en participar, la firma que se celebra del Consentimiento informado e informado. El análisis de datos fue el el tipo de tema. Los temas que surgieron fueron: La enseñanza en el cuidado del recién nacido: la transición de un enfoque fisiológico de cuidados intensivos y la entrega de la educación en los años 70 y 80: la eliminación de la fisiológica. La atención al recién nacido era una salida de la escuela en relación con los procesos fisiológicos del bebé. En especial el 80, con la implementación de las unidades neonatales, la atención se centró en cuidados intensivos y en las técnicas de atención al recién nacido grave. Para la educación del parto hubo una desviación de los estudiantes y profesores de la atención para las mujeres durante el parto, especialmente en la segunda etapa. Este espacio fue progresiva y se llevó la enseñanza en obstetricia para tener una mayor autonomía en el período post-parto, especialmente en el alojamiento conjunto. En este contexto, también fue la inserción del proceso de enfermería en el contexto de la educación, con la demanda de los profesores a las preguntas de la evolución, de historia y de enfermería registros. Por lo tanto, en las décadas de estudio y la enseñanza en este contexto, en las áreas de trabajo de parto y el nacimiento hubo una desviación de los problemas fisiológicos para centrarse en la enfermedad, además de destacar el proceso de registros y de enfermería en la educación universitaria.

Palabras clave: Historia. Enseñanza. Enfermería obstétrica. Neonatología.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Movimento das Diretas Já em Porto Alegre, 1984.....	19
Figura 2 - Divulgação em mídia escrita do Movimento das Diretas em Porto Alegre.....	19
Figura 3 - Distribuição da população com nível universitário por sexo nos anos de 1970, 1980, 1991 e 2000.....	21
Figura 4 – Taxas de Mortalidade Infantil no Brasil : 1940-1991 (por 1000).....	23
Figura 5 - Normas Básicas para Alojamento Conjunto.....	25
Figura 6 - Estrutura Curricular curso de Enfermagem - UFRGS, década de 70 p1...32	32
Figura 7 - Estrutura Curricular curso de Enfermagem - UFRGS, década de 70 p2...33	33
Figura 8 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre em fase final de construção, 1970.....	36
Figura 9 - Ficha de técnicas e maleta utilizada em visitas domiciliares.....	38
Figura 10 – Histórico escolar de egresso da UFRGS da década de 70.....	39
Figura 11 - Estrutura Curricular curso de Enfermagem - UFRGS, década de 80.....	43
Figura 12 - Placa de inauguração da Escola de Enfermagem.....	45
Figura 13 - Porcentagem de cesarianas no Brasil na década de 70.....	50
Figura 14 - Artigo científico relacionado ao Curso Psicoprofilático publicado pela <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i>, em 1975.....	51
Figura 15 - Estrutura Curricular curso de Habilitação em Enfermagem Obstétrica - UFRGS, década de 70.....	55
Figura 16 - Ficha de plano assistencial utilizada pelos alunos segundo o Sistema de Weed.....	58
Figura 17 - Materiais utilizados em consultas de pré-natal para orientação.....	59
Figura 18 - Estrutura Curricular curso de Enfermagem - UFRGS, década de 80.....	61
Figura 19 - Exemplo de folheto utilizado para consultas de puericultura de 70 p1...65	65
Figura 20 – Exemplo de folheto utilizado para consultas de puericultura de 70 p2....66	66
Figura 21 - Propagandas das décadas de 60 e 70 de incentivo ao leite industrializado.....	67
Figura 22 - Ementa da disciplina de Enfermagem Materno-Infantil, década de 80....70	70
Figura 23 - Roteiros de Enfermagem Materno-Infantil, década de 80.....	73

LISTA DE SIGLAS

AC	ALOJAMENTO CONJUNTO
DECORDI	DEPARTAMENTO DE CONSULTORIA EM REGISTROS DISCENTES
HCPA	HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
RN	RECÉM-NASCIDO
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
UCO	UNIDADE CENTRO OBSTÉTRICO
UIO	UNIDADE DE INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA
UTI Neo	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE NEONATOLOGIA

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Contexto sociopolítico das décadas de 70 e 80	15
1.2	Contexto e aspectos políticos no âmbito da saúde materno-infantil nas décadas de 70 e 80	20
1.2.1	<i>A saúde da mulher e da gestante nas décadas de 70 e 80</i>	20
1.2.2	<i>A saúde da criança nas décadas de 70 e 80</i>	22
2	OBJETIVOS	26
2.1	Objetivo geral:	26
2.2	Objetivo específicos:	26
3	METODOLOGIA	27
3.1	Tipo de estudo	27
3.2	Local e Período	27
3.3	Coleta de dados	27
3.4	Análise dos dados	29
3.5	Aspectos éticos	29
4	A POLÍTICA BRASILEIRA E SEU REFLEXO NO ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM	31
4.1	Contextualização e aspectos gerais do ensino de graduação em enfermagem na década de 70	31
4.2	Contextualização e aspectos gerais do ensino de graduação em enfermagem na década de 80	39
5	O ENSINO DO PARTO NAS DÉCADAS DE 70 E 80: O AFASTAMENTO DO FISIOLÓGICO	46
5.1	O modelo de ensino no parto e nascimento com ênfase ao fisiológico na década de 70	46
5.2	O modelo de ensino tecnocentrista e biomédico no ensino ao parto na década de 80	55
6	O ENSINO NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO: DA TRANSIÇÃO DO ENFOQUE FISIOLÓGICO PARA O INTENSIVISMO	62
6.1	O ensino no cuidado ao recém-nascido na Década de 70 – A presença da fisiologia no cuidado ao bebê	62
6.2	O ensino no cuidado ao recém-nascido na Década de 80 – o enfoque no intensivismo	68
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS E SÍNTESE	76
	REFERÊNCIAS	79
	APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA	84
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	85
	APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO DAS AUTORAS DO PROJETO	86
	ANEXO A – CARTA DE APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UFRGS	87

1 INTRODUÇÃO

Este relatório integra a pesquisa intitulada: “O Ensino de Graduação em Enfermagem na Gestação, Parto e Nascimento para Alunos de Escola Pública nas Décadas de 1950 a 1980”. Este subprojeto intitulado: “O Ensino de Graduação em Enfermagem na Gestação, Parto e Nascimento para Alunos de Escola Pública nas Décadas de 1970 e 1980” foi analisado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS – COMPESQ/EEenf (n  28929/2015) e aprovado pelo Comitê de  tica em Pesquisa da UFRGS (n : 1.232.780/2015), e registrado na Plataforma Brasil (CAEE: 46674415.0.0000.5347). A autora desta dissertação participou na elaboração, coleta de dados e análise dos dados referentes às primeiras décadas de estudo da pesquisa original. A mesma atuou como bolsista de iniciação científica durante a sua graduação e durante este período teve oportunidade de participar desta e de outras pesquisas na área materno-infantil. Sua participação na pesquisa também contribuiu para despertar seu interesse em atuar, especializar-se e permanecer inserida em pesquisas na  rea. Sendo assim, após a graduação a mesma atuou como enfermeira assistencial em alojamento conjunto e centro obstétrico e fez a especialização em enfermagem obstétrica. Atualmente   professora universitária e segue aperfeiçoando-se cientificamente no interesse de aprofundar seu conhecimento na área materno-infantil.

A educação no que tange ao parto e ao nascimento no Brasil teve início no século XIX, nas escolas médicas (RIESCO; FONSECA, 2002). O início do ensino obstétrico em Porto Alegre aconteceu em 1897 com o curso de formação de parteiras. Este curso não era de nível superior no que se refere às suas exigências de ingresso e estava vinculado à cátedra de Medicina Obstétrica e Ginecologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Entre 1925 e 1950, a Faculdade de Medicina oferecia o curso intitulado “Enfermeiras Especializadas”, que formava parteiras (STRAPASSON, 2014; PRUSS, 2014).

A Lei 1.254, de 8 de abril de 1950, criou a Escola de Enfermagem de Porto Alegre, anexa à Faculdade de Medicina, com decreto de fundação datado de 4 de dezembro de 1950. Hoje, esta é denominada de Escola de Enfermagem e está vinculada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Foi a primeira escola pública de graduação em enfermagem no Estado do Rio Grande do Sul.

A Escola de Enfermagem de Porto Alegre teve início em março de 1951. Na época o currículo possuía 3 anos de duração e era composto por quatro períodos, e no terceiro havia a disciplina de Enfermagem e Clínica Obstétrica. O campo de estágio para as

atividades práticas era a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Neste local as enfermeiras especializadas ou parteiras eram responsáveis pela realização dos partos normais sem distocia e pelo cuidado ao recém-nascido. Entende-se por parto normal sem distocia aquele que ocorre de forma fisiológica, sem complicações obstétricas (NEME, 2005).

Os resultados da pesquisa que deu origem a esta etapa e analisou as décadas de 50 e 60 identificaram que o atendimento ao parto no ambiente hospitalar, em Porto Alegre, era na década de 50 uma atividade majoritariamente realizada por enfermeiras especializadas. Porém, no final da década de 60, esta atividade passou a ser médica e houve o afastamento progressivo da enfermeira no atendimento ao parto (PRUSS, 2014). Além disso, nestas décadas, o ensino do parto era realizado por professoras-enfermeiras que possuíam especialização na área obstétrica. Especialmente na década de 50, essas professoras tinham formação vinda do exterior e havia neste momento histórico um ensino de graduação direcionado para o atendimento ao parto. Este ensino era pautado pela fisiologia do parto e era pouco intervencionista. Nestas décadas, com relação ao ensino na graduação, era previsto um número mínimo de atendimentos ao parto realizados por alunos de graduação em enfermagem, práticas que hoje não são mais previstas nos cursos de graduação em enfermagem no Estado do Rio Grande do Sul (STRAPASSON, 2014; PRUSS, 2014).

Atualmente no Rio Grande do Sul, diferentemente do que acontecia nas décadas de 50 e 60, as enfermeiras não atendem partos normais sem distocia. De acordo com Rocha e Bonilha (2008), os motivos para o afastamento do partejar pelas enfermeiras foram: a unificação da previdência e centralização dos pagamentos em saúde pelo governo federal, o qual determinou que apenas os médicos credenciados em hospital reconhecido pelo sistema previdenciário fossem remunerados pelo parto; o aumento do número de profissionais médicos e estudantes nos campos de estágio e o reduzido número de enfermeiras habilitadas para a parturição e a intimidação das enfermeiras por outros profissionais para que desistissem do partejar.

Com relação ao cuidado com recém-nascido, na década de 50 e início de 60, este era baseado na fisiologia. Nesse momento havia o cuidado contínuo com o mesmo, que se iniciava no hospital e tinha continuidade na comunidade. Ou seja, as alunas realizavam o acompanhamento do cuidado a este bebê após a alta hospitalar. Já na metade da década de 60 é relatado que o cuidado torna-se especializado e direcionado para o recém-nascido patológico, o que vai ao encontro da criação das Unidades de Tratamento Intensivo Neonatais (STRAPASSON, 2014; PRUSS, 2014).

O atendimento intervencionista na área obstétrica, com a hospitalização das mulheres para o parto, também ocorreu no atendimento ao recém-nascido e é presente com a implantação das unidades de intensivismo neonatais a partir dos anos 80 (PEDRON, 2007).

Cabe ressaltar que, de acordo com a Lei do Exercício Profissional do Enfermeiro, este profissional é respaldado e lhe compete o atendimento à mulher e ao recém-nascido no processo de parturição e nascimento. A Lei 7.498/86 regulamenta o exercício profissional do enfermeiro e afirma que compete a este profissional (BRASIL, 1986):

- a) assistência à gestante, parturiente e puérpera;
- b) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- c) realização do parto normal sem distocia.

O ensino de graduação em enfermagem no que tange ao cuidado obstétrico e neonatal é pouco pesquisado e, portanto, há poucos registros históricos sobre este ensino. Conhecer a história da formação dos enfermeiros permite a compreensão sobre o que somos hoje como profissão e profissionais, além da preocupação em recuperar a memória de um período em que havia uma formação específica na graduação para o atendimento à parturição.

A investigação sobre o ensino de graduação de enfermagem desenvolvido em escola pública de ensino superior, nas décadas de 70 e 80, direcionado para o atendimento à mulher na gestação e no parto e aos recém-nascidos durante o nascimento, permite conhecer as atividades realizadas no período pesquisado e como ocorriam as ações de ensino-aprendizagem. Além de identificar os pressupostos que nortearam a formação dos enfermeiros nas décadas iniciais do curso de Enfermagem da UFRGS. Este foi o primeiro no estado e referência para o desenvolvimento de outros e que formaram os atuais profissionais que ainda estão no mercado de trabalho como enfermeiros assistenciais e docentes.

1.1 Contexto sociopolítico das décadas de 70 e 80

O período político-governamental na década de 70, no Brasil, é marcado pelo regime militar e pela ditadura que fazia parte da história política brasileira desde a década de 60. Cabe ressaltar que a ditadura teve início no Brasil no ano de 1964 e durante este período a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, assim como grande parte das universidades e instituições de ensino, foi reprimida, calada e censurada pelo governo. A

ditadura militar impactou as universidades principalmente no que diz respeito às liberdades individuais (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2014).

Neste contexto turbulento, o Brasil discutia a necessidade de formação de profissionais de saúde com formação técnica a partir da criação da Lei Orgânica da Previdência Social, em 1966 (VIETTA et al., 1996). Outro marco neste período foi o êxodo rural que trouxe milhares de pessoas para os grandes centros, aumentando a necessidade de ampliação dos atendimentos de saúde, da ampliação de vagas nos cursos da área da saúde, assim como gerando o aumento dos custos com assistência (VIETTA et al., 1996; SILVA, 1996).

Na década de 70, os governos militares vigentes na ditadura foram dos presidentes: Emílio Garrastazu Médici (1969 - 1974), Ernesto Geisel (1974 - 1979) e João Figueiredo (1979 - 1985). Foi um período marcado por movimentos populares de oposição ao regime militar, como, por exemplo, o Movimento Democrático Brasileiro (MDB).

Neste contexto político de repressão, além das manifestações estudantis, a UFRGS perdeu muitos de seus docentes, principalmente após a publicação do Ato Institucional nº 5 (AI-5). Alguns professores neste período foram demitidos e outros saíram da docência por aposentadoria compulsória. Este foi um período de proibições e de censura nas universidades, debates e manifestações foram abafados, e assim questões políticas deixaram de fazer parte da vida acadêmica (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2014).

Em 1964, com o golpe de estado no Brasil e implantação da ditadura militar, havia forças políticas contrárias à renovação de ideias. As políticas educacionais criadas na década de 60 tinham como objetivo conter as mobilizações estudantis e movimentos de oposição ao governo, alguns advindos de universidades. Estas políticas serviram de base para o ensino de graduação da década de 70, pois havia este reflexo ainda nesta década (ZARPELLON; ROMANOWSKI, 2006).

Anterior à década de 70 foi decretada no Brasil a Lei 5.540, que estabelecia normas de organização e funcionamento das universidades. Em especial na UFRGS, a “Reforma Universitária” foi devidamente implantada no ano de 1970, e esta reforma reorganizou a universidade em departamentos que formam institutos e faculdades (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2014).

As políticas de saúde, especialmente as desenvolvidas no Brasil entre as décadas de 60 e 70, tinham como metas a formação de recursos humanos em caráter quantitativo, visto o baixo número de profissionais na época. Para atingir este objetivo o governo da época

estabeleceu encontros entre os governantes, ministros e gestores públicos para discussão da formação profissional no campo da saúde. A partir disso, elaborou-se um documento que propôs mudanças de âmbito prático, conceitual e teórico na gestão de recursos humanos, assim como para a implantação de políticas de saúde previstas para todo continente latino-americano (PAIVA, 2004).

Após esses movimentos de discussão e de ampliação do número de profissionais da saúde, no Brasil, ao final da década de 60 e início de 70 havia 39 cursos superiores de enfermagem, com seis na Região Sul (SILVA et al., 2006).

A Escola de Enfermagem da UFRGS teve ingresso anual de alunos até o ano de 1972, a partir de 1973 as turmas passaram a ingressar de forma semestral. O ingresso ocorria anualmente via concurso vestibular, porém os aprovados a partir de 1973 passaram a ser divididos em duas turmas: uma que iniciaria as aulas no primeiro semestre letivo do ano e outra que iniciaria no segundo semestre, a partir da classificação no concurso vestibular.

Na década de 80 os presidentes do Brasil foram João Figueiredo, no período de 1979 a 1985, e José Sarney de 1985 a 1990. Tancredo Neves, primeiro presidente após a ditadura, foi eleito de forma indireta, porém, morreu antes de assumir o cargo, e assumiu então o vice-presidente José Sarney (1985).

A década de 80 foi marcada por um forte processo de industrialização no Brasil. Este processo gerou no país a necessidade de preocupar-se com a saúde dos trabalhadores em função do grande aumento do número de fábricas e de indústrias. O perfil econômico brasileiro gerou a discussão acerca do sistema de saúde vigente na época. Ao início do século XX o sistema de saúde foi marcado pelo sanitarismo campanhista.

Na década de 80 instalou-se o modelo médico-assistencial privatista, porém ao final desta o Sistema Único de Saúde (SUS) foi implantado e mantém-se até os dias de hoje (MENDES, 2001). O modelo sanitarista campanhista é marcado por um sistema de saúde pautado no autoritarismo/, por práticas de dominação entre usuário e profissional de saúde (ANDRADE; PONTES; MARTINS JUNIOR, 2000).

Importante citar que na década de 80 houve o movimento das “Diretas Já”, que reivindicava pela volta das eleições diretas para presidente do Brasil. Tais manifestações de cunho político e social traziam a necessidade de reformulação das eleições e a discussão sobre a democracia. Estes movimentos tiveram um reflexo importante não só na vida dos estudantes da época, mas também de toda população que vivenciava um período longo de ditadura e opressão.

Ainda com relação ao sistema de saúde, na transição para o SUS destaca-se o papel da VIII Conferência Nacional de Saúde, pois a partir desta houve a elaboração de uma nova Constituição Federal e a implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS (1987). Tais processos tinham como objetivos a universalização, integralidade, hierarquização, regionalização do sistema de saúde, assim como o controle social (SAUPE; WENDHAUSEN, 2003).

A seguir, com a nova Constituição Federal no ano de 1988, houve a criação das Leis Orgânicas da Saúde (Leis 8.080 e 8.142). Assim, ao final da década de 80 e início de 90, a saúde passa a ser um direito universal e um dever do Estado. Nos anos 80 passa a ser prioridade no Brasil a construção de hospitais, privilegiando um modelo cada vez mais hospitalocêntrico e curativo. Estas modificações políticas refletiram no sistema de saúde e, conseqüentemente, acabaram por influenciar o ensino realizado na época (SAUPE; WENDHAUSEN, 2003).

O movimento estudantil foi presente neste período. Em Porto Alegre (Brasil) houve manifestações que partiram da escola Júlio de Castilhos (popularmente chamada de Julinho) em direção ao centro da cidade. Ressalta-se que os estudantes não eram apenas universitários, mas, também, de ensino médio e técnico. Tais manifestações e comícios passaram a ser divulgados na mídia impressa, tendo grande repercussão. Nesse momento a ditadura não era mais possível em função da grande massa populacional que reivindicava, formada não só por estudantes. O próximo presidente eleito no Brasil, Fernando Collor de Melo, na década de 90, foi eleito por eleições diretas. Sendo assim, a década de 80 foi marcada por discussões acerca da democracia, a qual iria se instaurar na década seguinte. A ditadura militar tem fim no Brasil no ano de 1985, conforme Figuras 1 e 2.

Figura 1 - Movimento das Diretas Já em Porto Alegre, 1984



Fonte: Reprodução do Jornal do Comércio, Porto Alegre, 11 abr. 2014.

Figura 2 - Divulgação em mídia escrita do Movimento das Diretas em Porto Alegre



Fonte: Jornal Zero Hora, Porto Alegre, capa da edição de 13 abr. 1984.

1.2 Contexto e aspectos políticos no âmbito da saúde materno-infantil nas décadas de 70 e 80

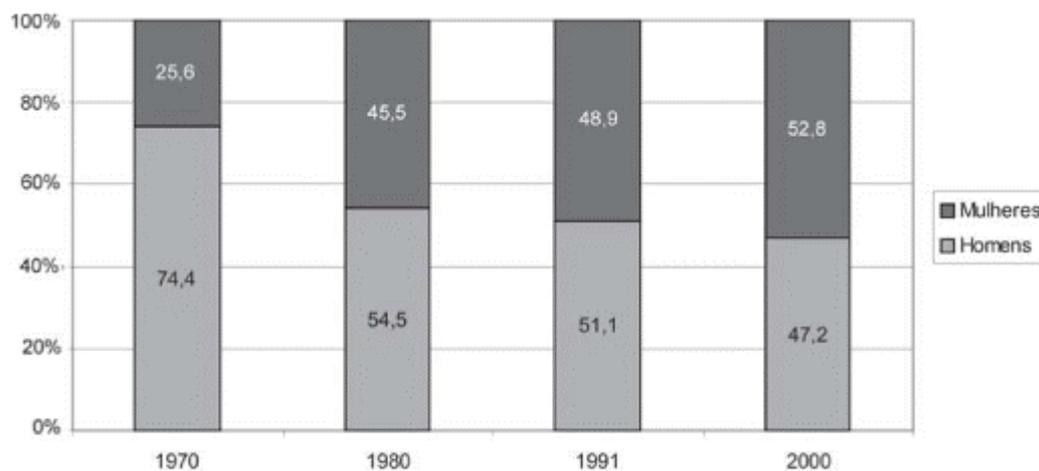
1.2.1 A saúde da mulher e da gestante nas décadas de 70 e 80

No ano de 1974 houve a criação, pelo regime militar, do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, conhecido como INAMPS, após o desmembramento do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o que hoje se chama Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). Esta era uma autarquia filiada ao Ministério da Previdência e Assistência Social e tinha como finalidade de prestar atendimento médico aos que contribuía com a previdência social (trabalhadores com registro na carteira de trabalho). Portanto, nesse período não havia uma assistência que objetivasse o atendimento a outras camadas da população. Trata-se de uma assistência direcionada aos trabalhadores em função do contexto político de incentivo à industrialização, que marca a década de 70.

As atividades de atuação do Ministério da Saúde, nesse período, resumiam-se às atividades preventivas e de promoção da saúde, como, por exemplo, as campanhas de vacinação que eram realizadas em caráter universal. A assistência médico-hospitalar era realizada para poucas doenças e servia aos *indigentes*, ou seja, aqueles que não estavam vinculados ao INAMPS e não tinham condições de pagar pelo atendimento à saúde.

Especialmente com relação à mulher e seus aspectos sociais, o acesso ao mercado de trabalho, nesse período, não era uma realidade para a maioria das brasileiras. Uma análise importante se dá quando se visualiza o número de alunas de ensino superior no Brasil na década de 70. Este fato mostra que a formação escolar superior e a ascensão social não eram presentes para a maioria das mulheres, conforme Figura 3.

Figura 3 - Distribuição da população com nível universitário por sexo nos anos de 1970, 1980, 1991 e 2000



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2007.

A vida das mulheres era fortemente marcada pela maternidade, ocupando dentro da família o espaço de cuidadoras dos filhos e do lar. Esta condição cultural da mulher propiciava um número importante de filhos por família. A taxa de fecundidade da década de 70 girava em torno de 5,8 filhos por mulher; para fins comparativos, em 2000, esta taxa caiu para 2,3 (BRASIL, 2004).

Com relação à década de 80, para abordar as questões sociais e de saúde que a marcam, é importante citar brevemente a situação econômica do Brasil neste momento histórico. A década de 80 foi marcada por um processo de desaceleração econômica, o que gerou uma crise no Brasil, e também pelo processo de redemocratização ao fim da ditadura militar. Cabe ressaltar que, em 1970, 56% da população brasileira residiam nas cidades, porém em 1980 esse índice chegou a 67,6%. A década de 80 foi marcada então por uma crise econômica que atingiu a maioria da população brasileira, houve queda do PIB (Produto Interno Bruto) e também foram registrados os menores números de crescimento brasileiro dos últimos 50 anos (SANTAGADA, 1990).

Em um contexto social marcado pelo êxodo rural e por políticas econômicas recessivas, com relação à saúde havia uma preocupação com os índices de mortalidade materna e infantil e, também, com a elaboração de políticas de saúde específicas para estas populações. Afinal a assistência à saúde era restrita a uma parcela específica da população, os trabalhadores vinculados ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS. Nesse período as demais camadas da população, em especial mulheres e crianças, necessitavam de políticas e de assistência específicas.

No ano de 1984, no V Simpósio de Política Nacional de Saúde da Câmara dos Deputados, o Ministério da Saúde criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Este foi um marco de grande importância por rever as questões conceituais e de prioridades em que as políticas até então estavam focadas. O PAISM tinha como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, a integralidade, a equidade da atenção. Dentro deste contexto, paralelamente havia as discussões em torno do Movimento Sanitário no Brasil, tais conceitos que embasam o PAISM também estariam presentes na formulação do futuro Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004).

O PAISM incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984).

Este período, de 1984 até 1990, foi marcado por dificuldades no processo de implantação e implementação do PAISM. As dificuldades eram esperadas devido às características desta nova política de saúde que estava sendo implantada, além disso, havia um processo paralelo de municipalização e de reorganização da atenção básica. Nesse período estava acontecendo, concomitantemente, a organização do Programa Saúde da Família. Portanto, havia dificuldades de ordem política, técnica e administrativa.

1.2.2 A saúde da criança nas décadas de 70 e 80

Com relação às políticas de atenção à criança, cabe ressaltar que a primeira política específica para esta população ocorreu na década de 40, no Brasil, e foi instituída pelo presidente Getúlio Vargas. Tratava-se de um programa de proteção à maternidade, à infância e à adolescência, instituído durante o Estado Novo (1937/1945). As atividades desse programa eram desenvolvidas pelo Departamento Nacional de Saúde do Ministério da Educação e Saúde (MES), por intermédio da Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância. Este tinha como objetivo estabelecer orientações para a implantação, nas esferas estadual e municipal, de serviços públicos e privados, de proteção a esses grupos populacionais (BRASIL, 2011).

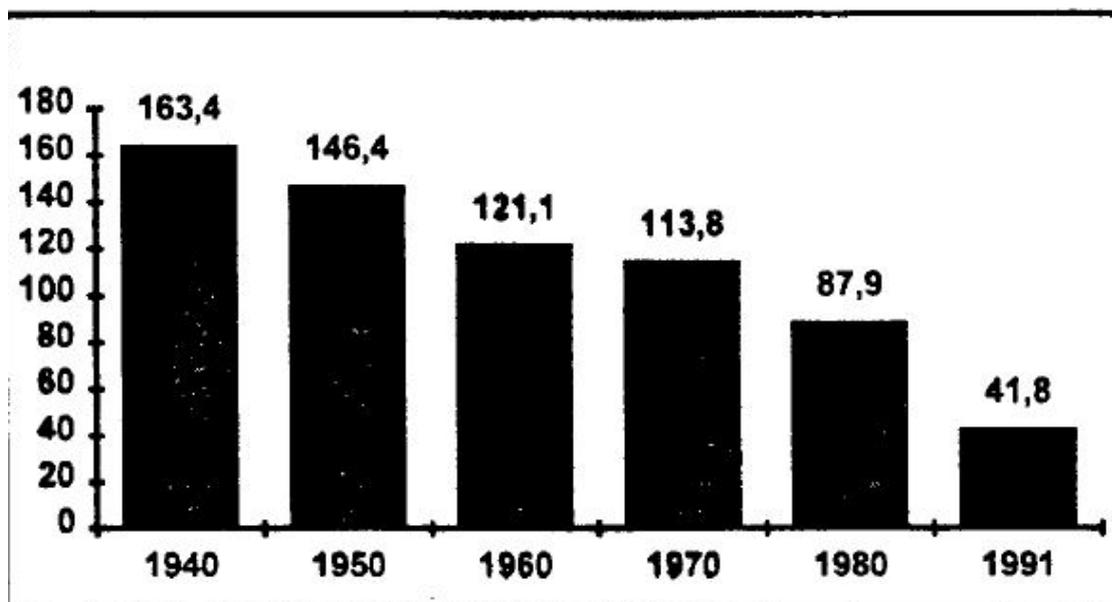
No ano de 1969, quase 30 anos depois, houve a criação da Coordenação de Proteção Materno-Infantil (CPMI). Esta era vinculada à Secretaria de Assistência Médica e

sua atribuição era planejar, orientar, coordenar, controlar, auxiliar e fiscalizar as atividades de proteção à maternidade, à infância e à adolescência (Decreto nº 66.623, de 22 de maio de 1970).

Dentre as políticas da década de 70 houve a implantação de políticas relacionadas à imunização. No ano de 1973, com a Lei 6.259, instituiu-se o sistema nacional de vigilância epidemiológica e imunização (incluindo normas técnicas referente à notificação de doenças) e em 1977 a Portaria MS nº 452 define como obrigatórias as vacinas contra tuberculose, poliomielite, difteria, tétano e coqueluche para crianças menores de 1 ano.

Nesse período, no ensino de graduação em enfermagem da UFRGS, os alunos vivenciavam estes cuidados com crianças ao realizarem estágios na saúde pública e ambulatoriais. Na década de 70 os alunos participavam de campanhas de vacinação e de consultas de puericultura. Havia esta preocupação com as doenças específicas da infância em função das taxas de mortalidade. Na década de 70 a taxa de mortalidade infantil no Brasil era de 113,8 crianças para cada 1000 nascidos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 1970). Para fins comparativos, a taxa de mortalidade infantil no Brasil no ano de 2012 foi de 12,9 para cada 1000 nascidos, o que marca uma redução bastante significativa (UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 2013). A Figura 4 refere-se às taxas de mortalidade infantil da época.

Figura 4 – Taxas de Mortalidade Infantil no Brasil : 1940-1991 (por 1000)



Fonte: Medici (1997).

As questões relacionadas com a mortalidade e morbidade infantis eram alvo de preocupação na década de 70. No ano de 1975 o governo federal cria o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil, este tinha como objetivo contribuir para a redução da morbidade e da mortalidade da mulher e da criança. Ele objetivava: concentrar recursos financeiros, preparar a infraestrutura de saúde, melhorar a qualidade da informação, estimular o aleitamento materno, garantir suplementação alimentar para a prevenção da desnutrição materna e infantil, ampliar e melhorar a qualidade das ações dirigidas à mulher durante a gestação, o parto e o puerpério, e à criança menor de 5 anos. Cabe ressaltar que, dentre as diretrizes deste programa, encontrava-se o aumento da cobertura de atendimento à mulher e à criança para melhoria da saúde materno-infantil (BRASIL, 2011).

Importante destacar que a mortalidade infantil analisa o número de crianças que morrem antes de completarem um ano de vida. Obtém-se a taxa de mortalidade infantil por meio do número de crianças de um determinado local (cidade, região, país) que morrem antes de completar 1 ano, a cada mil crianças nascidas.

Ainda com relação à saúde da criança, a década de 70 marcou um período de não estímulo à amamentação e ainda nessa década tinha-se a prática de separação da mãe e do recém-nascido nas maternidades após o nascimento. Após análise de indicadores dessa década referentes a esta população passou-se a discutir a saúde da criança.

Em março de 1981 iniciou-se no Brasil uma grande campanha de incentivo ao aleitamento materno, que durou até o ano de 1986 (REA; BERQUÓ, 1990). Esta grande campanha surgiu após determinação da OMS, Ministério da Saúde e UNICEF, preocupados com as elevadas taxas de desmame precoce no Brasil (UNGERER; MIRANDA, 1999).

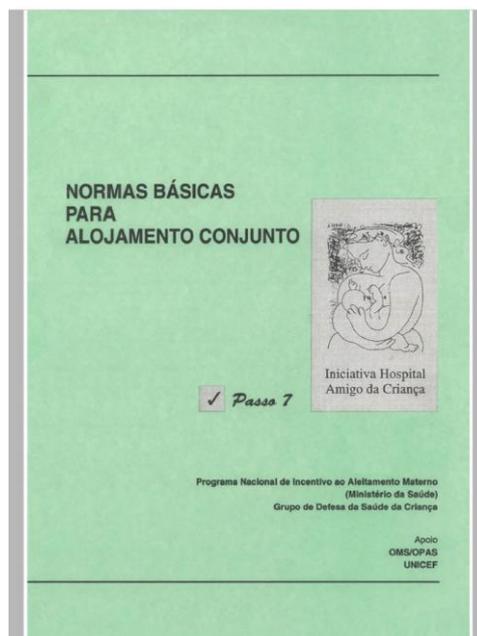
Após essas campanhas houve a criação do Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), que tinha como objetivo a divulgação de informações através da imprensa falada. Também o propósito era de informar profissionais de saúde da área materno-infantil acerca dos benefícios do aleitamento. Além disso, faziam parte do programa o estímulo à pesquisa, inclusão de informações sobre os benefícios do aleitamento materno no currículo do primeiro grau, implementação do alojamento conjunto nos hospitais, preparação do código de comercialização dos substitutos do leite materno baseados no código internacional de *marketing* dos substitutos do leite materno proposto pela OMS/UNICEF, discussão de leis de proteção dos direitos da mulher durante a gravidez e lactação, incentivo à formação de grupos de mães e esforços para aumentar a

consciência da população sobre as consequências do desmame precoce (UNGERER; MIRANDA, 1999).

Com a criação do PNIAM constatou-se que um dificultador do aleitamento materno era a não implantação do sistema de AC nos hospitais brasileiros. Além da questão do aleitamento materno, identificou-se que a mulher não tinha a possibilidade de realizar os cuidados com seu bebê recém-nascido, o que dificultava o vínculo. A separação entre mães e bebês, que eram encaminhados para berçários, passa a não ser mais uma recomendação como política governamental.

Após amplas discussões durante os anos de 1982 e 1983, apenas no ano de 1987 foram adotadas normas para a implantação da técnica “alojamento conjunto”. Estas normas tinham como foco os hospitais universitários, por serem locais de formação de profissionais da saúde. Porém estas normas foram ser aprovadas apenas no ano de 1993 e adotadas em todo o território nacional (Portaria MS/GM n.º 1016, de 26 de agosto, publicada no Diário Oficial da União n.º 167, de 01/09/93 - Seção I pág. 13066). Abaixo Figura 5, referente às Normas Básicas para Alojamento Conjunto.

Figura 5 - Normas Básicas para Alojamento Conjunto



Fonte: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/cd08_20.pdf

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Conhecer o ensino de graduação para alunos de enfermagem de escola pública, durante as décadas de 70 e 80, relativo ao atendimento das mulheres no parto e nascimento e ao seu filho recém-nascido.

2.2 Objetivo específico

- Identificar as atividades teórico-práticas realizadas na época, segundo o relato de alunos e alunas de graduação do curso.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Pesquisa qualitativa que se caracteriza por ser uma pesquisa histórica. Segundo Polit, Beck e Hungler (2004), este tipo de pesquisa permite dar respostas a questionamentos de eventos já ocorridos que podem trazer luz sobre práticas ou condutas atuais, identificando-as, explicando-as ou mostrando suas tendências.

Apoia-se no referencial da Nova História e se utiliza da história oral e da análise documental. A Nova História valoriza a atividade humana e considera a opinião das pessoas comuns, considerando seu passado, reconstruindo um fato e a sua subjetividade. Na Nova História os fatos não são neutros, há a interferência e a análise do pesquisador (BURKE, 1992).

Também Meihy (1996) destaca a importância da história oral, pois permite a reconstrução de um período e/ou fatos dos quais os registros podem ser sido escassos ou inexistentes. Neste tipo de pesquisa a história é contada da forma como o acontecimento foi apreendido e interpretado por aquele que o vivenciou, e cabe ao pesquisador realizar uma ampla reflexão sobre os fatos (MEIHY, 1996).

3.2 Local e Período

O local de estudo é a Escola de Enfermagem da UFRGS e o período da pesquisa abrange as décadas de 70 e 80, dando continuidade às décadas em estudo na pesquisa que deu origem à atual.

3.3 Coleta de dados

A pesquisa foi realizada por meio de entrevistas e pela análise de documentos relativos aos currículos e às ementas das disciplinas ofertadas, nas décadas de 70 e 80, para a área do atendimento da mulher no parto e nascimento e ao recém-nascido.

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/UFRGS. As entrevistas foram realizadas com enfermeiras e enfermeiros egressos das décadas de 70 e 80.

As entrevistas foram semiestruturadas (APÊNDICE A), partindo de questionamentos básicos que interessam à pesquisa e, ao mesmo tempo, permitindo o

surgimento de novos questionamentos. Esse tipo de entrevista foi escolhido, pois, segundo Triviños (1987), valoriza a presença do investigador e, ao mesmo tempo, possibilita a liberdade e a espontaneidade necessárias ao estudo, enriquecendo a investigação.

As entrevistas foram realizadas por duas autoras do estudo vinculadas ao projeto de pesquisa e também ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da UFRGS. As entrevistas tiveram duração prevista entre 50 min. e uma hora, tendo sido agendadas conforme a disponibilidade dos colaboradores. As entrevistas foram realizadas na Escola de Enfermagem da UFRGS ou em local de preferência do colaborador, garantindo a privacidade dos mesmos e o caráter confidencial das informações. Foram primeiramente gravadas através de um gravador digital (MP3), com a permissão dos entrevistados, e posteriormente transcritas, para melhor compreensão das informações adquiridas.

Nesta pesquisa foram entrevistados 12 colaboradores, número referente a duas décadas de estudo (70 e 80). Realizaram-se 12 entrevistas, elegendo-se seis alunos de cada década (décadas de 70 e de 80), a fim de se obter informações suficientes para subsidiar o tema estudado GASKELL (2002).

Para realização do contato com os colaboradores, utilizou-se uma lista de alunos egressos disponibilizada pelo Centro de Memória da Escola de Enfermagem da UFRGS. A partir desta listagem foram selecionados egressos que não fossem professores da área materno-infantil. Após, então, se iniciaram os contatos via telefone, em que havia um convite para participar da pesquisa. Para os egressos que aceitassem colaborar foi feita uma combinação de dia e horário para coleta dos dados, conforme suas disponibilidades.

Quanto aos critérios de inclusão, foram entrevistados apenas alunos que se formaram na Escola de Enfermagem da UFRGS nas décadas em estudo. Como critério de exclusão, definiu-se que estes não fossem professores da área obstétrica ou neonatal, para que não houvesse confusão em relação ao que foi aprendido pela vivência dos mesmos como docentes na EENF/UFRGS. O período de coleta dos dados deu-se de agosto a novembro do ano de 2015.

Foram realizadas leituras e análise de documentos contidos no acervo do Centro de Memória da EENF/UFRGS e outros setores da UFRGS para obter dados relativos aos currículos e às ementas das disciplinas ofertadas para a área da mulher, no ciclo gravídico puerperal e ao recém-nascido.

3.4 Análise dos dados

Os dados desta pesquisa foram analisados por meio da análise de conteúdo de Minayo (2008). Esta análise de conteúdo, do tipo temática, é dividida em três etapas. A primeira etapa chama-se pré-análise, é a fase em que se estabelece o primeiro contato com o material, de organização e sistematização das ideias iniciais. A partir da leitura do material, determinaram-se as unidades comparáveis, categorização para análise temática. Na segunda etapa ocorreu a exploração do material: numa leitura mais profunda, estabeleceram-se as relações entre todas as falas e as relações entre os discursos e as temáticas que surgiram na pré-análise. Finalmente, na terceira etapa houve o tratamento dos recursos obtidos e interpretação, em que os resultados brutos foram tratados de maneira a serem significativos e válidos, para posterior reflexão junto com demais materiais publicados.

Após a fase de organização, os dados foram categorizados para obtenção das unidades de registro, categorias intermediárias, e os temas, que serão discutidos e analisados frente à literatura disponível sobre o assunto (MINAYO, 2008).

Desta análise resultaram os temas que serão apresentados nos Capítulos 4 e 5 deste relatório de pesquisa.

3.5 Aspectos éticos

A pesquisa intitulada “O Ensino de Graduação em Enfermagem na Gestação, Parto e Nascimento para Alunos de Escola Pública nas Décadas de 1950 a 1980”, esta recebeu aprovação do Comitê de Ética da UFRGS; deu origem a este relatório de pesquisa intitulado: “O Ensino de Graduação em Enfermagem na Gestação, Parto e Nascimento para Alunos de Escola Pública nas Décadas de 1970 e 1980”, o qual foi analisado como projeto pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS – COMPESQ/EEenf (nº 28929/2015) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (nº: 1.232.780/2015), e registrado na Plataforma Brasil (CAEE: 46674415.0.0000.5347).

Os colaboradores que concordaram participar do trabalho assinaram o 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 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi devidamente entregue para todos os colaboradores em duas vias; uma das vias está de posse do colaborador, assinada

pelas pesquisadoras, e a outra, de posse da pesquisadora, assinada pelo colaborador. Nesse, constam o objetivo da pesquisa, o caráter voluntário da participação do colaborador, 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. As entrevistas transcritas serão guardadas pelo período de cinco anos e após serão destruídas.

Realizou-se a assinatura do Termo de Compromisso das autoras do projeto (APÊNDICE C), em que estas se comprometeram em manter o caráter confidencial das informações coletadas nos documentos analisados e utilizar os dados somente para fins científicos.

4 A POLÍTICA BRASILEIRA E SEU REFLEXO NO ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

A categoria temática *O contexto sociopolítico e seus reflexos no ensino de graduação em enfermagem nas décadas de 70 e 80* relaciona-se com os aspectos históricos que marcaram estas décadas e discute a relação destes com o ensino ofertado na Escola de Enfermagem da UFRGS nesse período.

4.1 Contextualização e aspectos gerais do ensino de graduação em enfermagem na década de 70

A partir da análise de documentos do Centro de Memória da Escola de Enfermagem da UFRGS, observou-se que o número de egressos do curso teve um aumento significativo a partir de 1976. Até o ano de 1975 o número de egressos era em torno de 30 alunos, no ano seguinte este número aumenta para 60. Sendo assim, a Escola de Enfermagem teve um crescimento importante no número de vagas, e possivelmente isso ocorreu no ingresso de alunos do ano de 1972, resultado de uma política nacional que necessitava da formação de maior número de profissionais na área da saúde.

Na década de 70 um fato importante experienciado por alunos e professores foi a desvinculação da Escola de Enfermagem de prédio anexo à Faculdade de Medicina. Até o final da década de 60 a Escola de Enfermagem não possuía uma estrutura própria para o ensino, o que gerou dependência com a Faculdade de Medicina. Esta relação, durante anos, favoreceu as relações de poder e o controle da medicina sobre a enfermagem (STRAPASSON, 2014). A partir desta separação a Escola de Enfermagem da UFRGS passou a localizar-se na Avenida Protásio Alves, permanecendo neste local até o ano de 1985. Esta separação gerou o distanciamento do ensino de enfermagem, antes próximo à medicina.

70C4U57: A minha, foi a primeira turma de enfermagem, quando a enfermagem se separou da medicina. Então tinha bem aquela coisa médica ainda. De trabalhar com o médico, servir o médico. Depois que a coisa foi tendo mais autonomia.

70C4U59: Função do enfermeiro era o que o médico decidia.

70C2U40: aquela coisa de ser subserviente, de ser obediente ao médico.

70C4U54: Nessa época o enfermeiro não escrevia no prontuário médico, o enfermeiro só tinha relatório. Só médico escrevia no prontuário.

Destaca-se que os registros de enfermagem pautados no modelo do Processo de Enfermagem não eram algo exigido dos alunos na década de 70. O prontuário era registrado pelas equipes médicas e não pela enfermagem. Inclusive a cor da caneta utilizada pela enfermagem deveria ser diferente da equipe médica. A enfermagem tinha

acesso ao prontuário apenas para registro de sinais vitais e isto deveria ser realizado com caneta de cor verde ou vermelha.

70C4U55: O único acesso que a enfermagem tinha no prontuário era a folha dos sinais vitais. A enfermagem só escrevia com verde ou vermelho no prontuário, o azul e o preto era a cor do médico.

Na Escola de Enfermagem da UFRGS, pelo relato dos egressos, observou-se a presença política da ditadura no que diz respeito aos movimentos populares, porém isto apareceu de maneira velada e sutil, o que parece não ter afetado a relação entre os egressos da época.

70C1U13 (política de governo/programa): Seria uma ditadura. Começou em 03 de 68, então era, como é que se diz, os Atos Institucionais – AI: ame ou deixe, aquela ditadura.

70C 3U23: o foco, né, da ditadura, o foco dos militares era as universidades, mas na enfermagem não.

70C6U35: Porque a gente notava isso (...) Nesse sentido até... eu não sei se isso daí é um resquício militarista, daí não gosto muito....

As falas dos egressos trazem a questão da ditadura como algo presente no cotidiano dos egressos durante a década de 70. Com a presença militar nas universidades, assim como pela censura, acabava por ocorrer uma espécie de supervisão do que era dito ou feito, fazia com que as opiniões não pudessem ser manifestadas.

70C1U28 (ditadura): minha colega fez concurso para o hospital militar, o marido dela era ativista, e ela não pôde assumir no hospital militar, barraram a entrada dela, ela tinha serviço, se tu era fichado tu não assumia serviço público.

70C1U29: Foi uma época muito difícil, tinha que ficar quieto.

70C1U30: Uma vez me perguntaram, uns cara militar, o que tu acha da política atual do governo, eu disse não acho nada.

Nesse período os currículos contavam com a disciplina de Estudos de Problemas Brasileiros I e II. Esta disciplina abordava questões relacionadas ao patriotismo, moralismo, além de reforçar a aceitação quanto ao desenvolvimento econômico brasileiro. Segue abaixo estrutura curricular (Figuras 6 e 7).

Figura 6 - Estrutura Curricular curso de Enfermagem - UFRGS, década de 70 p1

Curso 044.1 - Enfermagem							
CODIGO	DISCIPLINA	PER		PRE-REQUISITOS	C/H	CRE	CARATER
		1	2				
BIO525	MATRICULA 01	X	X		05	05	OBRIGATORIA
BIO704	CITOLOGIA EMBRIOLOGIA GERAL	X	X		04	04	OBRIGATORIA
ENF306	GENETICA	X	X		02	02	OBRIGATORIA
HUM460	EXERCICIO DA ENFERMAGEM	X	X		04	04	OBRIGATORIA
HUM464	INTRODUÇÃO A SOCIOLOGIA	X	X		02	02	OBRIGATORIA
LET180	EST DE PROBL BRASILEIROS I	X	X		06	06	OBRIGATORIA
MAT217	LINGUA PORTUGUESA	X	X		03	03	OBRIGATORIA
QUI201	ESTATISTICA DESCRITIVA	X	X		04	04	OBRIGATORIA
	QUIMICA ORGANICA FUNDAMENTAL	X	X				

Fonte: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1974).

Figura 7 - Estrutura Curricular curso de Enfermagem - UFRGS, década de 70 p2

Curso 044.1 - Enfermagem						
COO160	DISCIPLINA	PER 1 2	PRE-REQUISITOS	C/H	CRE	CARATER
	MATRICULA 05					
ENF102	ENFERMAGEM CIRURGICA	X X	ENF105 E ENF311 E MED403	12	12	OBRIGATORIA
ENF104	ENFERMAGEM MEDICA	X X	ENF105 E ENF311 E MED403	12	12	OBRIGATORIA
ENF313	ENF DE SAUDE PUBLICA I	X X	HUM460 E MED403 E MED505 E MED506 E MED507 E ENF105 E ENF311	04	04	OBRIGATORIA
	MATRICULA 06					
BIO365	RADIOBIOLOGIA E ENFERMAGEM	X X	BIO523	02	02	OP. FACULT
ENF101	ENF EM CENTRO CIRURGICO	X X	ENF105 E ENF306	06	06	OBRIGATORIA
ENF203	ENF MOLEST INFECTO-CONTAG	X X	ENF105 E ENF311 E MED403 E MED505 E MED506 E MED507	07	07	OBRIGATORIA
ENF206	ASSIST ENF A CRIANCA SADIA	X X	ENF105 E ENF311	08	08	OBRIGATORIA
HUM401	EST DE PROBL BRASILEIROS II	X X	CRE100 O HUM464	02	02	OBRIGATORIA

Fonte: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1974).

A década de 70 foi marcada por transformações no ensino de educação superior. Em especial a enfermagem sofreu por modificações no início da década de 70. Nesse período, no Brasil, houve o aumento do número de cursos superiores. Foram criados 34 novos cursos de enfermagem de nível superior (FIGUEIREDO, 2009).

No ano de 1972 o ensino de enfermagem passou a seguir as determinações previstas na Reforma Universitária (Parecer nº 163/721 e Resolução 4/72 do Conselho Nacional de Educação). Tais determinações reformularam e conduziram para um currículo pautado no modelo biologicista, individualista e hospitalocêntrico. Este currículo possui uma fragilidade para compreensão do aluno acerca dos determinantes sociais e é voltado para uma visão tecnicista da saúde (ZARPELLON; ROMANOWSKI, 2006). Esta visão tecnicista e biologicista marcaram o ensino dessa década pelo relato de egressos, assim como pelo material utilizado em aulas.

70C1U8: Tinha laboratório, tinha... Aonde era a sala de aula é aonde é o posto de saúde hoje aqui.

70C1U25: nós íamos daqui para a faculdade de medicina, anatomia, fisiologia, bioquímica, farmácia, era tudo lá. (...)

70C3U12: Então as disciplinas que eu tive foram todas fundamentadas e estruturadas no modelo biomédico.

70C3U14: Então seguia bem esse modelo biomédico, tudo fundado na prática hospitalar propriamente dita.

Com relação ao curso de enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS, essa década foi marcada por uma expansão do curso com relação ao número de vagas (número de alunos) e também pelo aumento dos campos práticos. Na década de 50 o número de egressos era em torno de 10 alunos, porém, ao final da década de 60 este número subiu para 20. Até a década de 60 e início de 70 o único campo prático para os alunos era a Santa Casa de Misericórdia (STRAPASSON, 2014; PRUSS, 2014). O aumento do número de alunos nas turmas gerou a necessidade de adequação de campos com a inclusão de novos

locais para prática assistencial. Ao final da década de 70 e início de 80 a presença de outros campos práticos foi relatada pelos egressos.

70C1U2: praticamente todos coletivos, o nosso estágio todo foi na Santa Casa. (início de 70)

70C2U34: eram campos concorridos... eram lugares concorridos.

70C3U40: Eu aprendi muito da minha prática com os atendentes de enfermagem; o próprio fundamentos de enfermagem que eu fiz estágio na Sala de Recuperação do Ernesto Dorneles.

70C3U41: (...) a gente tinha o Ernesto Dorneles, a Santa Casa e o Femina (...)

A disputa por campos práticos também foi presenciada, em especial com a abertura de outros serviços no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, por esses acadêmicos. Com o decorrer da década de 70 mais campos foram incorporados e a Santa Casa de Misericórdia passa a não ser mais um local único.

Houve, também, um aumento do número de alunos homens nessa década de ensino, provavelmente uma consequência do aumento do número de vagas no curso. No início da década de 70 havia uma turma com apenas um homem, ao final da década as turmas já contavam com cinco a seis alunos do sexo masculino.

70C1U5: Eu era o único homem na turma.

70C2U37: A primeira grande turma de enfermagem foi a minha, inclusive com o número de homens, nós éramos seis homens na turma, numa turma de 40.

70C4U2: Nós tínhamos seis rapazes fazendo o curso junto, e eles dividiam e participavam das atividades de grupo normalmente, eles davam banho, eles faziam exames, faziam tudo normal.

O Ensino de Graduação em enfermagem nesse período foi marcado por um ensino mais técnico e menos reflexivo. A prática técnica era mais estimulada do que os aspectos teóricos. Havia presença de práticas em laboratório. Os alunos realizavam práticas em ambiente hospitalar tendo uma aproximação maior com os pacientes nessa década. A fala de uma aluna reforça a ênfase no aprendizado da técnica ao dizer que muito do seu aprendizado partiu da prática que teve com atendentes de enfermagem. Este era um foco importante e que marca a década de 70, as técnicas eram muito exigidas e abordadas no ensino.

70C5U3: Basicamente livros. Tínhamos as aulas expositivas enfim, a gente tem atualmente. Eu acho que a gente fazia algumas questões de seminários.

70C5U6: Nós tivemos no início das áreas práticas, antes de ir para os hospitais... arrumar cama, dar banho de leito... mas tivemos alguma coisa de sondagem, eu acho, talvez os princípios (acesso venoso), era bem básico mesmo.

Até o início da década de 70 o único espaço existente para prática assistencial era a Santa Casa de Misericórdia. Nesse período as universidades de Porto Alegre e região metropolitana não possuíam um hospital universitário. Um evento importante e de

destaque nessa década é a criação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que até hoje é o hospital de referência para as atividades práticas dos alunos da UFRGS, especialmente de cursos da saúde (PEDRON, 2007).

A Lei Federal nº 5.604/70 foi decretada e sancionada pelo presidente Emílio G. Médici, juntamente com o Congresso Nacional; esta autorizou a construção do HCPA. O HCPA foi, então, instituído como empresa pública, de personalidade jurídica e direito privado. A mesma Lei estabeleceu que o capital inicial do hospital pertencesse totalmente à União. A autonomia administrativa seria vinculada à supervisão do Ministério da Educação e Cultura e o patrimônio seria próprio (PEDRON, 2007).

Segundo Pedron, em julho de 1971 foi aprovado o estatuto do HCPA. Dentre seus objetivos destacam-se: administrar e executar serviços de assistência médico-hospitalar; prestar serviços à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a outras instituições e à comunidade, mediante as condições que forem fixadas em seu Regulamento; servir como área hospitalar para as atividades da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, nas condições que forem fixadas por seu Regulamento; cooperar na execução dos planos de ensino das demais unidades da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, cuja vinculação com problemas de saúde ou com outros aspectos da atividade do Hospital torne desejável essa cooperação e promover a realização de pesquisas científicas e tecnológicas (PEDRON, 2007). Abaixo, Figura 8 da construção do HCPA.

Figura 8 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre em fase final de construção, 1970



Fonte: <http://www.hcpa.edu.br/content/view/13/97/>

No ano de 1972 as obras de construção do HCPA estavam em estágio final, nesse momento iniciavam-se os primeiros atendimentos ambulatoriais. Dentre os atendimentos ambulatoriais há a inclusão de alunos realizando estágio de pré-natal e ginecologia no HCPA, principalmente ao final da década de 70. Com a finalização das obras mais unidades foram sendo inauguradas progressivamente.

70C1U21: Em 72/73 abriu o Clínicas.

70C2U35: O Hospital de Clínicas não existia, o Hospital de Clínicas começou com o ambulatório (...)

70C6U33: (...) era aqui no Clínicas e na Santa Casa que a onde a gente fazia estágio, as vezes no Santo Antônio (...).

Quanto aos programas político-assistenciais e movimentos de assistência e discussão da saúde na década de 70 destacam-se: a criação do Programa Nacional de Imunização (PNI) em 1973; II Plano Nacional de Desenvolvimento (1974), plano que define o Ministério da Saúde em caráter normativo; V Conferência Nacional de Saúde (1975) tendo como tema central o Sistema Nacional de Saúde; criado o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (1975); ocorre a Conferência Internacional de Alma Ata (1978); e é criada a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) em 1979.

Estes acontecimentos discutiram o setor da saúde na década de 70 e tiveram um reflexo nas falas dos alunos dessa década. Em especial, as questões relacionadas com à saúde pública tinham uma relação com o ensino de graduação em enfermagem na década 70.

70C3U10: Era bem no aspecto de saúde pública mesmo, até que o estágio era dado na comunidade, a gente não ia pra unidade básica de saúde nem nada, ou pro centro de saúde na época.

70C4U45: A gente fez estágio para acompanhar alguma coisa do Papanicolau, por exemplo, em posto, porque a gente fez saúde pública.

70C4U56: Na saúde pública era basicamente atrás de tuberculose, porque nessa época era muito tuberculose, vacinas pras crianças.

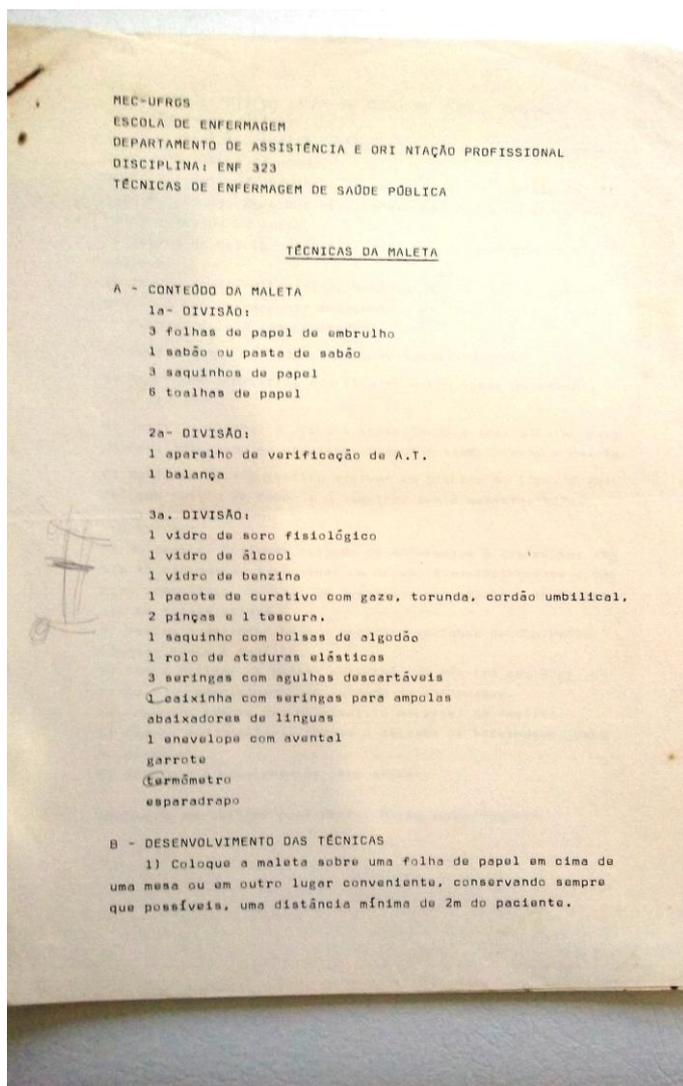
70C4U62: Política voltada à mulher e à criança sempre foi prioridade.

70C4U63: A redução tanto da mortalidade infantil como de internações de crianças por urgências, coisa assim, ao longo dos anos diminuiu significativamente porque desde aquela época se ouvia todos os programas voltados para a mãe, para a mulher, mãe e criança.

As falas dos egressos da década de 70 remetem a um ensino com abordagem hospitalar, porém com um foco importante na saúde pública. Os egressos vivenciaram experiências práticas fora do ambiente hospitalar e, em especial, na saúde materno-infantil, tiveram contato com crianças e mulheres nas comunidades. O currículo nessa década contava com disciplinas que proporcionavam aos alunos uma reflexão assim como uma vivência acerca da saúde pública e comunidade.

Para os estágios realizados na saúde pública os alunos utilizavam uma maleta de couro para as atividades de visitas domiciliares, a qual continha materiais para realização de curativos, para avaliação obstétrica (como o Pinard, utilizado para avaliação de batimento cardíaco fetal – BCF), para verificação de sinais vitais, para realização de medidas antropométricas, entre outros. O currículo contava com as disciplinas de: Psicopedagogia do Desenvolvimento Individual, Saúde da Comunidade, Epidemiologia, Saneamento, Enfermagem de Saúde Pública I e Enfermagem de Saúde Pública II. Estas disciplinas presentes no currículo mostram o quanto havia uma preocupação com inserir os alunos na saúde pública, tornando esta uma prática presente nessa década. Abaixo, Figura 9 do roteiro para uso da maleta, maleta utilizada na época e Figura 10, histórico de egresso da década.

Figura 9 - Ficha de técnicas e maleta utilizada em visitas domiciliares



Fonte: Acervo histórico da Escola de Enfermagem.

Figura 10 – Histórico escolar de egresso da UFRGS da década de 70

 MINISTERIO DA EDUCACAO E CULTURA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL PRÓ-REITORIA DE GRADUACAO AV. PAULO GAMA, 110 - PORTO ALEGRE EPARTAMENTO DE CONTROLE E REGISTRO DISCENTE		NOME: FILIAÇAO: EST. CIVIL: NATURAL: CPF:
ISTÓRICO ESCOLAR		
CURSO-ENFASE: C44-1	NOME DO CURSO: ENF	
DENOMINAÇÃO DA DISCIPLINA	CÓDIGO	
CITOLOGIA EMBRIOLOGIA GERAL	BIC525	
GENETICA	BIC704	
EXERCICIO DA ENFERMAGEM	ENF306	
INTRODUCAO A SOCIOLOGIA	HUM460	
EST DE PROBL BRASILEIROS I	HUM464	
LINGUA PORTUGUESA	LET180	
ESTATISTICA DESCRITIVA	MAT217	
QUIMICA ORGANICA FUNDAMENTAL	QUI201	
BIOQUIMICA FUNDAMENTAL - A -	BIO112	
BIOQUIMICA EXPERIMENTAL	BIO113	
FISIOLOGIA - E	BIO328	
ANATOMIA - ENF	BIO523	
PSICOPEDAG DESENV INDIVIDUAL	EDU102	
ENFERMAGEM NA SAUDE MENTAL	ENF320	
FARMACOLOGIA	BIO310	
PARASITOLOGIA - E	BIO617	
MICROBIOLOGIA - E	BIO618	
IMUNOLOGIA	BIO619	
ENFERMAGEM PSIQUIATRICA	ENF311	
NUTRICAO	MED103	
INTRODUCAO A ENFERMAGEM	ENF105	
EST DE PROBL BRASILEIROS II	HUM401	
PATOLOGIA	MED403	
SAUDE DA COMUNIDADE	MED505	
EPIDEMIOLOGIA	MED506	
SANEAMENTO	MED507	
ENFERMAGEM CIRURGICA	ENF102	
ENFERMAGEM MEDICA	ENF104	
ENF DE SAUDE PUBLICA I	ENF313	
RADICIOLOGIA E ENFERMAGEM	BIO365	
DIDAT APLICADA A ENFERMAGEM	EDU237	
ENF EM CENTRO CIRURGICO	ENF101	
ENF MLEST INFECTO-CONTAG	ENF203	
ASSIST ENF A CRIANCA SADIA	ENF206	
ENFERMAGEM PEDIATRICA	ENF204	
ENFERMAGEM OBSTETRICA	ENF205	
ADMINISTRACAO APLIC A ENF	ENF305	
ENF DE SAUDE PUBLICA II	ENF314	

Fonte: Material cedido por egresso da década de 70.

4.2 Contextualização e aspectos gerais do ensino de graduação em enfermagem na década de 80

A década de 80 foi marcada pela transição do modelo de saúde com a implantação do SUS. O SUS, criado nesse período, repercutiu no ensino em saúde. Os egressos da Escola de Enfermagem da década de 80 relataram a presença de um currículo pautado no modelo biomédico e estruturado por ciclo vital.

80C3U1: esse currículo, ele tinha uma proposta bem interessante, primeiro que ele procurava observar e respeitar o ordenamento durante o curso de graduação do ciclo vital.

80C4U3: a gente tinha um laboratório muito grande, com bastante material, então a gente podia treinar bastante.

80C4U10: eu fiz a faculdade, a coisa tava bem no modelo biomédico, o médico vai determinar se é normal ou cesariana e a equipe de enfermagem girava em torno dos cuidados decorrentes da avaliação, enfim, eu acho que hoje a enfermeira tem um trabalho mais integrado.

Além disso, a presença de um período que marca o fim da ditadura foi relatada pelos egressos dessa década. A presença de personagens ilustrativos como a Mafalda¹, que passou a ser um símbolo para alguns alunos desta época. Na mídia, como cartum, a personagem mostrava-se preocupada com questões humanitárias e revolucionárias.

80C3U84: Peguei final de ditadura, exato. Quando eu entrei na faculdade, eu entrei na época do Figueiredo, né, e que já tava o Tancredo Neves, os PMDB já estavam começando a se organizar pra PT, os comunistas estavam começando a aparecer, quem era os comunistas, e o PT estava começando a se organizar como partido político, então 1982 era a briga das Diretas Já, tinha muitas passeatas. (...)

80C3U85: Então eram disciplinas que tinham assim, uma quantidade muito grande de alunos, eram só expositivas, o discurso era “Ame o Brasil ou deixe-o.”, e eram disciplinas que eu não peguei muito isso, mas, antes, tinha que ter muito cuidados nos anos 70, qualquer manifestação tua por escrito ou oralmente, tu pegaste, por escrito ou oralmente, que mostrasse qualquer incompatibilidade com a política do governo, da ditadura, tu era convidado, e ia para uma listinha e o Decordi te chamava para uma entrevista.

80C6U25: Com certeza, tinha sim, tinha aqueles movimentos estudantis, eu sei que o pessoal que era mais assim, vinculado aos diretórios acadêmicos. Eu tinha colegas que eram bem envolvidos com isso, mas sempre fui muito afastada dessa coisa de política.

80C6U26 (movimento contra o governo): Sim, tinha sim. Lembro que era a época da bonequinha, da Mafalda, que a Mafalda é bem revolucionária.

80C6U27: Eu lembro disso aí, das colegas que desenhavam a Mafalda, e eu ia às vezes no diretório, mas era um lugar que eu ficava meio com... (medo)

Nessa década houve um aumento das aulas práticas em laboratório, em determinado período, os alunos tiveram aulas de simulação com animais, como coelhos. Os relatos mostram que esta foi uma proposta de uma professora da época para que os alunos tivessem a vivência do procedimento antes de o realizarem com os pacientes. Há presença de um ensino que visava às rotinas e alinhamento organizacional, nas falas percebe-se a necessidade dos alunos de organizarem bem os leitos, com uma preocupação nestas etapas assistenciais.

80C3U67: ela (professora) percebeu que talvez fosse uma boa os alunos fazerem uma parte de simulação antes de punccionarem as crianças, então ela percebeu que a vascularização de uma orelha de coelho era muito similar ao couro cabeludo de um bebê, e ela tinha razão.

80C3U68: Então, o que ela fazia, tinha uma criação de coelhos, os animaizinhos, as cobaias, e fazia um cheirinho neles, assim uma analgesia, e os alunos faziam todo o procedimento. A gente tinha todo o material aqui nesse prédio, então esse prédio foi

¹ Personagem de histórias em quadrinhos a Mafalda foi escrita e traduzida pelo cartunista argentino Joaquín Salvador Lavado, conhecido como Quino. Conquistou fãs em todo o mundo nas décadas de 60 a 70, no Brasil presente também em 80. A Mafalda tornou-se célebre entre os leitores de suas histórias, trata-se de uma garota constantemente inquieta com as questões do ser humano e a paz no mundo. Menina inconformada, com certa rebeldia diante do contexto mundial era extremamente popular em todo o continente europeu e também América Latina.

inaugurado em 1985. Embaixo da escada, onde é o bar hoje, que nojo!, era a criação dos coelhos.

80C3U69: Então, ela tentou fazer uma simulação de procedimentos, passagem de sonda nasogástrica, fazer o lavado gástrico, então a gente fazia o lavado gástrico no coelho, a gente puncionava o coelho, fazia intramuscular no coelho ou era direto no bebê.

80C5U10: Puncionei coelhos.

80C6U8: Ah, a gente tinha montado, assim, como se fosse uma enfermaria. Tinha as camas todas vestidas assim, para a gente aprender(.) a vestir cama. Aqueles lençóis bem branquinhos e bem passadinhos. Tinham as bonecas, bonecos, pacientes, tudo montado, equipo de soro, soro, armário com os materiais, e a gente tinha seringas, tudo o que precisa. Incubadora, cuba rim, tudo ali.

Pelas falas dos egressos, assim como pela análise dos currículos ofertados pela Escola de Enfermagem da UFRGS na década de 80, observa-se uma forte influência do modelo tecnocentrista no ensino. Especialmente no início da dessa década as técnicas tinham um grande enfoque. Porém, ao final da década de 80 os egressos relataram um foco maior na teoria e não na prática. Além disso, as práticas eram exercitadas em laboratório, porém havia um distanciamento dos alunos da prática com pacientes. Portanto, ao final da década de 80 os alunos pouco praticavam em situações reais, houve também uma diminuição das práticas de laboratório e os conteúdos teóricos passam a ser mais específicos e densos.

80C1U13: *slide*, muito livro teórico, figura no livro e *slide*, o boneco, a mulher de verdade não, zero.

80C1U18: os alunos da UFRGS aprendiam pouco procedimento, os de outros cursos aprendiam mais (...).

80C3U73: Elas fizeram uma publicação, tendo uma partezinha teórica e os estudos dirigidos das professoras, a gente tinha comprado os polígrafos e depois comprava o livro. Elas fizeram uma publicação que era um miógrafo na época, a gente comprava polígrafos miografados na secretaria geral da escola.

80C5U2: eu acho que era mais biblioteca, não lembro de laboratório assim.

80C5U6: O laboratório era mais utilizado pro fundamentos (disciplina introdutória dos procedimentos de enfermagem).

Ainda com relação à estrutura curricular e conteúdos, nessa década, há maior exigência acerca do Processo de Enfermagem. A abordagem acerca do Processo de Enfermagem era pouco enfatizada da década de 70, porém a preocupação com os registros e organização das evoluções de enfermagem passa a ser de grande foco pelas professoras na década de 80. O modelo de cuidado pautado da teórica Wanda Horta, com a teoria das necessidades humanas básicas, é presente nas falas dos egressos dessa década, conforme relataram os egressos seguir.

80C1U39: ainda tinha até a preocupação de que a gente escrevia necessariamente no prontuário.

80C1U40: com o subjetivo, objetivo e conduta sempre, então tinha esse cuidado, era regra, né, então tem escrever o que ouviu, tem que escrever o que viu, e o que fez, sim isso sim

80C3U95: Os registros de enfermagem fazíamos, éramos bastante cobrados.

80C421: eu lembro assim do histórico de enfermagem e da evolução, que isso era sempre, se tinha alguma intercorrência, tu fazia aquela evolução diária de como é que passou no

turno, e se tinha alguma intercorrência no meio, se ficou hipertensa, se a mãe tava com dor, tu ia lá e registrava.

80C6U39: Tinha, a gente fazia uma evolução, subjetivo.

80C6U40: (...) já tinha Processo de Enfermagem (...).

Cabe ressaltar que as teóricas de enfermagem, e em especial a teoria de Wanda Horta, tiveram início no Brasil na década de 70, e na década de 80 este ensino tinha grande enfoque e era muito exigido dos acadêmicos.

Comparado ao currículo da década de 70, observa-se que este manteve algumas disciplinas ofertadas na década anterior como, por exemplo, Língua Portuguesa e Estudos de Problemas Brasileiros. Tais disciplinas tinham um resquício do período da ditadura vivenciada nos anos 70. Questões relacionadas a comportamento e opinião política ainda eram presentes no cotidiano acadêmico. A presença de manifestações ocorria na década de 80 e foi relatada pelos egressos deste período.

80C3U86: Eu tive Let180, que era Língua portuguesa, essa aí que era estudo dos problemas brasileiros.

80C6U30: A única coisa importante na minha figura como enfermeira que é essa coisa da ditadura, ela influenciou muito na minha educação familiar, que era a nossa educação daquela época, que era uma educação muito conservadora, muito cheia de preconceito, e na própria escola era uma coisa de submissão, de respeito, respeito com o professor, o professor era uma autoridade, ficava lá frente e tinha que respeitar, aquela coisa de proximidade já vinha da época de colégio, que eu tinha vergonha de conversar com o professor, que nem hoje a gente fala e vocês, essa amizade, essa interação, essa troca de conhecimento, imagina, o saber era do professor.

80C6U31: E isso influenciava muito, influenciou muito no meu profissional, eu sempre tive uma restrição com troca com a equipe, com médico, e já vem de uma coisa...

80C6U32: Do aprendizado, da educação, é particularidade minha também, que depois com o tempo, fazendo terapia, aí eu comecei a me libertar, mas isso influenciou muito.

O currículo ofertado na década de 80, na primeira metade da década, era dividido por ciclo vital, ou seja, os alunos tinham a primeira experiência prática hospitalar com a área materno-infantil (primeira parte do ciclo vital). No terceiro semestre do curso estava prevista a disciplina de Materno-Infantil I e já passavam por atividades práticas. Abaixo, Figura 11, referente a estrutura curricular do curso de enfermagem na década de 80.

Figura 11 - Estrutura Curricular curso de Enfermagem - UFRGS, década de 80

320

144-1 - ENFERMAGEM

CODIGO	DISCIPLINA	PER 1 2	PRE-REQUISITOS	C/H CRÉ	CARACTER
B10112	MATRICULA 01	X X		06 06	OBRIGATORIA
B10113	BIOQUIMICA FUNDAMENTAL - A -	X X		02 02	OBRIGATORIA
B10523	BIOQUIMICA EXPERIMENTAL	X X		06 06	OBRIGATORIA
B10525	ANATOMIA - ENF	X X		07 07	OBRIGATORIA
EF1010	CITOLOGIA EMBRIOLOGIA GERAL	X X		02 02	OBRIGATORIA
ENF116	PRATICA DESPORTIVA I	X X		04 04	OBRIGATORIA
HUM460	INTRODUCAO A ENFERMAGEM I	X X		04 04	OBRIGATORIA
HUM464	INTRODUCAO A SOCIOLOGIA	X X		02 02	OBRIGATORIA
HUM464	EST DE PROBL BRASILEIROS I	X X			
B10328	MATRICULA 02	X X	B10525 E B10112 E B10113 E B10523	10 10	OBRIGATORIA
B10617	FISIOLOGIA - E	X X	B10112 E B10113	03 03	OBRIGATORIA
B10618	PARASITOLOGIA - E	X X	B10112 E B10113 E B10523 E B10525	05 05	OBRIGATORIA
B10619	MICROBIOLOGIA - E	X X	B10112 E B10113 E B10523 E B10525	02 02	OBRIGATORIA
HUM285	IMUNOLOGIA	X X		03 03	OBRIGATORIA
HUM463	P-ICOL DO DESENV HUMANO	X X		04 04	OBRIGATORIA
MED103	ANTROPOLOGIA SOCIAL	X X		02 02	OBRIGATORIA
MED403	NUTRICAO	X	B10112 E B10113 E B10523 E B10525	04 04	OBRIGATORIA
B10378	MATRICULA 03	X X	B10328	04 04	OBRIGATORIA
B10716	FARMACOLOGIA - E -	X X	B10112 E B10113 E B10525	04 04	OBRIGATORIA
EF1020	GENETICA - E -	X X		02 02	OBRIGATORIA
ENF211	PRATICA DESPORTIVA II	X X	ENF116 E B10328 E B10617 E B10618 E B10619 E MED103 E MED403 E HUM285 E HUM463	24 24	OBRIGATORIA
ENF211	ENF MATERNO-INFANTIL I	X X			
ENF212	MATRICULA 04	X X	ENF211 E B10378 E B10716	16 16	OBRIGATORIA
ENF213	ENF MATERNO-INFANTIL II	X X	ENF211 E B10378	04 04	OBRIGATORIA
ENF315	ENF DOENCAS TRANSMISSIVEIS M. INFANT.	X X	ENF211 E B10378	06 06	OBRIGATORIA
LET110	ENF SAUDE MENTAL E PSIQ I M. INFANT.	X X		06 06	OBRIGATORIA
MED506	LINGUA PORTUGUESA	X X	B10617 E B10618 E B10619	02 02	OBRIGATORIA
MED506	EPIDEMIOLOGIA	X X			
B10365	MATRICULA 05	X X		02 02	OP. FACULT
B10365	RADIOBIOLOGIA E ENFERMAGEM	X X			

Fonte: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1981).

Com relação às atividades práticas, diferentemente da década de 70, em 80 as atividades eram em grande parte realizadas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Ao início da década de 80 alguns alunos ainda tiveram vivências na Santa Casa de Misericórdia, porém ao final da década este campo gradativamente vai deixando de ser utilizado pelos alunos de graduação em enfermagem da UFRGS.

Outra questão importante é com relação à saúde pública. Conforme dito anteriormente, essa década é marcada pelo processo de implantação do SUS, sendo assim, nessa década não havia postos de saúde e políticas públicas de estímulo à prevenção. Alguns centros de saúde tradicionais funcionavam havia alguns anos em Porto Alegre, como o Centro de Saúde Modelo, Centro de Saúde Santa Marta e o São José do Murialdo. Contudo, de acordo com as falas dos egressos dessa época as atividades com a comunidade não foram realizadas por todos os egressos desse período. Os egressos tiveram grande parte das suas práticas no ambulatório do HCPA. Houve, portanto um distanciamento dos alunos dessa década da saúde pública junto às comunidades, o foco passa a ser hospitalocêntrico e com relação à saúde pública, na consulta ambulatorial realizada no HCPA. Os alunos que tiveram experiência em visitas domiciliares relataram o uso da mesma bolsa, com

equipamentos e instrumentos necessários, a mesma prática relatada pelos egressos da década de 70.

80C1U48: eu achava que a gente tinha no espaço de consultório, a gente tinha bastante autonomia, eu fui preparado pra trabalhar em consultório (no ambulatório), eu não fui preparado pra trabalhar em unidade de internação e com paciente sadio, paciente de orientação.

80C1U59: mas eu tenho a impressão que o ensino era bastante teórico e muito ali promoção da saúde, na minha formação foi mais marcante, mas eu me sentia habilitado pra uma prática de consultório de orientação.

80C5U52 (prática): bem hospitalar.

80C3U104: Eu não peguei recém-nascidos na minha área quando eu fazia as visitas domiciliares, as colegas que tinham, então a gente fazia orientação, via as carteirinhas. No posto a gente fazia imunização, não específico de bebê, gestante, claro que, se a mulher foi lá para fazer a vacina, a gente vacinava, a gente estava na imunização.

80C5U68: Nessa maleta tinha fita métrica, se tivesse uma criança pra tu fazer as medidas, material de curativo, o estetoscópio, esfigmanômetro... aham

Com a ampliação do número de vagas e aumento do número de alunos em campo prático, houve a inserção de monitores no processo de ensino nessa década. Uma aluna egressa dessa década relatou quais eram as suas atividades como monitora.

80C3U59: Onde a gente tinha uma atuação muito direta, era onde eu fui ser monitora, gente, que era na neo, a gente botava a mão no bebê, nas outras a gente mais acompanhava, assistia, fazia o histórico no pré-parto.

80C3U30: eu como monitora tinha que fazer o meio de campo.

80C3U31: Até em algumas questões ela já não tinha mais paciência (professor), como, por exemplo, explicar como funcionava uma incubadora. Eu fui monitora, então eu chegava antes e ficava com os alunos da 13:30 às 14:00, antes de iniciar o estágio e eu mostrava todos os equipamentos que os alunos iam utilizar no estágio, isso já era no materno-infantil II.

Observou-se uma grande presença dos alunos dentro do ambiente hospitalar na década de 80, em especial em unidades de intensivismo, o que será abordado em capítulo referente ao cuidado com recém-nascido, neste trabalho. Além disso, a presença do monitor neste campo foi bastante importante, visto que o aluno tinha a possibilidade de auxiliar e também de aprender exercitando o seu conhecimento.

Na década de 80 a Escola de Enfermagem da UFRGS recebe o prédio no qual a mesma encontra-se até hoje. Em 27 de setembro de 1985 a Escola de Enfermagem, sob a direção da professora Vera Beatriz Chiká Petersen, inaugura o prédio localizado na Rua São Manuel, número 963. Este prédio passa a ser de uso exclusivo do ensino em enfermagem até no ano de 2009, quando inicia o curso de Bacharelado em Saúde Coletiva na Escola de Enfermagem. Abaixo, Figura 12, referente à placa de inauguração da Escola de Enfermagem.

Figura 12 - Placa de inauguração da Escola de Enfermagem



Fonte: Escola de Enfermagem, 2016.

5 O ENSINO DO PARTO NAS DÉCADAS DE 70 E 80: O AFASTAMENTO DO FISIOLÓGICO

Este capítulo trata acerca da transição, assim como das modificações existentes no ensino obstétrico na graduação em enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS nas décadas de 70 e 80. As categorias temáticas *O modelo de ensino no parto e nascimento com incentivo ao fisiológico na década de 70* e *O modelo de ensino tecnocentrista e biomédico no ensino ao parto e nascimento na década de 80* relacionam-se com os aspectos históricos e políticos que marcaram essas décadas e a relação destas com o ensino ofertado na Escola de Enfermagem da UFRGS no que diz respeito à área obstétrica e de atenção à mulher durante a gestação, parto e puerpério.

5.1 O modelo de ensino no parto e nascimento com ênfase ao fisiológico na década de 70

A década de 70 foi marcada por um período de repressão e ditadura. No ensino, os currículos e as ementas analisadas indicam que disciplina era bastante exigida e questões de comportamento e postura faziam parte do ensino acadêmico nesse período. O INAMPS era utilizado para os trabalhadores receberem atendimento, portanto não havia políticas específicas para outras camadas da população.

80C3U48: Isso vamos situar bem, né, isso é pré-SUS, o SUS só foi implantado em 1988, nós estamos falando de INAMPS, de hospitais que atendiam pessoas que tinham a carteirinha de INAMPS e o registro. Santa Casa se diferenciava, não é complexo Santa Casa, estou falando da irmandade Santa Casa de Misericórdia, porque ela tinha esse nome importante. Eu trabalhei na irmandade, para tu entenderes, como não, aqui quem não tinha INAMPS era indigente, indigente só ia para a Santa Casa. Tu dizia que tinha nascido na Santa Casa, era um *status* bastante, tudo bem, poderia ter nascido pelo INAMPS, que era pago particular, mas ninguém gostava ter seu nome relacionado à irmandade Santa Casa de Misericórdia, era indigência.

Além das questões políticas vivenciadas pela população e estudantes nessa década, com relação à saúde da mulher, a existência de políticas de saúde ainda eram restritas. Ao analisar a história de políticas de saúde relativas à mulher, é bastante evidente que o foco era centrado em apenas uma fase da vida das mulheres: a reprodutiva. A mulher, e em especial na década de 70, não era vista em sua integralidade. As políticas de saúde nesse período tinham como meta a gestação e redução da mortalidade.

70C1U14: Tinha políticas de saúde sim, mas não era tão incentivado quanto hoje. Então tinha menos população, menos vacinas, menos conhecimento.

Diante desse contexto social, a partir da década de 70 o Brasil passa a implantar políticas de atenção pré-natal que tinham como principal foco a redução da mortalidade

materna. Importante salientar que essa década foi marcada por uma mudança da ocorrência de partos do ambiente domiciliar para o hospitalar. A construção de hospitais e de maternidades fez com que grande parte das mulheres optasse por ter seus filhos em hospitais.

Na década de 70, em Porto Alegre, houve um aumento significativo do número de hospitais. Até a década de 60 a única maternidade existente em Porto Alegre era a Maternidade Mário Totta (Santa Casa de Misericórdia), esta foi fundada em 1940 e era o único campo prático para a área materno-infantil até a década de 60. Durante a década de 70 os alunos de enfermagem da UFRGS passaram a realizar os estágios no Hospital Fêmina, Hospital Ernesto Dornelles e Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Nestes novos locais os alunos tinham a possibilidade de vivenciar práticas com recém-nascidos e pediatria. Contudo, a Santa Casa continuou sendo, durante a década de 70, o único espaço para vivenciar a assistência à gestante em Centro Obstétrico.

70C 2U4: A materno foi feita por mim na Santa Casa, que era um excelente campo de estágio, e lá tinha de tudo, eu me lembro de um parto.

70C 4U7: tinha o bloco teórico de obstetrícia, então elas te mostravam as figuras do desenvolvimento do parto, tinha toda uma aula teórica disso, e eu depois fiz estágio, porque o Clínicas não tinha nesse período, eu fiz na Santa Casa, na enfermaria.

70C 5U11: A gente fez lá na Santa Casa, eu acho que a gente acompanhava aquelas gestantes nas enfermarias.

A Santa Casa, por ser o único local de vivência para o parto, acabou gerando um ambiente de disputa entre os alunos. Nesse mesmo período houve um aumento significativo do número de residentes médicos e alunos de medicina no Brasil, sendo que a formação médica passa a crescer exponencialmente a partir da década de 70 (LACERDA et al, 2012). Esta relação acaba afastando cada vez mais a enfermagem do contexto do parto, especialmente no período expulsivo do feto. Por ser um ambiente de ensino, as mulheres rotineiramente tinham seus corpos expostos, sem privacidade, afinal muitos alunos assistiam o parto e parte deles estava atendendo o parto.

70C 2U9 (assistência): (...), o obstetra com certeza. Era o professor, um bando de alunos em volta, ficava vendo aquela mãe de pernas abertas, tendo que parir na frente de um batalhão de gente.

O ensino de enfermagem obstétrica na década de 70 tinha como foco as técnicas e com a gestante, em especial, os alunos da enfermagem aprendiam a fazer a avaliação obstétrica de maneira completa. Nesse período, conforme o relato dos alunos e análise documental, os acadêmicos avaliavam a dinâmica uterina, altura uterina, e no exame físico

realizavam toque vaginal para avaliação de dilatação e plano de De Lee (método utilizado para avaliação de descida e encaixe fetal).

70C4U46: Toque a professora ensinava, porque isso a enfermeira fazia, fazia o exame pra medir a dilatação, por isso eu disse que as obstetras são tudo assim.

70C 4U47: Isso aí eu me lembro que tinha. Porque assim, basicamente o que se fazia era medir a dilatação. Acalmar a grávida.

70C 5U29: Era muito específico aos procedimentos, às questões da mulher, parto prematuro, descolamento de placenta... essas coisas eu lembro que a gente estudava.

Os alunos realizavam a avaliação da gestante, porém, com relação ao atendimento ao parto, este era realizado pelo médico ou professor da medicina que estivesse com seus alunos.

70C2U21: Só depois, na hora do parto ninguém metia a mão em nada

Nesse período a atuação da enfermagem no parto era em torno da avaliação da gestante, acompanhamento do trabalho de parto, orientação e exercícios de relaxamento. Os registros de enfermagem durante este acompanhamento também eram exigidos dos acadêmicos, conforme suas falas.

70C4U47: Isso aí eu me lembro que tinha. Porque assim, basicamente o que se fazia era medir a dilatação. Acalmar a grávida.

70C5U46: Caminhava, nós ajudávamos. A gente passava um esparadrapo nas camisolas para elas não perderem e poder caminhar.

70C5U30: A gente assumia, mas era algo bem *light*. De poder estar avaliando, de fazer exame físico, de fazer os registros... acompanhar quando era o momento da expulsão do bebê.

70C5U13: Eu lembro ainda dos exercícios respiratórios que a professora orientava.

70C5U14: Eu lembro muito do meu posicionamento junto dela, muito próximo da professora, à beira do leito dando a mão, ajudando nos exercícios que ela poderia fazer. Por que nós acompanhávamos o parto, que eu me lembre.

Os egressos abordaram questões relacionadas ao início das discussões acerca da humanização do parto. Nesse período as mulheres não tinham espaços de discussão ou troca de experiências sobre a maternidade e o parto. Ressalta-se que, nesse período, nas maternidades não era permitida a presença de um acompanhante de parto para o momento do nascimento de seu bebê. Portanto, havia um distanciamento completo da mulher do seu meio familiar, sendo o hospital um ambiente completamente desconhecido para a maioria delas.

70C4U73: Pai nunca assistia, isso aí não tinha.

70C5U15 (acompanhante): Não, era sozinha. Eu me lembro muito de nós, alunas, em volta dessa mulher e com a professora orientando... eu lembro muito do diálogo, a gente conversava muito para poder ajudá-las.

70C5U41: Eu sei que teve coisas em que eu me envolvi, mas era mais no lado de suporte, humanização... eu lembro que fazia diferença aquilo, que existia toda uma abordagem específica com aquelas mulheres.

70C6U31: Era pós-parto, mas eu me lembro também no centro obstétrico, as gurias determinadas e defendendo a questão do parto, sabe?!

Outra discussão bastante interessante que surgiu na década de 70 era acerca da realização de episiotomia. Esta é uma discussão ainda presente nos dias de hoje e já estava sendo discutida naquele momento. Sendo assim, na década de 70 algumas professoras já abordavam em aula e também defendiam a não realização deste procedimento. Importante ressaltar que a Lei do Exercício Profissional do enfermeiro prevê que o mesmo está habilitado para atendimento ao parto normal sem distocia e a realização de episiotomia está prevista para o enfermeiro especialista em enfermagem obstétrica (BRASIL, 7498/86).

70C5U26: Eu lembro que a gente discutia as coisas de episio, se tinha que ter ou não... depois eu lembro que a professora fez trabalhos nessa área, tentando mostrar que não era necessário episiorrafia, episiotomia em todos os partos, se não me engano veio alguma produção dela nesse sentido em função da área, quando ela optou por essa área.

70C4U11: tinham já adotado a episiotomia como uma prática, que eu me lembro que a professora dizia, para evitar dilacerações na vagina, só que aí... Faziam a episio.

70C4U12: Nesse período já era permitido à enfermeira fazer a episiorrafia, que era costurar depois que já tinha sido atendido.

70C4U67: O parto era muito caseiro, tu não tinha aqueles cuidados, tinha aqueles cuidados no campo, mas fora isso era mais para não se sujarem do que mesmo de controle de infecção.

70C4U72: não existia tanta valorização pra essa etapa, ela era mais natural do que é vista hoje, não tem esses rituais.

Uma das professoras da época realizava um curso com as gestantes, juntamente com os alunos. Este curso chamava-se “Curso psicoprofilático”, centrado em exercícios de relaxamento e diminuição da dor, e abordava questões sobre a preparação para o parto e maternidade. As consultas de pré-natal na maioria das vezes eram realizadas por profissionais médicos e o foco era centrado nas patologias. Além disso, consultas muitas vezes eram realizadas nos ambulatórios de grandes hospitais, como no HCPA. Este curso trazia uma nova perspectiva e abordagem acerca da humanização. Este era um momento em que o marido ou alguém da família da gestante poderia estar acompanhando, o que gerava um momento de confiança e de informação para esta família.

70C6U45: A questão do parto psicoprofilático que a gente fazia o curso. Foi depois quando eu tive meu segundo filho... eu dizia: cadê o curso?, eu quero fazer.

70C6U48: Ela ensinava a respirar, trazia os fundamentos da fisiologia, da anatomia, essa coisa toda, né?! Isso, claro para mim não era novidade, porque eu era estudante, mas importante para aquelas mulheres, mas aí se discutia essas questões.

70C6U20: Lembro bem que eu participei do curso psicoprofilático (...) era enfermeira aqui muitos anos no ambulatório. E a gente participava do psicoprofilático.

70C6U49: Vinha o marido junto na maior parte das vezes. Eles aprendiam a respirar junto.

70C6U50: Era diferente, era um curso que eu acho que tinha dois encontros e aquele lá não, acho que era uma coisa que tu ia construindo em conjunto.

70C6U51: Eu acho que é como mais ou menos como acontecem os cursos de casais gestantes. Tinha um curso, uma programação toda, vários encontros, e nesses encontros desde métodos não farmacológico, de alívio da dor, até o nascimento do bebê...

Os egressos relataram que no seu aprendizado havia um incentivo à fisiologia na área da parturição. O parto normal era bastante incentivado e a cesariana era um evento pouco realizado. Pelas falas foi possível perceber que, quando havia uma cesariana, as professoras incentivavam que os alunos fossem assistir, pois não se tratava de um procedimento rotineiro nessa década. Os egressos relataram que visualizavam os partos e cesarianas, mas não havia ação no cuidado ao parto, nem mesmo pelas professoras da década.

70C2U28 (Centro Obstétrico): Olha, pra te falar a verdade, eu não me lembro de cesárea nesse setor.

70C2U29: Nessas três ou quatro salas que a gente ficava, acho que não eram feitas as cesarianas. Só partos.

70C4U10: Se via pouca cesárea, as cesáreas eram excepcionais, eu me lembro que assisti uma cesárea, tá, que era assim quando tinha algum problema.

A taxa de cesarianas na década de 70 não chegava a 15% no Brasil. Importante salientar que a taxa de cesariana preconizada pela Organização Mundial de Saúde é de 15% (OMS, 2015). O aumento do número de cesarianas na década de 70 tem uma grande relação com a migração das mulheres do parto domiciliar para o ambiente hospitalar. Observa-se que até o final da década de 70 o número de cesarianas duplicou e este número ainda é crescente. Abaixo porcentagem de cesarianas da década de 70 (Figura 13).

Figura 13 - Porcentagem de cesarianas no Brasil na década de 70

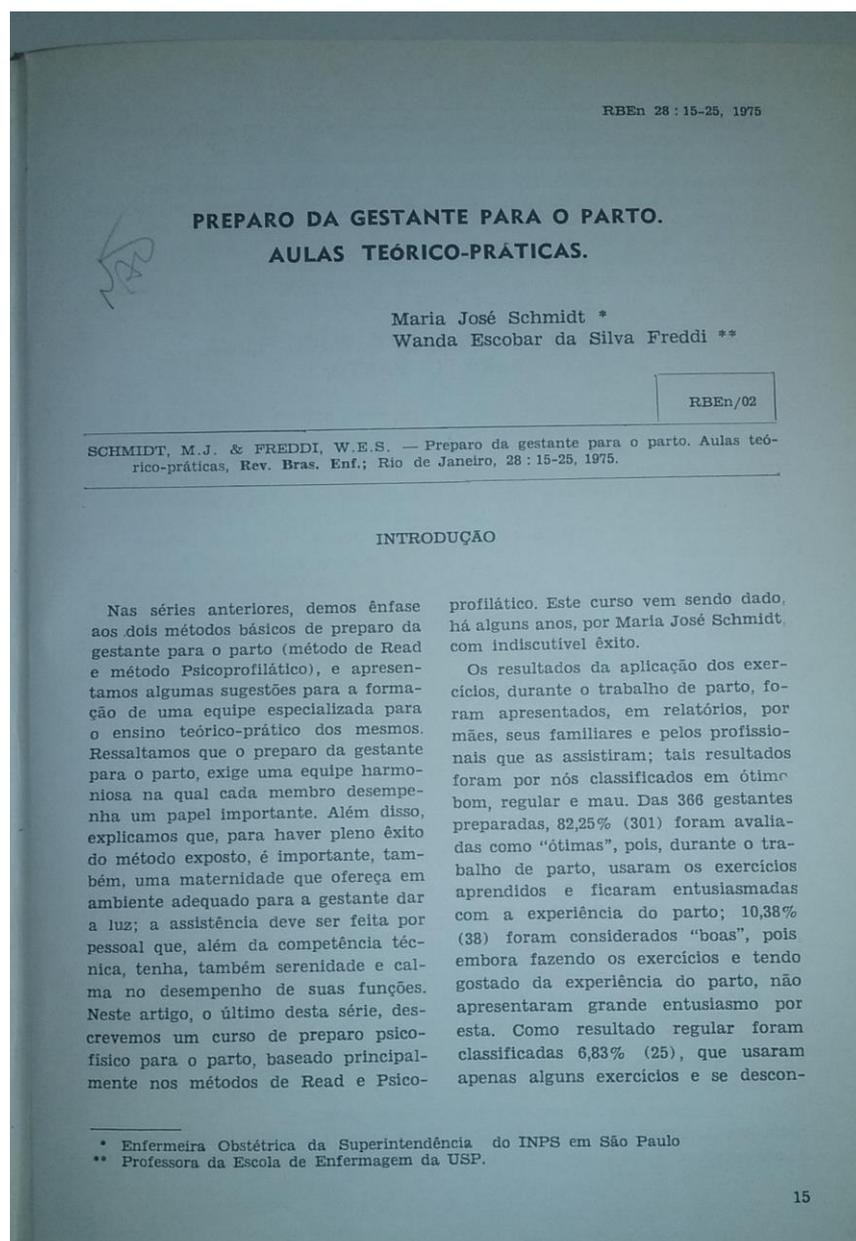
Ano	Total Partos	Núm. Cesárea	%
1970	602.108	88.115	14,6
1971	700.682	110.517	15,8
1972	766.707	131.150	17,1
1973	766.069	148.154	18,6
1974	874.665	177.050	20,2
1975	1.021.904	235.898	23,1
1976	1.211.159	306.164	25,3
1977	1.376.307	354.869	25,8
1978	1.379.230	378.586	27,4
1979	1.490.860	446.185	29,9
1980	1.591.716	493.436	31,0

Fonte: Granado-Neiva (1982) apud Faúndes e Cecatti (1991).

Com relação aos materiais utilizados em sala de aula, estes tinham como foco a gestante e parturiente sadia, como chamavam, ou seja, abordavam o fisiológico com maior rigor. Dentre os materiais utilizados encontraram-se livros, materiais mimeografados, e grande parte já em língua portuguesa, sem necessidade de tradução. Os materiais que não estavam em português encontravam-se na língua espanhola. O uso de artigos científicos também estava sendo inserido nas aulas e discussões com os alunos de graduação em enfermagem. As técnicas de atendimento estavam sempre presentes e descritas nos materiais de estudo, inclusive com relação à abordagem e orientação.

Além das questões referentes à gestação fisiológica ou “sadia”, a abordagem acerca do Curso Psicoprofilático também estava presente nos materiais de aula (Figura 14).

Figura 14 - Artigo científico relacionado ao Curso Psicoprofilático publicado pela Revista Brasileira de Enfermagem, em 1975



SCHMIDT, M.J. & FREDDI, W.E.S. — Preparo da gestante para o parto. Aulas teórico-práticas, *Rev. Bras. Enf.*; Rio de Janeiro, 28: 15-25, 1975.

- perdas genitais;
- alimentação;
- repouso e exercícios (ginásticas);
- exame pós-natal.

2. ao mesmo tempo colocar a mão esquerda na cintura do lado direito;
3. repetir o exercício dez vezes, alternando os braços.

Parte prática:

Demonstração dos exercícios de pós-parto.

Finalidade: favorecer a recuperação da musculatura abdominal, fazendo-a voltar ao funcionamento anterior à gravidez.

Desde o primeiro dia pós-parto, a puerpera poderá usar a posição de decúbito ventral, para facilitar a correta posição do útero.

A partir do segundo dia pós-parto, poderá iniciar os seguintes exercícios:

Exercício de ginástica n.º 7: flexão de cabeça.

Técnica:

1. Em posição dorsal, sem travesselos, procurar encostar o mento no externo sem movimentar outras partes do corpo;

2. repetir o movimento três vezes.

A partir do terceiro dia pós-parto, poderá iniciar o exercício de ginástica n.º 1, rotação de pé.

A partir do 15.º dia pós-parto, poderá iniciar o exercício de ginástica n.º 2, rotação da pelve.

Após o término da amamentação natural, poderá iniciar os exercícios para fortalecer a musculatura do busto.

Exercício de ginástica n.º 8: arco dos braços.

Técnica:

1. Em pé, colocar o braço direito, por trás e acima da cabeça, procurando tocar o ombro esquerdo, com a ponta dos dedos;

CONCLUSÃO

O preparo psico-físico para o parto deve fazer parte integrante da assistência pré-natal, como ajuda inestimável na correção das causas que perturbam ou determinam o desequilíbrio físico, psíquico ou social da gestante; além disso, a gestante preparada estará em melhores condições de cooperar durante o trabalho de parto e o parto, bem como de cuidar-se no puerpério, e de dar uma assistência conveniente ao filho.

Este preparo não lhe garante um parto normal, pois sabemos que, eventualmente, poderá haver intercorrências obstétricas que indicarão uma cirurgia; porém, nesta eventualidade, a parturiente estará preparada para o período de dilatação (o mais longo do trabalho de parto) e apresentará melhores condições operatórias.

Parece-nos, pois, de grande importância que as enfermeiras incentivem a realização desse curso, preparando a gestante física e psicologicamente para o parto. Embora as nossas maternidades não apresentem condições ideais para a sua aplicação, estas gestantes, quando bem preparadas, serão divulgadoras do método para a equipe hospitalar, que o desconhece, mostrando-lhe, praticamente, os benefícios indiscutíveis do preparo psico-físico para o parto. Isto, evidentemente, provocará uma modificação na relação entre o pessoal técnico e a parturiente, o que contribuirá para transformar substancialmente o clima nas salas de pré-parto e de parto, resultando em uma melhor assistência à parturiente e ao recém-nascido.

21

Fonte: Revista Brasileira de Enfermagem, 1975.

Ainda com relação aos materiais e à abordagem do ensino na década de 70, o modelo biomédico se fazia presente inclusive na estruturação das disciplinas vinculadas à área obstétrica. Muitos materiais eram utilizados por alunos da medicina e os alunos da

enfermagem também faziam uso, o que gerava uma fragilidade no que diz respeito às ações do enfermeiro e cuidados de enfermagem. Alguns livros eram característicos da área médica obstétrica e tinham uma abordagem à luz da medicina, e estes eram presentes no ensino tanto de medicina quanto de enfermagem.

70C3U12: Então as disciplinas que eu tive foram todas fundamentadas e estruturadas no modelo biomédico, tanto é que o ensino de enfermagem obstétrica, assim como das outras disciplinas tinham por base a prática médica, então a gente aprendia os problemas, os tipos de partos, os problemas que as obstetras vivenciavam, tudo à luz da medicina obstétrica, gineco-obstétrica.

Os mitos e crenças das mulheres eram também discutidos entre as professoras e alunas. Algumas questões culturais, como não lavar o cabelo no puerpério, eram bastante frequentes neste período. As alunas aprendiam a respeitar estas crenças, mas também davam explicações às mulheres acerca destas questões.

70C3U19: Na época as mulheres ficavam mais tempo do que ficam hoje. Então tinha todoaquele tabu da questão do lava a cabeça, não lava a cabeça.

70C3U20 (mitos): Nesse sentido que a gente dizia que não tinha nada a ver, questão de crenças.

70C3U27: Como a questão do tomar banho, por exemplo, pós-parto, não podia tomar banho 40 dias.

Quanto ao aprendizado e atuação com relação à enfermagem em saúde pública na área obstétrica, observou-se que a área obstétrica e materna possuía uma forte relação com as comunidades e com as mulheres inseridas neste contexto. Os alunos eram levados até as comunidades e realizavam orientações acerca das questões relacionadas ao parto, também no puerpério esta inserção se fazia presente. Os alunos realizavam visitas domiciliares e orientações em grupo nas comunidades. As consultas de pré-natal, da década de 70, não parecem ter tido uma inserção da enfermagem, principalmente ao início da década. Ao final da década de 70, com a participação dos alunos no ambulatório do HCPA alguns alunos tiveram esta vivência. As questões de vacinação eram bastante enfatizadas e esta era uma política pública bastante presente nessa década.

70C5U43: Nós fazíamos orientação em grupo, nós reuníamos as puérperas para conversar sobre os cuidados com o bebê.

70C2U18: Se tivesse gestante a gente prestava (atendimento). Aí orientava e tal, agora, eu não peguei nenhuma gestante.

70C2U20 (pré-natal): Se fosse na saúde pública a gente acompanhava, mas se tivesse sorte de pegar uma gestante lá no seu local, né.

70C4U42: Existia os cursos de pré-parto, que eram feitos grupos, que isso as pessoas faziam, mas não era em todo o lugar que tinha, e o médico acompanhava a gestante, a enfermeira acompanhava como pós-consulta, aquelas entrevistas após consulta.

70C6U44: Eu me lembro que a gente ia lá para o Murialdo, a gente fazia visita nas casas, acho que se fazia uma orientação geral, com relação à consulta ginecológica, essa coisas, mas eu acho.

70C3U9: A única coisa que existia, na época, com relação à questão de políticas, com relação à mãe, era a questão das vacinas no pré-natal.

A década de 70 teve um evento importante dentro do cuidado à puerpera e recém-nascido, que foi a criação do sistema de Alojamento Conjunto. Até o início da década de 70 não havia a ideia de deixar mãe e bebê no mesmo quarto, durante essa década prevalecia o sistema de berçário. O berçário era o local em que os recém-nascidos permaneciam internados enquanto a mulher no puerpério ficava no leito hospitalar, para que pudesse descansar e se recuperar. O recém-nascido era levado até a mãe de três em três horas ou de acordo com a rotina hospitalar. Também havia uma prática comum nessa época, em que uma mulher que tinha mais leite poderia amamentar o bebê da sua colega de quarto que ainda não tinha leite. Hoje em dia a amamentação cruzada, como é chamada, não é mais preconizada, inclusive é proibida na maioria das maternidades (UNGERER; MIRANDA, 1999).

O sistema de berçário não incentivava o aleitamento materno, algumas crianças recebiam leite em pó ou até glicose quando tinham alterações ou quando não havia “descido” o leite materno. Sendo assim, ao início da década de 70 os alunos de enfermagem tiveram a sua prática de puerpério de acordo com esta perspectiva.

O sistema de alojamento conjunto passa a ser discutido no Brasil apenas no ano de 1977 e implantado na década de 80 (UNGERER; MIRANDA, 1999).

70C2U11: Se colhia o leite da mãe quando era possível e aí, quando dava a mamadeira, se dava para a criança.

70C2U12: Sim, sim. A primeira coisa que se sabia era que o leite da mãe era a coisa mais importante para a criança naquele momento; isso era muito apregoadado, enfatizado.

70C2U13: aparelhinho, colocava no seio da mãe que fazia uma sucção, né, e colhia o leite, daí armazenava no lugar próprio, e a criança, inclusive as crianças que as mães não tinham leite tomavam, se dava o leite de uma mãe que não era a mãe biológica, porque a mãe não tinha leite. Como se fosse uma mãe de leite.

70C2U47: Acho que meia hora, 15 a 20 minutos.

70C2U48: Era o tempo que ela tinha para amamentar, olhar o nenê, o pai podia estar junto.

Com relação ao ensino de enfermagem obstétrica e assistência à gestação, durante a década de 70 houve uma mudança curricular. Durante grande parte da década de 70 o currículo previa uma disciplina única de Enfermagem Obstétrica e esta ocorria no oitavo semestre do curso. Por volta de 1979/80 este currículo sofre uma modificação, há a introdução da Disciplina de Enfermagem Materno-Infantil I (no terceiro semestre do curso) e Enfermagem Materno-Infantil II (no quarto semestre do curso). Esta modificação foi mais bem vivenciada pelos alunos da década de 80.

70C2U42: Não tinha saúde da mulher. Era pediatria e obstetrícia.

70C3U1: Nós tínhamos a disciplina de enfermagem obstétrica e, nessa disciplina de enfermagem obstétrica, não tinha nada de cuidado, era enfermagem obstétrica, a gente tinha a parte de recém-nascido e a parte de cuidado à mulher, no caso, obstétrico.

A análise de documentos relativos à década de 70 revelou que estavam previstas habilitações para egressos do curso de graduação em enfermagem. Dentre estas habilitações destaca-se a Enfermagem Obstétrica. Estas habilitações não foram mencionadas ou vivenciadas pelos egressos entrevistados nesta pesquisa. Com relação à habilitação em Enfermagem Obstétrica não foram encontrados registros de oferecimento deste curso nessa década (Figura 15).

Figura 15 - Estrutura Curricular curso de Habilitação em Enfermagem Obstétrica - UFRGS, década de 70

Curso 044.3 - Habilitação em Enfermagem Obstétrica						
CODIGO	DISCIPLINA	PER 1 2	PRE-REQUISITOS	C/H	CRE	CARATER
MATRICULA 01						
ENF208	ENFERMAGEM OBSTÉTRICA H	X		11	11	OBRIGATORIA
ENF209	ENFERMAGEM EM NEONATOLOGIA	X		05	05	OBRIGATORIA
HUM464	EST DE PROBL BRASILEIROS I	X X		02	02	OBRIGATORIA
MAT218	BIOESTATISTICA	X X		04	04	OBRIGATORIA
MED763	OBSTETRÍCIA ENF	X		04	04	OBRIGATORIA
MATRICULA 02						
ENF207	ENFERMAGEM GINECOLÓGICA	X	ENF208	05	05	OBRIGATORIA
ENF210	ADM SERV ENF MATERNO-INFANT	X	ENF208 E ENF209 E MED763	10	10	OBRIGATORIA
HUM401	EST DE PROBL BRASILEIROS II	X X	CRE100 O HUM464	02	02	OBRIGATORIA
LIBERAÇÕES						
LIBERADA	LIBERADORA(S)					
HUM464	HUM414 O PRE102					
NRO TOTAL DE CRÉDITOS: 044 mais 4 cred. de Prát. Desportiva						
NRO DE CRÉDITOS OBRIGAT: 044						
NRO DE CRÉDITOS OPCION: 000						
OBSERVAÇÃO:						
1. A Habilitação de Enfermagem em Obstetrícia atende à Resolução nº 4/72 do CFE-MEC.						
2. Título ENFERMEIRA OBSTÉTRICA						

Fonte: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1974).

4.2 O modelo de ensino tecnocentrista e biomédico no ensino ao parto na década de 80

Diante do contexto político e de saúde presente nessa década, na cidade de Porto Alegre, diversos hospitais já haviam sido criados e o número de maternidades havia aumentado significativamente na década de 80. Nessa década os alunos de enfermagem da

UFRGS realizavam seus estágios quase que majoritariamente no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

O ambulatório de Ginecologia e assistência pré-natal teve início com seus atendimentos na década de 70, conforme relatado anteriormente. Já, em maio de 1980, a maternidade do HCPA foi inaugurada. Juntamente com a abertura da maternidade passou a ocorrer a residência médica de Ginecologia e Obstetrícia da UFRGS. No ano de 1980 foram realizados 1.402 partos; para fins comparativos, no ano de 2005, o total de nascimentos foi de 3.971 (HCPA, 2016).

A maternidade do HCPA contava com o sistema de Alojamento Conjunto, algo ainda inovador para a época. O alojamento conjunto é um sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe (24 horas por dia), no mesmo ambiente, até a alta hospitalar. Este possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais, bem como a orientação à mãe sobre a saúde do binômio mãe e filho (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993).

A Escola de Enfermagem da UFRGS, como unidade da UFRGS que realiza suas práticas hospitalares dentro do HCPA, passa a oferecer esta vivência de Alojamento Conjunto aos acadêmicos desse período. Então há um gradativo afastamento dos alunos da UFRGS do campo da Santa Casa para práticas hospitalares.

Durante a criação da maternidade (Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto) concomitantemente ocorria a inserção das primeiras turmas de residência na área obstétrica. Durante a década de 70, foi relatado pelos egressos do curso de enfermagem dessa década que os alunos da enfermagem realizavam exame obstétrico completo (incluindo avaliação de dinâmica uterina e toque vaginal) nas pacientes da Santa Casa. Ocorre que durante a década de 80 estas técnicas foram deixando de ser realizadas pelos alunos de enfermagem. De acordo com as falas, os egressos em prática de centro obstétrico passam a ser observadores dos processos e técnicas, e progressivamente vão deixando de realizar. No início da década de 80 a avaliação obstétrica completa era realizada inclusive por enfermeiras do HCPA, o que acabava sendo ensinado aos acadêmicos de enfermagem. Porém, da metade para o final dessa década, a avaliação obstétrica passa a ser realizada pela equipe médica e há um afastamento dos alunos de enfermagem desta avaliação.

80C1U4: (...) tem o pré-natal e não tem o parto.

80C1U29: não cheguei a pegar triagem com a mulher, mas já no preparo eu acho que eu cheguei a ver, eu não fiz nada, eu só estive na sala de preparo pro parto.

80C1U35: o parto não era feito por enfermeiro e a gente olhava lá de trás, assim meio que distante do que estava acontecendo.

80C3U56: A auxiliar de enfermagem ficava junto assessorando o parto, e a enfermeira meio que transitava, mas ela não ficava ali, tinha várias salas que estavam acontecendo os procedimentos, a professora nos deixou ali assistindo, a gente era telespectadores.

80C3U66: Quem fazia o toque era o médico.

80C3U92: Não, a gente não aprendeu a fazer toque, coleta de CP nunca, nada.

Na década de 80 os alunos passam a ser mais exigidos com relação à base teórica aprendida em sala de aula, assim como às questões referentes aos registros de enfermagem. Pelas falas foi possível perceber um distanciamento das técnicas, muito enfatizadas da década anterior. Em 80 os alunos realizavam alguns procedimentos, porém estes não eram o foco do ensino. O ensino passa a ser teórico e reflexivo, com discussão dos casos e observação dos atendimentos, no caso da obstetrícia, observação do processo do parto.

Os egressos, no centro obstétrico, vivenciaram a implantação de vários procedimentos de rotina. A área obstétrica em especial adotava procedimentos tais como: enema, tricotomia, jejum prolongado (NPO), uso de ocitocina, entre outros. Conforme houvesse a prescrição médica para estes procedimentos, os mesmos eram realizados pela equipe de enfermagem do hospital e os alunos acompanhavam. Após estes procedimentos, a gestante era encaminhada para uma sala de pré-parto. Nessa sala os alunos deveriam aferir sinais e fazer o histórico da paciente. Conforme os relatos, havia um roteiro e os alunos deveriam preencher o mesmo, após fazer a evolução completa com os dados coletados e preenchimentos de outros registros que fossem necessários. Sendo assim, os mesmos tinham um foco nos registros e histórico, havendo um afastamento das técnicas e procedimentos para o atendimento a parturição.

80C4U5: A gente não fazia parto, a gente observava, acompanhava a gestante no pré-parto, fazia o histórico de enfermagem, naquela época, a gente participava eventualmente do exame físico, mas assim, não era responsabilidade do aluno o exame físico integral, a gente participava junto com a enfermeira da unidade ou com a professora do estágio.

80C1U30: o preparo, ela ia entrar pro parto e ficava em algum ambiente, uma roupa que já vinha da internação provavelmente, o que eu pude ver, né.

80C3U61: Sim, a gente ficava junto muitas vezes, até nos mandava embora, porque elas ficavam cansadas daquela aluna ali fazendo um monte de pergunta, isso era uma das coisas que nos incomodava, a gente tinha que fazer o histórico do pré-parto, com todos os itens, a pobre infeliz lá, com dor, e sabe que aluno é mais demorado, a gente tinha um *check list*, o histórico do pré-parto.

80C3U62: Era NPO, enema, tricotomia.

80C3U64: Tinha que controlar o soro da ocitocina.

80C3U65: era no cronômetro, porque aquela época pré-bomba de infusão, era no cronômetro, fazia aqueles map, e elas ficavam: “Ai, o meu bebê tá muito acelerado!” – Não, mas o acelerado é bom, é normal.

80C4U7: era o processo, não era como é hoje, mas a gente fazia o histórico de enfermagem, e a gente fazia evolução.

80C4U18: Eu lembro assim quando fazer a entrevista o histórico de enfermagem as vezes a gente se sentia até mal porque aquela pessoa louca de dor, desconfortável e tu enchendo a criatura de pergunta, ai a gente fica assim meu Deus.

80C5U12: Naquela época tinha né, fazíamos sim, enema, tricotomia, punccionava e tinha a nossa anamnese, aquela anamnese que era naquela folha escrita, a gente fazia.

O sistema de registro do HCPA teve início juntamente com a inauguração do ambulatório (1972). O Sistema de Weed, como chamava-se, era um sistema orientado para problemas, ou seja, segundo os problemas do paciente (CROSSETTI, 1989; WEED, 1964). Este era exigido de todos os profissionais que tivessem acesso aos registros do hospital e foi segundo este modelo que os alunos eram ensinados. Os registros de enfermagem de acordo com este sistema compreendiam: anamnese e exame físico de enfermagem, evolução de enfermagem e folha de controle. Com a necessidade de implantação de um sistema que incluísse os diagnósticos de enfermagem e prescrição, houve modificações neste sistema. A partir desta necessidade implantou-se o modelo proposto por Wanda Horta, com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (HORTA, 1971). Apenas no ano de 1982 o HCPA implantou um sistema de registro específico para enfermagem, pois até então os registros eram realizados em formulário de uso exclusivo dos médicos (ALMEIDA et al., 2011).

Após estas modificações, em 1990 houve a proposta de haver um grupo específico da enfermagem para a discussão destas questões e do Processo de Enfermagem segundo a taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association – NANDA (BENEDET; BUB, 2001). Este grupo chama-se GENF (Grupo de Enfermagem do HCPA) e até hoje realiza discussões acerca do Processo de Enfermagem (ALMEIDA et al., 2011). Abaixo imagem referente ao plano assistencial segundo Weed (Figura 16).

Figura 16 - Ficha de plano assistencial utilizada pelos alunos segundo o Sistema de Weed

2. Exame obstétrico :

- medida de CA e AU ;
- execução de manobras de palpção de Leopold Zweifel;
- ausculta do BCF;
- inspeção de mamas ;
- avaliação da dinâmica uterina e perdas pela vagina.

II - IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS

III- PLANO ASSISTENCIAL

Conteúdos a desenvolver durante a internação:

- a) higiene corporal;
- b) higiene da alimentação;
- c) repouso e lazer;
- d) atividade sexual na gestação;
- e) conduta no trabalho de parto *praxakura* (contrações uterinas, ruptura da bolsa amniótica, perda do tampão mucoso, dilatação do colo uterino e exercícios respiratórios);
- f) conduta na expulsão;
- g) conduta na dequitação;
- h) conduta na recuperação;
- i) conduta no puerpério;
- j) interação mãe-filho-pai (também intra utero) e alojamento conjunto.
- k) cuidados com ambiente:
 - uso de inseticidas;
 - cuidados com lixo.

IV - REGISTRO

Feito segundo o Sistema de Weed.

Cabe ressaltar que o HCPA é um hospital pioneiro na implantação do Processo de Enfermagem. Tendo como foco do ensino os registros e implantação dos diagnósticos e prescrição de enfermagem. Esta característica atual teve início da década de 80 com a implantação destas ações de registro nos processos de trabalho e ensino.

Os egressos da década de 80 relataram uma aproximação maior com o ambulatório de pré-natal e com o alojamento conjunto do HCPA no que se refere ao aprendizado da área obstétrica e neonatal. Nestes locais os egressos relataram maior facilidade de atuação e também liberdade de contato com a mulher e seu bebê recém-nascido. No ambulatório, especialmente, havia as consultas de pré-natal e de puericultura, nestes momentos os alunos tinham um espaço de aprendizado e de vivência de orientação às mulheres que eram atendidas. Os alunos da década de 80 participavam de atividades de educação em saúde. As doenças gestacionais eram bastante enfocadas nessa década. As orientações às gestantes tinham também como foco as possíveis complicações gestacionais, fato que marca o afastamento dos aspectos fisiológicos da gestação como um foco de ensino. Utilizavam alguns materiais que serviam de ilustração para orientação de gestantes e puérperas, conforme Figura 17.

Figura 17 - Materiais utilizados em consultas de pré-natal para orientação



Fonte: Material cedido por aluna da década de 80.

No ambulatório do HCPA eram realizadas as consultas de pré-natal e os alunos tinham uma participação importante e se sentiam participativos nas consultas. Alguns egressos relataram terem acompanhado consultas em unidades básicas de saúde (UBS), com visitas domiciliares, porém a atividade de visita domiciliar parece não ter sido vivenciada por todos os egressos dessa década.

80C1U2: eu não consigo ter uma memória muito forte com a parturição, muito mais com o pré-natal.

80C1U3: O pré-natal e a puericultura acho que foram coisas marcantes, e o atendimento à mulher e criança em unidade básica de saúde pra mim também foi marcante, a pediatria, doenças da infância em atendimento ambulatorial pra mim também foi marcante, eu posso dizer que, durante a minha graduação, eu não consigo dizer o que mesmo excitava durante a minha graduação.

80C1U15: a gente recebe uma maleta, uma maleta quadrada para o atendimento na rua, dentro da maleta tinha cordão, e tinha tesoura e outros materiais, pra uma eventualidade ou um parto domiciliar

80C1U47: a gente atuava no ambulatório também, no ambulatório de puericultura eu convivi com a (...) que era professora daquela época no ambulatório do hospital de clínicas, consulta no ambulatório do recém-nascido, a consulta ambulatorial da gestante.

80C3U59: A professora (...) deu, ela que fazia consulta, a gente não podia fazer, só assistia, aonde a gente tinha uma atuação muito direta, era onde eu fui ser monitora, gente, que era na neo, a gente botava a mão no bebê, nas outras a gente mais acompanhava, assistia, fazia o histórico no pré-parto.

80C4U6: Cheguei a observar consulta de enfermagem lá na zona 6, no pré-natal, então assim, a gente via o pré-natal, no centro obstétrico a gente podia participar desse momento do parto, do pré-parto, propriamente dito, e depois no alojamento conjunto, a gente orientava a mãe sobre o aleitamento, sobre as condições da episio, fazia o exame físico e os registros.

80C1U6: A gente tinha, usava de recurso, aprendia a usar um pinard de plástico (risos), no meu tempo não era nada eletrônico, não aprendi a usar um sonar, mas eu aprendi a usar um pinard, fazer “escuta” de BCF.

O alojamento conjunto é uma unidade hospitalar que preconiza o cuidado à puérpera e recém-nascido sadios. Esta unidade repercute na memória dos egressos como um local de atuação direta e de autonomia. Os alunos tinham a oportunidade de fazer exame físico completo, avaliação das puérperas, orientações acerca da amamentação e por fim avaliar o recém-nascido. Percebe-se que na década de 80, e no HCPA, os alunos passavam a ter maior autonomia no alojamento conjunto, havendo um afastamento importante dos alunos no momento do parto e nascimento propriamente dito, e do contato com mãe e bebê no momento do pós-parto.

80C1U37: orientação à mãe, do aleitamento sim, orientar a pega e recomendações pra alta, toda a orientação das vacinas depois da alta, a busca da unidade de saúde, aí sim.

80C2U4: Fiz a obstetrícia com (...) foi minha professora, e fez eu cheirar aqueles lóquios, sabe aqueles lóquios fedorentos? Desde ali eu já peguei nojo também.

80S3U9: No alojamento conjunto também a gente tinha estágio, a gente fazia orientação das mães com os bebês, amamentação, eram os normais, e era uma grande dificuldade que as professoras tinham de diferenciar a primeira disciplina da segunda, na segunda o pessoal não tinha dificuldade nenhuma, porque eram as disciplinas que tinham as

patologias, então o que é o normal, né? Então até o pessoal da pediatria, da materno-infantil não teve tanta dificuldade, o pessoal do adulto teve mais dificuldade.

80C3U14: O aleitamento já tava bem forte, junto dessa sala tinha uma outra sala em que faziam esvaziamento de mamas porque as mães entravam, amamentavam os bebês nas salas críticas, saíam e tiravam o excedente, deixavam o leite, então tinha já um local.

80C3U60: Fazia as orientações no alojamento conjunto, alguma coisa na mulher se tinha que fazer curativo, observar lóquios, registrar enferm, fazer uma sondagem de alívio que tava com infecção urinária, trocar o soro, suspender o soro, mostrar o bebê pro banho.

80C4U16: Quando nascia o bebê ia junto, algumas tarefas assim a gente fazia junto, eu lembro assim, a nossa maior autonomia era em alojamento conjunto, porque daí passou aquele momento mais crítico.

A década de 80 é marcada por um progressivo afastamento do ensino focado nos processos fisiológicos da mulher e do recém-nascido para o patológico. O currículo dessa década contava com a disciplina de Assistência de Enfermagem à Criança Sadia e no semestre seguinte a disciplina de Enfermagem Pediátrica, sendo esta com foco nas doenças da infância. Conforme as falas, havia uma dificuldade dos professores da época em separar a patologia dos aspectos fisiológicos. Nessa década, há a inserção dos alunos de graduação em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais e o foco na patologia torna-se bastante evidente. Abaixo estrutura curricular referente a década de 80 (Figura 18).

Figura 18 - Estrutura Curricular curso de Enfermagem - UFRGS, década de 80

2.3 – CURSO DE ENFERMAGEM (cont.)		PERÍODO	PRÉ-REQUISITOS	EQUIVALÊNCIA	C/H	CRE
CÓDIGO	DISCIPLINA	1º 2º				
SEMESTRE 05						
ENF 202	Enfermagem Médica	X X	MED 403; ENF 306		24	12
ENF 102	Enfermagem Cirúrgica	X X	MED 403; ENF 306		24	12
EDU 201	Didática I (f)	X -	EDU 102 e 104		4	4
ENF 309	Didática Aplicada à Enfermagem I	X -			4	2
SEMESTRE 06						
ENF 101	Enfermagem de Centro Cirúrgico	X X	ENF 306		12	6
ENF 103	Enfermagem Obstétrica	X X	ENF 102		14	7
ENF 203	Enfermagem de Moléstias Infecto-Contagiosas	- X	ENF 306		6	3
ENF 303	Assistência de Enfermagem à Criança Sadia	- X	ENF 201 e 301		10	5
ENF 304	Enfermagem de Saúde Pública e Hospitalar	X X	HUM 412; ENF 102 e 202		5	5
SEMESTRE 07						
ENF 103	Enfermagem Obstétrica	X X	ENF 102		14	7
ENF 304	Enfermagem Pediátrica	X -	ENF 102, 203 e 303		16	8
ENF 304	Enfermagem de Saúde Pública e Hospitalar	X X	HUM 412; ENF 102 e 202		5	5
EDU 201	Didática I (f)	X -	EDU 102		6	6
SEMESTRE 08						
ENF 305	Administração Aplicada à Enfermagem I	- X	ENF 102, 103, 201, 202, 203, 204 e 302		20	20
ENF 310	Didática Aplicada à Enfermagem II	- X	EDU 201		6	6
HUM 401	Estudo de Problemas Brasileiros II	- X	100 créditos		2	2

(f) Disciplina para repetentes.
(f) Disciplina facultativa.

Fonte: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1981).

6 O ENSINO NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO: DA TRANSIÇÃO DO ENFOQUE FISIOLÓGICO PARA O INTENSIVISMO

Este capítulo tratará da transição que ocorre durante as décadas de 70 e 80 com relação ao cuidado com recém-nascido. A categoria temática *O ensino no cuidado ao recém-nascido e o processo de enfoque no intensivismo* relaciona-se com as modificações existentes na graduação em enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS e que marcam a transição para um cuidado mais intensivista e menos focado no recém-nascido com enfoque no processo fisiológico.

6.1 O ensino no cuidado ao recém-nascido na Década de 70 – A presença da fisiologia no cuidado ao bebê

Na década de 70 grande parte as atividades práticas realizadas pelos alunos eram na Santa Casa de Misericórdia, porém, com o decorrer dessa década há criação de novos espaços para prática especialmente com o recém-nascido. Dentre estes espaços destaca-se o Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas, Hospital Fêmina e o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (ambulatório).

70C3U5: o estágio de neonatologia, eu me lembro que também foi no Fêmina.

Na década de 70 aconteceram discussões variáveis e frequentes em âmbito mundial acerca dos cuidados com o recém-nascido imediatamente após o nascimento e durante o período de internação hospitalar. Durante essa década grande parte dos hospitais e maternidades contava com o sistema de berçário. Ocorre que desde a criação dos hospitais e maternidades não havia a possibilidade de as mulheres ficarem com seus bebês recém-nascidos. A separação de mãe e bebê passa a ser discutida e em diversos locais no mundo o sistema de alojamento conjunto passa a ser implantado em 70. Contudo, no Brasil, este novo sistema de cuidado com mãe e bebê será obrigatório apenas na década seguinte (BRASIL, 1993).

Com relação às questões de ensino em saúde pública, os relatos de egressos da década de 70 mostram o envolvimento dos alunos em atividades que priorizavam a redução da mortalidade infantil, como, por exemplo, a vacinação. Os relatos e documentos da época mostram que havia um enfoque das disciplinas nas questões governamentais, os programas previstos na década de 70.

70C3U10: Era bem no aspecto de saúde pública mesmo, até que o estágio era dado na comunidade.

70C4U56: Na saúde pública era basicamente atrás de tuberculose, porque nessa época era muito tuberculose, vacinas pras crianças.

70C4U62: Política voltada à mulher e à criança sempre foi prioridade.

70C4U63: A redução tanto da mortalidade infantil como de internações de crianças por urgências, coisa assim, ao longo dos anos diminuiu significativamente porque desde aquela época se ouvia todos os programas voltados para a mãe, para a mulher, mãe e criança.

Com relação aos cuidados com o bebê no ambiente hospitalar, este cuidado era pautado no modelo biomédico, porém havia um enfoque maior nos aspectos fisiológicos do recém-nascido. Conforme citado, não havia o sistema de alojamento conjunto implantado nos hospitais, por isso eram realizados os cuidados de rotina com os recém-nascidos e após eram encaminhados para o berçário.

70C2U46: Não tinha. Alojamento conjunto não tinha. Tinha uma hora, que eu me lembro, que pegava o nenê no colo e levava lá pra mamar, depois voltava para o bercinho.

70C2U10 (bebê após nascimento): Não ficava com a mãe, ele ficava numa sala de recuperação, não sei bem o nome, tipo um berçário e aí ele continuava tendo cuidados

70C3U37: Não. Alojamento conjunto não existia na época.

Dentre os cuidados relatados pelos egressos destaca-se que o bebê nascia e era colocado sobre uma mesa de inox, e imediatamente após era realizado o banho.

70C2U7: depois o que o bebê nascia nós prestávamos os cuidados, pegava, dava banho, banho, não uma limpeza que se fazia, aqueles cuidados normais.

70C4U22 (berço aquecido): Não. Era feito no balcão da pia. Tinha um balcão, tá, tu pegava uma bacia com água quente e limpava o nenê, né, tudo muito ligeiro, tinha bem a ideia de não resfriar, empacotava, mostrava pra mãe e ele ia pro berçário, porque não tinha alojamento conjunto.

70C6U17: Eu tô enxergando aquele balcão frio, isso sim... uma bacia, que a gente segurava o nenê. Eu lembro como a gente aprendeu a segurar o nenê... segurava a cabecinha assim, né?!

Sobre os procedimentos feitos de rotina, incluíam-se o lavado gástrico, aplicação de vitamina K sintética, colocação de pulseira de identificação, retirava-se totalmente o vernix e após o banho o bebê era envolvido em campos, o que chamavam de “pacotinho”, pois era realizado para todos de maneira igual. Além disso, havia uma faixa que era colocada sobre o coto umbilical chamada de “umbigueira”, o que também estava previsto entre os cuidados de rotina com o RN, e o coto era amarrado com fio de sutura.

70C2U8 (vacinas): Não me lembro, mas acho que não.

70C2U50 (banho): Sim. Tinha uma técnica toda especial. Ficava com o bebê no colo, a professora exigia, dar um colinho pra criança que estava chorando muito. Não tinha esse negócio de nasceu e fica com a mãe, como hoje.

70C3U33: Fazíamos, a gente dava banho nesse bebê logo que nascia, os procedimentos que eu me lembro era o lavado gástrico, peso e banho. Vestia o bebê e levava pra mãe. E o lavado gástrico era de rotina.

70C3U34: Eu acredito que o cuidado com o coto a gente fazia, botava as tais de... faixa, a faixa, aquela, umbigueira, não sei como é que chama, se punha aquela faixa, a proteção na cabeça do bebezinho, touquinha, então era isso que se fazia.

70C4U25(coto): Tinha a faxinha, ele era enfaixado, enrolado, empacotado inteiro. Sim, era um pacote. Bem coisa de índio assim, né. Virava assim, aí a ponta virava por baixo dele pra

carregar, então ele ficava bem empacotadinho, aí mostrava pra mãe, se ela queria, abraçava, se não quisesse, não abraçava.

70C4U30: A gente não cuidava do recém-nascido como se cuida hoje. Eu me lembro assim, ó, a vitamina K era uma coisa que existia, acho que na própria sala lá eles já faziam, isso eu não me lembro, mas eu me lembro que falavam da vitamina K, e a BCG eram uma coisa que faziam, mas não quando nascia, se fazia mais tarde, quando a criança já tinha alta, aí já era a mãe que levava no posto, não era feito no hospital.

70C4U32: Ele era amarrado. Não tinha clamp naquela época não. Ele era amarrado com um fio de sutura.

70C4U69: Tinha o nome da mãe numa pulseirinha, a gente fazia com esparadrapo, era o nome da mãe que ia.

O foco do ensino nesse momento era o RN fisiológico, conforme dito pelos egressos os cuidados eram gerais e não havia uma grande preocupação com possíveis alterações patológicas ou com detecção de risco. Nesse momento não estavam previstos cuidados de intensivismo ou neonatologia, como se conhece atualmente. Também não havia foco em procedimentos invasivos, eram realizados procedimentos de rotina até o RN ser encaminhado para o berçário.

70C4U33: não sei se não botavam mercúrio, nesse período aí. Mas assim nada de muito... O cuidado era cortar, amarrar, não é, e mandar para o berçário.

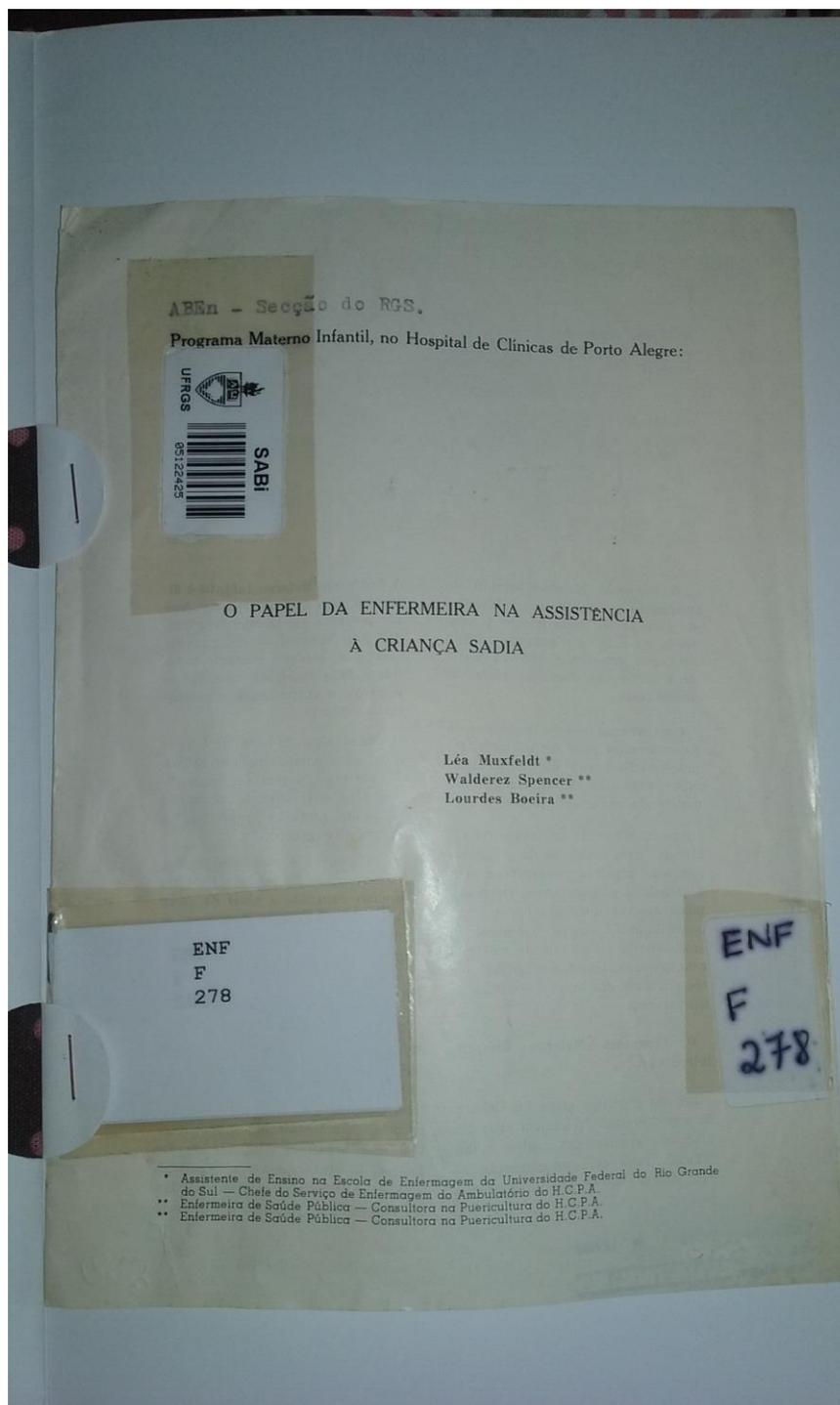
70C4U37: Nem me lembro de prematuros, porque acho que esses eram partos mais complicados que a gente não via.

70C4U68: O cuidado um pouco maior era com o bebê recém-nascido, mas assim mesmo não era tanto, era um balcão, não tinha o que hoje existe. A criança hoje é praticamente colocada numa bolha, tanto é que os fluxos é tudo interno, tu não tem a criança circulando, recém-nascida, pelo hospital.

70C5U7: Na área da criança, nós tivemos muito pouca prática em termos de procedimentos invasivos durante os estágios.

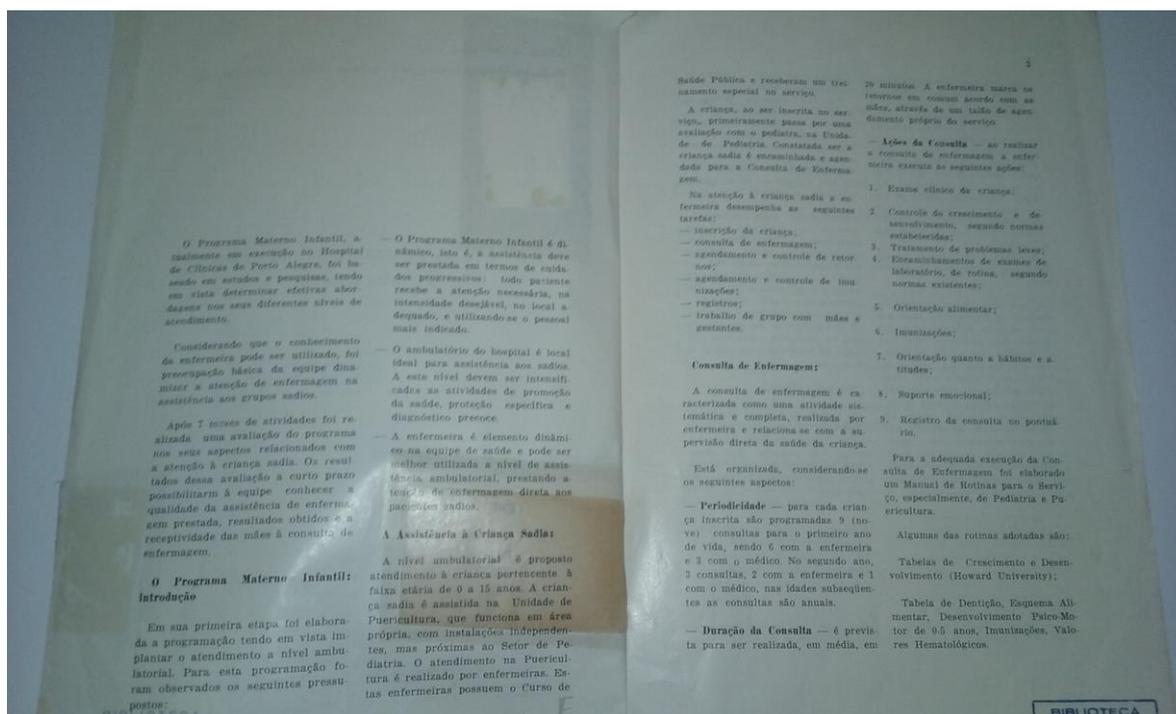
Os materiais que tinham como base o cuidado ao bebê sadio, como era chamado, eram utilizados nas aulas teóricas e serviam como base para que os alunos pudessem realizar os atendimentos, como as consultas realizadas no ambulatório do HCPA. Estas consultas com recém-nascido tinham como enfoque a puericultura. Os alunos utilizavam material com roteiro de consulta e o mesmo era elaborado pelas professoras da disciplina, conforme Figuras 19 e 20.

Figura 19 - Exemplo de folheto utilizado para consultas de puericultura de 70 p1



Fonte: Biblioteca da Escola de Enfermagem UFRGS, 2016.

Figura 20 – Exemplo de folheto utilizado para consultas de puericultura de 70 p2



Fonte: Biblioteca da Escola de Enfermagem UFRGS, 2016.

A década de 70 foi posterior a um período de surgimento dos leites industrializados, recomendados na época, em que pouco se estimulava a amamentação. Anterior à década de 70 houve um período de incentivo ao desmame precoce. Nesse mesmo momento o número de leites enlatados e industrializados era bastante preconizado e difundido. Durante a década de 70, em função de pesquisas e altas taxas de mortalidade infantil, houve uma retomada ao incentivo à amamentação. Este movimento de incentivo ocorreu em âmbito mundial após um período de não incentivo ao leite materno. No Brasil há poucos estudos que mostram as taxas de aleitamento materno na década de 70, porém a situação de saúde das crianças era um indicador importante. Sabe-se que, apesar de haver uma preocupação em âmbito mundial acerca da amamentação, no Brasil as taxas de aleitamento materno passam a ser maiores a partir da década de 80.

Na década de 60 e início da década de 70 o incentivo aos leites industrializados era bastante enfatizado. As propagandas da época incentivavam o consumo de leite em pó para crianças e bebês prometendo que os mesmos ficariam “robustos” e sadios (Figura 21).

Figura 21 - Propagandas das décadas de 60 e 70 de incentivo ao leite industrializado



Fonte: Imagens de acesso público - Internet.

No decorrer da década de 70 e com as políticas de incentivo à saúde materno-infantil há um aumento do incentivo ao aleitamento materno. Ocorre que, com a separação da mãe do seu bebê logo após o nascimento, este estímulo não era suficiente. Conforme citado, os bebês permaneciam no berçário e as puérperas, na enfermaria, e os bebês eram levados até a mãe para serem amamentados. Sendo assim, apenas na década de 80 o incentivo à amamentação e de vínculo entre mãe e bebê passa a ser maior, principalmente após a inclusão do sistema de alojamento conjunto.

70C4U23: A cada hora de mamada ele vinha pra mãe. Ele ia e vinha.

70C4U27: não tinha aquela questão que hoje eu acho que é importante que tem, que é a relação mãe e filho, aquilo ali começava na hora das mamadas depois.

70C4U28: ...empacotava, apresentava, dizia que ele ia ser aquecido no berço e depois voltava para mamar. Então, depois que ela ia pro quarto, essas coisas, aí ele vinha pra mamar. Era quando ela curti mais ele.

Nesse período também eram bastante utilizados os leites “artificiais”, ditos industrializados, nos hospitais, assim como era oferecida aos bebês glicose por via oral, caso a amamentação não ocorresse e mesmo para testar a sucção do RN antes de iniciar a amamentação. Tais rotinas dificultavam o aleitamento materno e o estímulo ao vínculo mãe-bebê.

6.2 O ensino no cuidado ao recém-nascido na Década de 80 – o enfoque no intensivismo

A década de 80, no que tange ao ensino no cuidado ao recém-nascido, foi marcada por modificações que a diferem das décadas anteriores. Esta década teve o avanço da medicina no que diz respeito às tecnologias e também com relação às políticas de saúde.

Até a década de 70 tinha-se a ideia de que mãe e bebê não precisariam estar juntos imediatamente após o nascimento e o aleitamento materno era pouco difundido e estimulado.

Nesse contexto, no ensino da UFRGS, em especial da enfermagem, os alunos já estavam inseridos dentro do sistema de AC que estava sendo estabelecido no Brasil e devidamente instituído no HCPA desde 1980. Nessa década os alunos realizavam suas atividades práticas principalmente no HCPA e ele já havia sido implantado neste modelo de atendimento.

80C1U36: alojamento conjunto, ai sim, com a Professora (...), ai sim, puxando a puericultura, todo incentivo ao aleitamento materno, orientação da mulher pra amamentação sim, isso sim, isso era falado bem. Então a orientação pra amamentação, presença do bebê, a relevância do alojamento conjunto, essa era a, a defesa do alojamento conjunto, o alojamento conjunto como política pública, não afastar o bebê da mãe. A mãe tava afastada, tinha que ter alojamento conjunto, porque senão eles estariam no berçário. Higiene do coto, fazia e ensinava a fazer, e em especial em alojamento conjunto melhor ainda, porque fazia do lado da mãe, isso sim, alojamento conjunto no Hospital de Clínicas.

Cabe ressaltar que as normas básicas para implantação do sistema de AC eram:

- I. preparar a gestante no pré-natal para o sistema de "Alojamento Conjunto";
- II. estimular o contato precoce mãe-filho na sala de parto, ajudando as mães a iniciar o aleitamento na primeira hora após o nascimento;
- III. encorajar o aleitamento sob livre demanda;
- IV. não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida, além do leite materno, a não ser que seja indicado pelo médico;
- V. não dar bicos artificiais ou chupetas às crianças amamentadas ao seio;
- VI. proibir que as mães amamentem outros recém-nascidos que não os seus (amamentação cruzada);
- VII. orientar a participação gradual da mãe no atendimento ao recém-nascido;
- VIII. realizar visita diária às puérperas, esclarecendo, orientando, e dando segurança à mãe quanto ao seu estado e ao de seu filho;
- IX. ministrar às mães palestras e aulas abordando conceitos de higiene, controle de saúde e nutrição;
- X. participar do treinamento em serviço, como condição básica para garantir a qualidade da assistência;
- XI. identificar e enfatizar os recursos disponíveis na comunidade para atendimento continuado das mães e da criança, referindo-as ou agendando-as para acompanhamento no serviço de saúde ainda nos primeiros 15 dias (BRASIL, 1993).

Nessa década os acadêmicos realizavam a avaliação completa do recém-nascido em alojamento conjunto. De acordo com as falas e documentos da época, foi possível perceber que era bastante enfatizada com os alunos a necessidade de uma avaliação rigorosa e de identificação de possíveis anormalidades com o bebê. Para isso os alunos contavam com um roteiro de avaliação, este deveria ser seguido durante a avaliação do recém-nascido. Os egressos da década de 80 abordaram um grande enfoque na identificação de anormalidades e estudavam muito as questões de patologia na infância.

80C1U19: (...) eu aprendi mesmo que tinha um pouco mais de contato foi em pediatria, chamado doenças prevalentes na infância, as respiratórias, as diarreias, essas foram as coisas que aprendi, aprendi desenvolvimento da criança (...).

80C1U11: Tu tinha que avaliar e tinha, é completamente diferente. Avaliação toda. Que nem elas fazem hoje, com a aquela avaliação do recém-nascido, hã, junto com a mãe.

80C2U23: Tu tinha os exercícios da admissão. Então tu pegava o teu nenê e tu tinha que fazer aqueles exercícios e depois preenchia o livrinho.

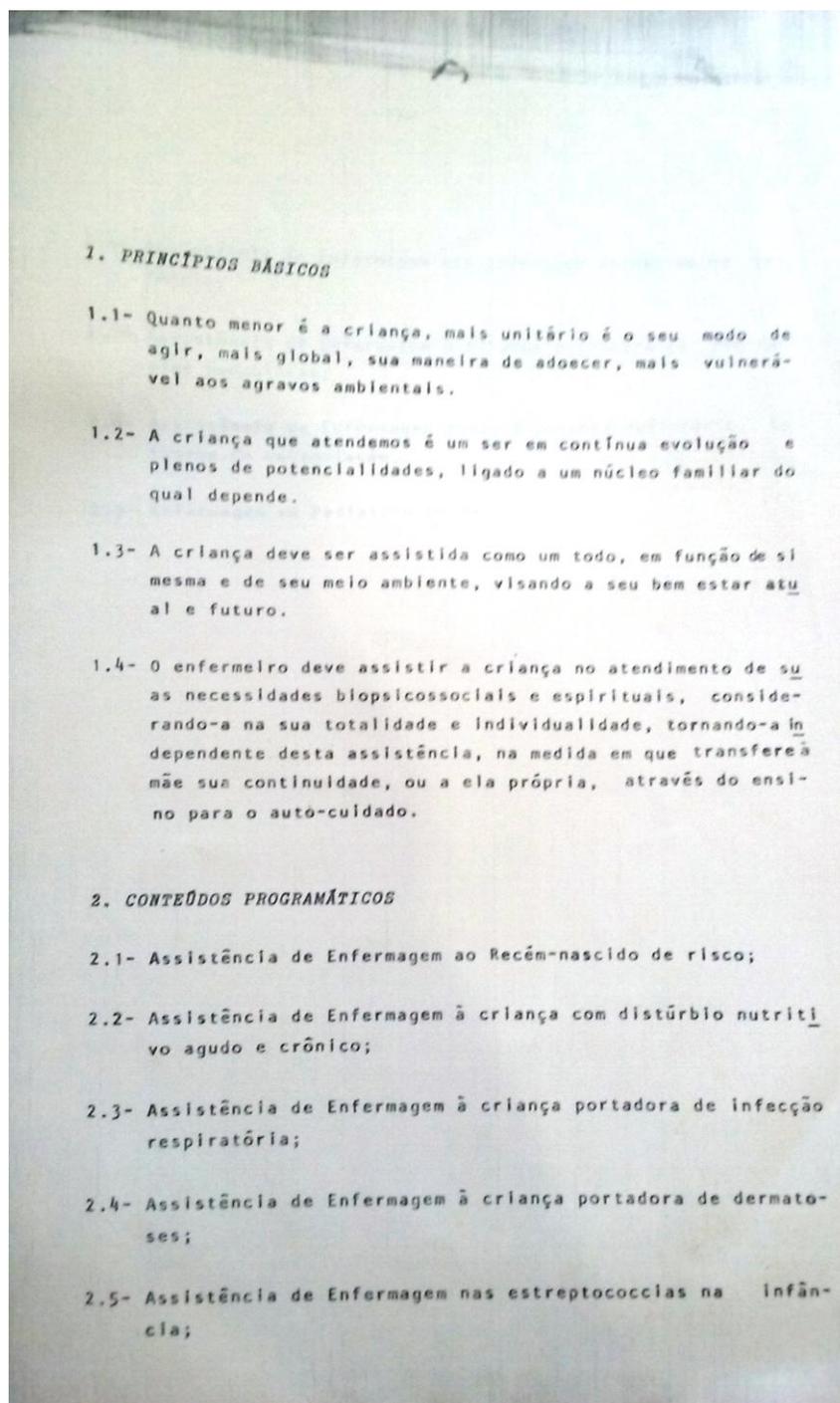
80C3U29: A gente tinha que estudar porque a professora era muito rígida e muito intolerante.

80C4U19: No alojamento conjunto era uma coisa mais tranquila, quando a mãe tava ali o bebê tava bem, tava junto com ela, aí tinha a coisa da amamentação, da episio, dos lóquios, de fazer o exame físico, tinha mais tempo. Então eu me lembro que o alojamento conjunto era bem mais tranquilo, e a gente passava pela neonatologia também, tanto na parte de admissão dos bebês, até na parte de internação ali dos bebês que ficavam mais tempo que tinha infecção, bilirrubina alta ou eram prematuros. A gente fazia estágio ali também na neonatologia.

80C5U40: eu acho que foi mais não pro bebê fisiológico, mais pro bebê com patologia assim, prematuro.

A imagem abaixo (Figura 22) mostra o conteúdo programático da disciplina de enfermagem materno-infantil ofertada na década de 80. Conforme a mesma, os aspectos patológicos de atenção à criança eram abordados nesta disciplina.

Figura 22 - Ementa da disciplina de Enfermagem Materno-Infantil, década de 80



Fonte: Material cedido por egressa da década de 80.

Apesar de haver o sistema de AC, com normas que não estimulam o uso de bicos artificiais, e haver um grande incentivo à amamentação, nesse período, era permitido o uso de chupetas e mamadeiras concomitante à amamentação. Conforme a fala abaixo.

80C3U80: Sim, tranquilamente, eles mamavam no peito, chupavam bico, tudo junto.

Os registros eram bastante cobrados dos alunos na década de 80. Além da avaliação completa com os neonatos os alunos deveriam fazer os registros e evoluções, estas eram cobradas e avaliadas pela professora em campo prático. Nesse momento os registros eram realizados de forma manual, sem o uso de computadores. Os alunos eram muito cobrados com relação aos termos utilizados e relação com a teoria vista.

80C3U33: então o aluno fazia o cuidado integral e a gente tinha registros.

80C3U34: os registros do Clínicas todos manuais, porque aí pré-computador.

80C3U35: nossa professora era bastante exigente na qualidade dos registros e na acurácia dos termos que a gente usava.

80C3U36: o subjetivo, objetivo e a conduta, tinha adaptado para o neonatal, adaptado para o alojamento e a gente tinha que fazer.

Havia um grande distanciamento dos alunos da cena do parto e dos cuidados com mulher e recém-nascido nesse momento. Porém, após o nascimento o recém-nascido era encaminhado para unidade de admissão, que era localizada no andar inferior ao Centro Obstétrico do HCPA. Pelas falas é possível perceber que os alunos tinham uma grande autonomia neste local. Eles realizavam os procedimentos de rotina com o RN. A análise permitiu perceber que os procedimentos realizados com o RN eram os mesmos da década de 70, tais como: aplicação de *kanakion*, aspiração, retirada do vérnix, banho, lavado gástrico e separação do RN de sua mãe. A mulher não permanecia com o RN após o nascimento, nesse momento ela permanecia tendo cuidados no centro Obstétrico e o RN era encaminhado para admissão, os dois ficariam juntos apenas quando fossem encaminhados para o Alojamento Conjunto. Todos os procedimentos realizados pelos alunos tinham que seguir os roteiros que eram fornecidos pela professora.

80C1U28: mas o bebê, eu vi chegando pra fazer aquela faxina no bebê, e vai o colírio, como é que chama aquilo lá, o crede, a aspiração, tira um pouco das melecas da criança e aí pesar, identificar. Mas aquela coisa assim que pega a criança e faz aquela faxinona na criança e nem sei se voltava direto pra mãe, esse tipo de coisa eu vi no Clínicas.

80C1U53: vínculo maior que eu vejo era com a gestante no ambulatório, com o recém-nascido no ambulatório, na sala de parto, passada rápida pra dizer que viu e fora, centro obstétrico pra saber que existe e fora, então muito pouco.

80C2U20: Não numa torneira, a gente fazia assim: era ali na sala de admissão onde é hoje, com aqueles berços antigos mesmo, que eram modernos naquela época. E a gente enrolava o nenê e tu fazia assim: primeiro a cabeça, depois o ouvido, tá. Chega, nascia, chegava do berçário, a gente ia lá, pegava o bebê, mostrava pra mãe e daí chegava, a gente fazia todos os testes. O apgar, capurro, tudo que a equipe médica...

80C3U12: Não, não tinha vacina, era o *kanakion* na coxinha esquerda, lavado gástrico, aspiração se necessário, controle da temperatura, daí, quando estabilizou a temperatura poderia tomar banho. Daí era uma festa, aquele bebê lindo, vestidinho, rosado, tão cheirosinho, eu ainda me lembro o odor do bebê, coisa mais querida.

80C2U35: Descia, ia lá, daí ele ia pro berçário². Chegando lá no berçário, então a gente aquecia ele e depois a gente fazia as do colírio medicação, e tá, daí vem o banho. Aí a gente enrolava ele, tinha jeito de enrolar ele que tá no livrinho, esse.

Sobre a presença de acompanhante no nascimento, não era permitida. O pai ou familiar não poderia acompanhar o nascimento e tampouco os cuidados com o RN. De acordo com as falas, o RN era encaminhado para admissão e após a realização dos procedimentos os familiares poderiam ver através de um vidro que havia na unidade.

80C2U41 (pai): Tá, mas no caso ali, ele só olhava pra, só através do vidro. Que era aquela primeira salinha ali, tá.

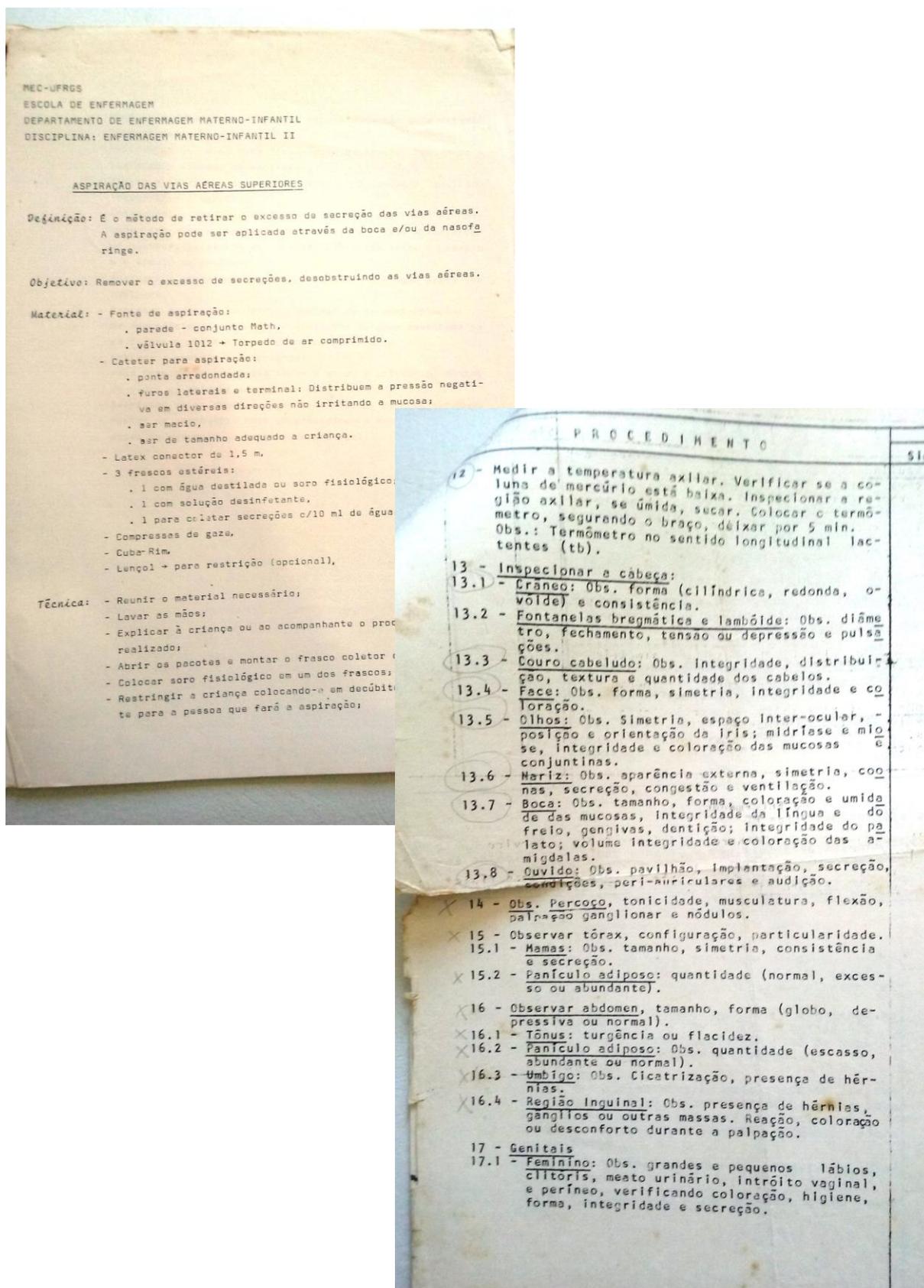
Naquele momento, o 11° Norte já contava com leitos de Terapia Intensiva, ou seja, já funcionava a UTINeo neste espaço, porém, a admissão dos bebês saudáveis também era realizada nesta unidade. Pelas falas e estrutura do HCPA, percebe-se que os alunos faziam a admissão do recém-nascido no 11° andar da ala Norte do hospital, local em que atualmente funciona a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTINeo). A unidade de atendimento em neonatologia foi inaugurada em 26 de abril de 1980. Juntamente com a Unidade de Internação Neonatológica (UIN) houve a inauguração da Unidade Centro Obstétrico (UCO) e Unidade de Internação Obstétrica (UIO), esta contava com o Alojamento Conjunto (AC) (PEDRON, 2007).

Havia leitos para admissão dos bebês que vinham do Centro Obstétrico, leitos de internação intermediária e leitos de cuidado intensivo. Os alunos participavam dos cuidados inclusive de bebês mais graves. Nessa década os alunos realizavam muitos procedimentos invasivos, aprendiam cuidados com incubadora e tinham um foco grande no intensivismo. Havia um grande rigor nas questões teóricas e os alunos tinham que estudar muito os possíveis agravos com os bebês patológicos ou que estavam em cuidados intensivos.

Seguem abaixo os roteiros de avaliação utilizados na década pelos alunos. Estes roteiros deveriam ser rigorosamente seguidos e incluem cuidados específicos de neonatologia tais como cuidados com incubadora e punção, por exemplo. Havia roteiros específicos para o exame físico, conforme Figura 23.

² Os colaboradores chamaram o local da admissão do RN de berçário, porém se trata da admissão do RN, não havia sistema de berçário do HCPA e sim de atendimento e internação neonatal.

Figura 23 - Roteiros de Enfermagem Materno-Infantil, década de 80



Fonte: Material cedido por egressa da década de 80.

Conforme as falas abaixo observa-se que os egressos realizavam punção, administração de medicações, cuidados com prematuros, cuidados com incubadoras e fototerapia. Havia grande enfoque nos recém-nascidos em cuidados intensivos.

80C2U19: Isso que eu aprendi, não existe mais, tá. Então essa coisa assim crítica de avaliar o recém-nascido, fazer os testes, tudo isso aqui eu realmente peguei o gosto lá. Aí lá sim, tinha que fazer. Foi lá que eu peguei a minha primeira artéria femoral, eu fui fazer uma intramuscular, nunca me esqueço.

80C2U26: Tu pode, tu punccionava um bebê, tu não enrolava o bebê assim enrolado, mas punccionava no bercinho pequenininho.

80C2U43: Nós tinha contato com os mais graves.

80C2U48: então recém-nascido normal nós íamos para o Hospital de Clínicas no 11N e a gente ficava na primeira salinha, aquela de admissão dos “normais”, a gente aprendia a avaliar o bebê, fazia lavado gástrico, aplicava o kanakion. Então, incrível, os primeiros procedimentos de enfermagem que eu fiz foram em recém-nascidos.

80C3U16 (glicose): Só se tinha os tremores.

80C2U48: Era pó. Tinha leite Ninho.

80C3U11: (...) para ter uma ideia, no 4º semestre, gente, eu fiz estágio e punccionava recém-nascido.

80S3U39: UTI intermediária sim, porque tinha todo o cuidado com aventais e etc., mas à UTI a gente ia.

80C3U45: Enterecolite necrosante, problemas respiratórios também, eles saíam e depois vinham mostrar, aí os auxiliares: “Esse aí eu cuidei, olha como ele tá lindo!”. Eles faziam milagres, né, milagres!

80C5U40: eu acho que foi mais não pro bebê fisiológico, mais pro bebê com patologia assim, prematuro...

80C5U47: Fototerapia, colocava o bebê num canguru, já fazia canguru.

Importante destacar que a década de 80 foi uma década de aumento do número de alunos que participavam do ensino como monitores. Dentro da área de neonatologia foi possível entrevistar uma egressa que participou nesta modalidade. Havia uma preocupação em auxiliar os colegas em função da cobrança do aprendizado exigido pela professora. Portanto, a mesma relatou que chegava mais cedo nos estágios para orientar os alunos antes de a professora chegar. A acadêmica tinha grande domínio acerca das técnicas e auxiliava os alunos neste sentido. A fala desta egressa foi bastante importante, porque foi possível perceber a grande participação dos alunos dentro dos cuidados intensivos com recém-nascidos. Mostrando, assim, um marco no ensino de graduação com um foco no intensivismo, o qual antes não existia, nas décadas anteriores.

80C3U31: Até em algumas questões ela já não tinha mais paciência, como, por exemplo, explicar como funcionava uma incubadora. Eu fui monitora, então eu chegava antes e ficava com os alunos da 13:30 às 14:00, antes de iniciar o estágio, e eu mostrava todos os equipamentos que os alunos iam utilizar no estágio, isso já era no materno-infantil II.

80C3U10: Bom, a gente recebia o bebê, vinha todo enroladinho, trazido pelo pediatra, era passado para enfermeira que estava junto, tinha a professora, tinha o monitor, eu depois me tornei monitora, no 4º semestre da faculdade eu me tornei monitora (...), e acompanhei até o final, então assim eu fui monitora do 4º até o 8º semestre.

80C3U32: mostrava venturin, mostrava que tinha que limpar, era rotina a gente limpar, porque o aluno, se o bebê tivesse alta, enfim, e fosse trocado de incubadora para o bercinho, o aluno participava de tudo.

Ainda no contexto da neonatologia, na década de 80 houve um início de pesquisas quantitativas na área. Uma professora dessa década passou a avaliar parâmetros e discutir os resultados de pesquisa com alunos para qualificar a assistência. A egressa que atuou como monitora teve a possibilidade de acompanhar a professora nestes trabalhos, estas foram as primeiras pesquisas na área materno-infantil realizadas pelas docentes com a participação das alunas de graduação na Escola de Enfermagem da UFRGS.

80C3U18: a professora (...), era uma das poucas professoras que fazia estudos quantitativos, que ela avaliava os resultados de cuidados de enfermagem de controle de temperatura, de parâmetros de sinais vitais do recém-nascido ou então de avaliação de oxigenoterapia, se tu tinhas que controlar, por exemplo, se era a base, o meio ou o topo da bolinha no fluxômetro, porque no recém-nascido isso faz muita diferença, a professora (..) sim, fazia muita pesquisa na área e eu consegui acompanhar isso como monitora e ela me deu ao longo do semestre. Eu fiz estágios voluntários na neonatal e durante o curso de graduação, eu acho que fiz nas férias os três estágios lá, obviamente que eu não ficava nessas salas dos bebês normais e de menos cuidados.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS E SÍNTESE

Ao fazer uma breve síntese da análise desta pesquisa, observou-se que o ensino de graduação passou a ter uma ênfase nos aspectos teóricos, o que gerou, no ensino obstétrico especialmente, um afastamento da prática de atendimento. Observou-se que este fato se deu de forma progressiva, pois nas primeiras décadas de estudo da pesquisa original (nas décadas de 50 e 60) os alunos de graduação atuavam na cena do trabalho de parto e atendimento ao parto, especialmente na década de 50. Contudo, nesta pesquisa, o atendimento ao parto na graduação já não era mais presente no ensino. Houve na década de 70 um ensino que exigia uma avaliação rigorosa da gestante e os alunos eram capacitados para atuação no trabalho de parto. Porém, ao final da década de 80 os egressos relataram maior atuação em alojamento conjunto, sendo o centro obstétrico um ambiente com a possibilidade de vivência por meio da observação e auxílio à gestante no trabalho de parto por uso de técnicas de relaxamento.

A presença do HCPA no ensino da UFRGS foi um marco para estes egressos. Especialmente no que diz respeito aos aspectos da saúde pública houve, também, um afastamento parcial dos alunos das comunidades, atividade bastante presente especialmente na década de 70. O ambulatório do HCPA passa a ser o principal local de vivência para as práticas de pré-natal e puericultura. Este fato pode ter contribuído para o afastamento dos alunos das questões fisiológicas, pela presença intensiva dos mesmos no ambiente hospitalar. A formação dos alunos dentro do HCPA foi resultado de políticas de ensino e de saúde que marcaram essas décadas. Assim como o estímulo ao atendimento ambulatorial dentro dos grandes hospitais.

A separação da Escola de Enfermagem, antes vinculada à Faculdade de Medicina, permitiu uma maior autonomia no ensino de graduação em enfermagem, inclusive com a produção de pesquisas científicas específicas da enfermagem. Porém, este afastamento parece não ter tido grande reflexo sobre a autonomia de atendimento obstétrico dentro do hospital universitário. Pelas falas, observou-se que as práticas realizadas na Santa Casa de Misericórdia permitiam maior atuação da enfermagem, o que não se manteve dentro do HCPA. A ampliação das vagas dos cursos de medicina assim como de residências médicas, a inserção dos alunos de enfermagem no HCPA, além da inauguração da unidade de internação da neonatologia podem ter sido fatores que contribuíram para que o ensino de enfermagem passasse a ter um enfoque centrado na patologia e no intensivismo.

Especialmente na década de 80 o ensino obstétrico passa a ser mais teórico e há o afastamento da prática de atendimento. Porém, com relação ao cuidado com o recém-nascido há grande preocupação com questões teóricas, mas nesta área os alunos tinham a possibilidade de praticar técnicas com muita facilidade. A unidade de neonatologia parece ter sido um facilitador neste processo de inserção do aluno na realização de técnicas com os bebês, pois não havia nessas décadas restrições para os alunos nesta área.

A Escola de Enfermagem representada pelos seus professores, como chefes de serviço no HCPA, e seus alunos possibilitou a organização do Processo de Enfermagem. Sendo assim, a exigência para registros e preenchimento de formulários parece ter relação com esta nova configuração de atuação dos docentes, tendo um reflexo importante no ensino.

Investigar a história do ensino de enfermagem no que tange ao parto e nascimento permitiu o alcance de um maior conhecimento sobre as práticas e a atuação da enfermagem no contexto de cuidado à mulher e recém-nascido. A história oral, para realização da coleta de dados, foi fundamental para que fosse possível o entendimento das décadas de estudo. Afinal, houve grande dificuldade em encontrar materiais relativos a essas décadas, o que foi um fator de limitação desta pesquisa. Além disso, grande parte dos materiais relativos a essas décadas se perderam e o acesso a materiais cedidos por colaboradores foi de grande importância para o enriquecimento desta dissertação.

A busca por conhecer e registrar esta história permite também um entendimento mais aprofundado sobre a prática de enfermagem obstétrica e neonatal atual. Uma vez que muitos destes colaboradores, assim como seus colegas, são professores ou estão atuando em diferentes espaços de atenção. Uma das questões que se evidencia na enfermagem obstétrica hoje, especialmente no Rio Grande do Sul, é o afastamento da enfermeira do atendimento ao parto normal. Investigações como esta podem colaborar para a compreensão deste evento, assim como no planejamento de ações que modifiquem este cenário.

Além das questões referentes à enfermagem obstétrica, o conhecimento da história no ensino acerca do cuidado com o neonato permite que se compreenda e registre a grande evolução que houve na enfermagem em neonatologia. Atualmente esta é uma especialidade de grande importância e campo de atuação da enfermagem. Além de ser um campo de grande autonomia do enfermeiro, tais registros marcam a trajetória histórica da unidade de neonatologia e reforçam a inegável importância desta área, especialmente no que diz respeito ao aumento da sobrevivência de bebês prematuros. Apesar destas questões, destaca-se

a importância de o enfermeiro conhecer os aspectos fisiológicos, principalmente no que diz respeito à saúde materno-infantil, e esta pesquisa histórica pode servir como alerta para que não percamos este conhecimento fundamental no processo de “cuidar”.

Esta pesquisa buscou conhecer o ensino de graduação relativo ao parto e nascimento nas décadas de 70 e 80 e estes resultados podem contribuir positivamente na compreensão de ensino de enfermagem, assim como da prática assistencial atual. Além disso, acredita-se que esta pesquisa contribuiu no sentido de deixar um registro de décadas que já possuem um acervo limitado.

Destaca-se a importância em valorizar materiais históricos e também em desenvolver pesquisas que abordem tais questões. Valorizar a história permite a compreensão do que somos como enfermeiros, além de resgatarmos marcos que são importantes para nossa identificação profissional.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, V. **O acervo de história oral do CPDOC: trajetória de sua constituição.** Rio de Janeiro: CPDOC, 1998.

ALMEIDA, M.L. et al. **O processo de enfermagem na prática clínica: estudos clínicos baseados na prática do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

ANDRADE, L.O.M.; PONTES, R.J.S.; MARTINS JUNIOR, T. A descentralização no marco da Reforma Sanitária no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v.8, n. 1/2, p. 85-91, 2000.

BENEDET, S.A.; BUB, M.B.C. **Manual de diagnóstico de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação diagnóstica da NANDA.** 2. ed. rev. ampl. Florianópolis: Bernúncia, 2001.

BURKE, P. **A Escrita da história.** São Paulo: Editora UNESP, 1992.

BORENSTEIN, M.S. O uso da história oral como uma possibilidade de reconstruir a história da enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 7, n. 1, p. 58-70, jan./abr. 1998.

BRASIL. **Decreto nº 66.623, de 22 de maio de 1970.** Dispõe sobre a organização administrativa do Ministério da Saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Rio de Janeiro, 25 maio 1970, Seção 1, p. 3903.

BRASIL. Lei nº 1.254, de 4 de dezembro de 1950. Dispõe sobre o sistema federal de ensino superior. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Rio de Janeiro, 8 dez. 1950, Seção 1, p. 17537.

BRASIL. Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 29 nov. 1968, Seção 1, p. 10369.

BRASIL. Lei nº 5.604, de 2 de setembro de 1970. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública "Hospital de Clínicas de Porto Alegre" e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 8 set. 1970, Seção 1, p. 7802.

BRASIL. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 31 out. 1975, Seção 1, p. 14433.

BRASIL. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986: dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 jun. 1986, Seção 1, p. 9271-9275.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 1990, Seção 1, p. 18055.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 31 dez. 1990, Seção 1, p. 21694.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1016, de 26 de agosto de 1993. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 01 set. 1993, Seção 1, p. 13066.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59-62.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Grupo de defesa da Saúde da Criança. **Normas básicas para alojamento conjunto**. Brasília, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história**. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, 2004.

CROSSETTI, M.G.O. **Análise da prescrição de enfermagem em seu aspecto estrutural: implicações assistenciais e educacionais**. 1989. Tese (Livre Docência em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1989.

DAL MOLIN, R.S. **O exercício da atividade da enfermeira obstétrica: análise do discurso médico no Rio Grande do Sul no ano de 2005**. 2008. 125 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

FAÚNDES, A.; CECATTI, J.G. A operação cesárea no Brasil: incidência, tendências, causas, consequências e propostas de ação. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 150-173.

FIGUEIREDO, M.A.G; BAPTISTA, S.S. Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora: 1977-1979. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 4, p. 512-517, jul./ago. 2009.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Iniciativa hospital amigo da criança:** revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo 3. Promovendo e incentivando a amamentação em um hospital amigo da criança: curso de 20 horas para equipes de maternidade. Brasília: Ministério da Saúde, 1993.

GASKELL, G et al. **Entrevistas individuais e de grupos:** pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Vozes, 2002.

HORTA, W.A. A metodologia do processo de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 24, n. 6, p. 81-95, 1971.

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico Brasil: VIII recenseamento geral 1970**. Rio de Janeiro, 1970. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo.html?view=detalhes&id=769>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

LACERDA, A. et al. Reflexão crítica sobre o mercado de trabalho dos médicos no Brasil. **Revista do Médico Residente**, Curitiba, v. 14, n. 3, p. 193-199, jul./set. 2012.

MEDICI, A.C. **Perfil da saúde no Brasil**. Brasília: IPEA, 1997. p. 10. Texto para Discussão, 472.

MEIHY, J.C.S.B. **Manual de história oral**. São Paulo: Loyola, 1996.

MENDES, E.V. **Os grandes dilemas do SUS**. Salvador: Casa da Qualidade, 2001.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

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

PAIVA, C.H.A. **A Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e a reforma de recursos humanos na saúde na América Latina (1960-1970)**. Rio de Janeiro; 2004. Disponível em: <<http://observatoriohistoria.coc.fiocruz.br/local/File/opas.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2015.

PEDRON, C.D.; BONILHA, A.L.L. **Unidade neonatal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre:** implantação e práticas de atendimento. 2007. 80 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

PRUSS, A.C.S.F. **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.

- POLIT, D.F. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- REA, M.F; BERQUÓ, E. Impact of the Brazilian national breast-feeding programme on mothers in greater São Paulo. **Bulletin of the World Health Organization**, New York, v. 68, no. 3, p. 365-371, 1990.
- RIESCO, M.L.G; FONSECA, R.M.G.S. Elementos constitutivos da formação e inserção de profissionais não-médicos na assistência ao parto. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 685-698, 2002.
- ROCHA, T.A.; BONILHA, A.L.L. Formação das enfermeiras para a parturição: implantação de um hospital universitário na década de 80. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 651-657, 2008.
- SANTAGADA, S. A situação social do Brasil nos anos 80. **Indicadores Econômicos FEE**, Porto Alegre. v. 17, n. 4, p.121-143, 1990. Disponível em: <<http://revistas.fee.tche.br/index.php/indicadores/article/view/179/389>>. Acesso em: 15 jan. 2016.
- SAUPE, R; WENDHAUSEN, A. Concepções de educação em saúde e a estratégia de saúde da família. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 17-25, 2003.
- SILVA, H.M. **A política pública de saúde no Brasil: dilemas e desafios para a institucionalização do SUS**. 1996. 123 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Escola Brasileira de Administração Pública, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 1996.
- SILVA, B.R. et al. Nexos entre o contexto histórico e a expansão entre o número de Cursos Superiores de Enfermagem nas Regiões sudestes e sul do Brasil. In: Anais PESQUISANDO ENFERMAGEM, 13., JORNADA NACIONAL DE HISTÓRIA DE ENFERMAGEM, 9., ENCONTRO NACIONAL DE FUNDAMENTOS, 6., Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, 2006. 1 CD-ROM.
- STRAPASSON, M.R. **O Ensino de graduação em enfermagem neonatal para alunos de escola pública nas décadas de 50 e 60**. 2014. 104 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.
- TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas; 1987. 175 p.
- UNGERER, R.L.S; MIRANDA, A.T.C. História do alojamento conjunto. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 75, n. 1, p. 5-10, jan./fev. 1999.
- UNITED NATIONS CHILDREN’S FUND. **Committing to child survival: a promise renewed**. Progress Report 2013. New York: UNICEF, 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Pró-Reitoria de Graduação. **Catálogo dos cursos de graduação 1974**. Porto Alegre: UFRGS, 1974.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Pró-Reitoria de Graduação. **Catálogo dos cursos de graduação 1981**. Porto Alegre: UFRGS, 1981. v. 1.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Comunicação Social. **UFRGS 80 anos: 1964-1974: reforma universitária**. Porto Alegre, ©2014.

VIETTA, E.P; UEHARA, M; SILVA NETTO, K.A. Evolução da enfermagem no contexto do hospital-escola: depoimentos de enfermeiros representantes da década de 70. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p. 135-154, 1996.

ZARPELLON, L.D; ROMANOVSKI, J.P. A Enfermagem no contexto da educação superior. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 6., Curitiba. **Anais...** Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2006.

WEED, L.L. Medical records, patient care and medical education. **Irish Journal of Medical Science**, Dublin, n. 462, p. 271-282, 1964.

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 PRÁTICAS

Em que disciplinas e períodos do curso ocorriam o atendimento à mulher, no ciclo gravídico puerperal e ao recém-nascido?
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 e ao recém-nascido?
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 e do recém-nascido nos campos de estágio(triagem obstétrica, pré-parto, sala de parto e pós-parto)?
Com relação a esse 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

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

Pesquisa: O ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NA GESTAÇÃO, PARTO E NASCIMENTO PARA ALUNOS DE ESCOLA PÚBLICA NAS DÉCADAS DE 1970 E 1980

Pesquisador Responsável: Profa Dra Ana Lucia de Lourenzi Bonilha

Mestranda Responsável: Enfa Jéssica Machado Teles

Local da Coleta de Dados: Escola de Enfermagem da UFRGS (ou local conveniente para o colaborador)

Colaboradores: Alunos egressos da EEnf/UFRGS nas décadas de 70 e 80

Prezado(a) colaborador(a) da pesquisa,

neste momento você está sendo convidado (o) a participar da coleta de dados desta pesquisa, a qual ocorrerá, de forma voluntária, por meio de entrevistas. Caso queira participar, é importante ler as informações contidas neste documento e questionar quaisquer dúvidas à pesquisadora. É importante dizer que você poderá desistir de participar desta pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo por esta decisão.

Esta pesquisa tem como objetivo historicizar o ensino de graduação em enfermagem na gestação, parto e nascimento para alunos de enfermagem, de escola pública das décadas de 1970 e 1980.

Os riscos em participar desta pesquisa são mínimos e, inclui-se a mobilização de emoções que o participante poderá expressar ao utilizar a memória. Neste caso, se houver necessidade, o mesmo será encaminhado a apoio psicológico junto a Unidade Básica de Saúde. O benefício em participar da pesquisa está em contribuir para o registro histórico das décadas que estão em estudo, relativo ao ensino de graduação.

Ressalta-se que as informações que serão obtidas na entrevista serão confidenciais e somente as pesquisadoras descritas neste documento terão conhecimento destas. Após a transcrição, das gravações, o material gravado será destruído. O seu nome não será divulgado em nenhum momento, assim como não será possível identificá-lo (la) quando houve a divulgação dos dados.

Em caso de quaisquer dúvidas sobre este estudo poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, Fone: (51) 3308 3738, Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060.

Concordo em participar de forma livre e espontânea da proposta da pesquisa, podendo desistir a qualquer momento. Estou ciente de que meu nome não será conhecimento do público. Autorizo que os dados obtidos sejam utilizados na referida pesquisa. Estou de acordo que as entrevistas sejam gravadas. Compreendo que poderei ser entrevistado (a) mais de uma vez, no local e nos horários que forem mais compatíveis.

Porto Alegre _____, de _____ de 2015.

Nome do colaborador

Assinatura do colaborador

Enfa Jéssica Machado Teles (Mestranda)

Profa Dra Ana Lucia de Lourenzi Bonilha

APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO DAS AUTORAS DO PROJETO**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO**

Pesquisa: O ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NA GESTAÇÃO, PARTO E NASCIMENTO PARA ALUNOS DE ESCOLA PÚBLICA NAS DÉCADAS DE 1970 E 1980

Pesquisador Responsável: Profa Dra Ana Lucia de Lourenzi Bonilha

Mestranda Responsável: Enfa Jéssica Machado Teles

Local da Coleta de Dados: Escola de Enfermagem da UFRGS (ou local conveniente para o colaborador)

Colaboradores: Alunos egressos da EEnf/UFRGS nas décadas de 70 e 80

A pesquisa “O Ensino de graduação em enfermagem na gestação, parto e nascimentos para alunos de escola pública nas décadas de 1970 e 1980”, tem como objetivo conhecer o ensino de graduação para alunos de enfermagem, de escola pública durante as décadas de 1970 e 1980, relativa ao atendimento das mulheres, no ciclo gravídico puerperal, e ao seu filho recém-nascido. E será desenvolvida por integrantes do GEMBE – Grupo de Estudos da Saúde da Mulher e do Bebê.

Por se tratar de um estudo em que os dados serão obtidos por meio de registros relativos às disciplinas na época, os quais fazem parte do Centro de Memória da Escola de Enfermagem da UFRGS, os autores assumem o compromisso junto à direção da Escola de Enfermagem e COMPESQ/Eenf de coletar os dados especificamente relacionados aos objetivos da pesquisa e manter caráter confidencial das informações e dos sujeitos envolvidos.

Porto Alegre _____, de _____ de 2015.

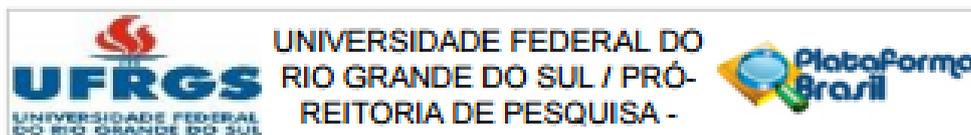
Nome do colaborador

Assinatura do colaborador

Enfa Jéssica Machado Teles (Mestranda)

Profa Dra Ana Lucia de Lourenzi Bonilha

ANEXO A – CARTA DE APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NA GESTAÇÃO, PARTO E NASCIMENTO PARA ALUNOS DE ESCOLA PÚBLICA NAS DÉCADAS DE 1970 E 1980

Pesquisador: Ana Lucia de Lourenzi Bonilha

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 46674415.0.0000.5347

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.232.780

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com análise temática histórica, que tem por objetivo conhecer o ensino de graduação para alunos de enfermagem, de escola pública durante as décadas de 1970 e 1980, relativa ao atendimento das mulheres, no ciclo gravídico puerperal, e ao seu filho recém nascido. Espera-se com esta pesquisa fazer o registro de como o ensino de graduação em enfermagem, para as áreas em estudo, ocorreu nas décadas de 70 e 80.

Objetivo da Pesquisa:

Primário:

Conhecer o ensino de graduação para alunos de enfermagem, de escola pública durante as décadas de 1970 e 1980, relativa ao atendimento das mulheres, no ciclo gravídico puerperal, e ao seu filho recém nascido.

Secundários:

- Identificar as atividades teórico-práticas, realizadas na época, segundo o relato de alunos e alunas de graduação do curso.
- Conhecer os pressupostos teóricos que nortearam a formação dos enfermeiros nesta área nas diferentes décadas referidas.

Endereço: Av. Paulo Gama, 113 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farraposilha CEP: 96.040-000
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br