



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
DOUTORADO EM SAÚDE PÚBLICA**



JOSÉ LÚCIO COSTA RAMOS

**A CONSTITUIÇÃO DO ENSINO DE SAÚDE COLETIVA
NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA (1976 – 1996)**

Salvador
2017

JOSÉ LÚCIO COSTA RAMOS

**A CONSTITUIÇÃO DO ENSINO DE SAÚDE COLETIVA
NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA (1976 – 1996)**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Saúde Pública, área de concentração: Política, Planejamento e Gestão em Saúde.

Orientadora:

Prof^ª Dra. Isabela Cardoso de Matos Pinto

Salvador
2017

Ficha Catalográfica
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

R175c Ramos, José Lúcio Costa Ramos.

A constituição do ensino de saúde coletiva na graduação em enfermagem da Universidade Federal da Bahia (1976-1996) / José Lúcio Costa Ramos. -- Salvador: J.L.C.Ramos, 2017.

290 f.

Orientadora: Profa. Dra. Isabela Cardoso de Matos Pinto.

Tese (doutorado) – Instituto de Saúde Coletiva.
Universidade Federal da Bahia.

1. Ensino. 2. Saúde Pública. 3. História da Enfermagem.
I. Título.

CDU 378:614



**Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva – ISC
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**

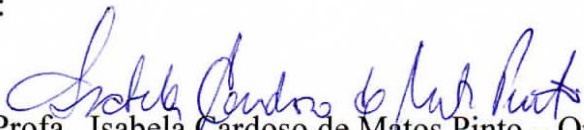
José Lúcio Costa Ramos


A constituição do ensino de Saúde Coletiva na graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (1976 - 1996).


A Comissão Examinadora abaixo assinada aprova a tese, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde da Universidade Federal da Bahia.


Data de defesa: 15 de fevereiro de 2017.

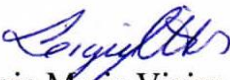
Banca Examinadora:


Profª. Isabela Cardoso de Matos Pinto – Orientadora
Instituto de Saúde Coletiva - UFBA


Profª. Norma Carapiá Fagundes
Escola de Enfermagem da UFBA


Profª. Alba Benemerita Alves Vilela
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB


Profª. Ana Luiza Queiroz Vilasbôas
Instituto de Saúde Coletiva - UFBA


Profª. Ligia Maria Vieira da Silva
Instituto de Saúde Coletiva - UFBA

Salvador
2017

*À minha **FAMÍLIA**, no sentido mais amplo
e **amoroso** que essa palavra possa alcançar.*

AGRADECIMENTOS

Expresso aqui minha gratidão às(aos) agentes que convivi ao longo da minha trajetória escolar e acadêmica até a conclusão deste curso de Doutorado. Refiro-me às(aos) docentes, técnicas(os)-administrativas(os) e colegas de turma das seguintes instituições de educação:

Escola Estadual Dom Lúcio – Espinosa/MG
Onde cursei do pré-escolar à quarta série do ensino fundamental

Escola Estadual Joaquim de Freitas – Espinosa/MG
Quinta à oitava série do ensino fundamental

Colégio Biotécnico – Montes Claros/MG
Ensino médio (científico) e pré-vestibular

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Jequié/BA
Graduação em Enfermagem e a especialização em Gerontologia

Escola de Enfermagem da UFBA – Salvador/BA
Mestrado em Enfermagem

Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – Rio de Janeiro/RJ
Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde

;

Instituto de Saúde Coletiva da UFBA – Salvador/BA
Residência em Medicina Social com concentração em Saúde da Família e
Doutorado em Saúde Pública

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

À **Profa. Dra. Isabela Cardoso de Matos Pinto**, pela parceria durante o Doutorado e, principalmente, pela compreensão e apoio em meu processo formativo.

À **comunidade da Escola de Enfermagem da UFBA**, pela contribuição irrestrita na construção deste estudo e pelas oportunidades diárias em que aprendo a ser docente da Saúde Coletiva.

*“Temos que ir onde os ventos podem nos levar,
mas o navegador tem que saber qual é o seu porto”.*

Haydée Guanais Dourado, 1991

RAMOS, José Lúcio Costa. **A Constituição do Ensino de Saúde Coletiva na Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (1976 – 1996)**. 2017. 290 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

RESUMO

Trata-se de um estudo sócio-histórico que tem como objeto a constituição do ensino de saúde coletiva no curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. O recorte temporal compreende o período de 1976 a 1996, referindo-se, respectivamente, ao ano de criação do Departamento de Enfermagem Comunitária na estrutura acadêmica da Escola de Enfermagem e ao ano da introdução do termo Saúde Coletiva na matriz curricular do referido curso. Tem-se como objetivo geral: analisar a constituição do ensino da saúde coletiva na graduação em enfermagem da UFBA, entre 1976 e 1996; e como específicos: descrever o processo histórico e as condições de possibilidades para constituição do ensino de saúde coletiva na graduação em Enfermagem da UFBA; bem como, analisar as trajetórias, capitais e relações das agentes na constituição do ensino de saúde coletiva na Escola de Enfermagem da UFBA. Apoiado em conceitos desenvolvidos pelo sociólogo francês Pierre Bourdieu, como espaço social, *habitus*, *illusio*, capital e trajetória, tomou-se a graduação em Enfermagem como caso exemplar do possível, com o intuito de fornecer elementos para a análise de circunstâncias particulares referentes ao ensino da saúde coletiva em um curso de graduação da área da saúde. Como fontes de dados foram utilizados documentos técnicos e normativos, e foram também realizadas 22 entrevistas presenciais no período de maio a agosto de 2015 em Salvador, com agentes que vivenciaram e contribuíram com o ensino da saúde pública e/ou da saúde coletiva no referido curso. Além das trajetórias, buscou-se identificar a correlação entre as posições, disposições e tomadas de posições das agentes por meio do volume e da composição dos seus diferentes tipos de capital acumulados: burocrático, burocrático-universitário, científico e político. Os resultados desta pesquisa estão apresentados em 5 categorias. A primeira refere-se aos antecedentes da formação em Enfermagem no Brasil, com início em 1890 com a criação da primeira Escola de Enfermagem, até o final da década de 1960, com a Reforma Universitária. A segunda categoria situa-se entre as décadas de 1970 e 1990 e discute as condições de possibilidade histórica para o ensino de saúde pública e saúde coletiva na graduação Enfermagem. Já a terceira categoria descreve o Histórico de Criação da Escola de Enfermagem da UFBA e Constituição do Ensino da Saúde Coletiva na graduação em Enfermagem, com ênfase no Departamento de Enfermagem Comunitária; e a quarta categoria apresenta as Agentes e suas Trajetórias, Capitais e Relações. A quinta e última categoria destaca os pontos de vista dessas agentes quanto à Saúde Pública, Saúde Coletiva e Reforma Sanitária. Conclui-se que, institucionalmente, o ensino da Saúde Coletiva no referido curso constituiu-se a partir do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e posteriormente no Departamento de Enfermagem Comunitária. Sofreu influências da estrutura econômica, política e ideológica da sociedade brasileira e baiana, bem como das transformações dos setores saúde e educação, sendo, então, parte e produto do processo de construção da profissão da Enfermeira. As agentes deste ensino possuem, em sua maioria, trajetórias ascendentes e acumularam maior volume de capitais científico e político no período em análise. Antes da docência ou concomitante, essas agentes integraram-se a movimentos sociais pela democracia e pelo sistema público de saúde, bem como implantaram ou atuaram em serviços de base comunitária em Salvador e no interior da Bahia, vinculados a programas financiados por organismos internacionais. Verificou-se, portanto, que a constituição deste ensino foi produto da articulação entre suas agentes, e entre estas e outros agentes da Saúde Coletiva, buscando reforçar e valorizar este ensino na formação de enfermeiras no âmbito universitário.

Palavras-chave: Ensino; Saúde Pública; História da Enfermagem.

RAMOS, José Lúcio Costa. **The Constitution of Collective Health Teaching at the Nursing Undergraduate Program of the Federal University of Bahia (1976 - 1996)**. 2017. 290 f. Thesis (Doctorate in Public Health) - Institute of Collective Health, Federal University of Bahia, Salvador, 2017.

ABSTRACT

This is a social and historical study which has the purpose of establishing collective health education in the nursing undergraduate course of Federal University of Bahia. The timeframe comprises the period of 1976 to 1996, referring, respectively, to the year of creation of the Community Nursing Department in the academic structure of the Nursing School and to the year of introduction of the term Collective Health in the syllabus of the mentioned course. The general objective is to: analyze the establishment of collective health in the nursing undergraduate course of UFBA, between 1976 and 1996, and, specifically: to describe the historical process and the conditions permitting the establishment of the subject matter of collective health in Nursing undergraduate course at UFBA, as well as analyzing the trajectories, capital and relations of the agents involved in the establishment of the subject of collective health at the UFBA Nursing School. Based on concepts developed by the French sociologist Pierre Bourdieu, as a social space, *habitus*, *illusio*, capital and trajectory, the Nursing undergraduate course becomes an exemplary case of the conceivable, with the aim of offering elements for analysis of the specific circumstances related to the teaching of collective health in an undergraduate course in the area of health. The data sources used were: technical and normative documents, as well as 22 personal interviews during the period from May to August, 2015, in Salvador, with agents who experienced and contributed towards public health and/or collective health education in the mentioned course. In addition to the trajectories, the objective was to identify the correlation between the positions, dispositions and stands taken by the agents by means of the volume and compositions of their different types of accumulated capital: bureaucratic, university-bureaucratic, scientific and political. The first refers to the background of nursing studies in Brazil, beginning in 1890 with the establishment of the first Nursing School, up until the end of the sixties, with the University Reform. The second category is situated between the seventies and the nineties and discusses the conditions for the historic possibility for public health and collective health education in the nursing undergraduate course. The third category describes the Background of the Creation of the Nursing School of UFBA and Establishment of Collective Health Education in the Nursing undergraduate course, with emphasis to the Community Nursing Department; and the fourth category presents the Agents and their Trajectories, Capital and Relations. The fifth and final category outlines the viewpoints of these agents in relation to Public Health, Collective Health and Health Reform. The conclusion reached is that, institutionally, the teaching of Collective Health in the mentioned course was established through the Public Health Nursing Department, and subsequently the Community Nursing Department. There received influences from the economic, political and ideological structures of the society of Bahia and Brazil, as well as from the transformations of the health and education sectors, being, thus, a part and product of the construction process of the Nursing profession. The agents in this education have, in most cases, rising trajectories and have accumulated a greater volume of scientific and political capital in the period under analysis. Before or simultaneously to teaching, these agents were part of social movements for democracy and for the public health system, as well as having implemented or worked in community based services in Salvador and in the interior of Bahia, linked to programs financed by international agencies. It was verified, therefore, that the establishment of this subject of education was the product of articulation among these agents, and between these and other agents of Collective Health, with the purpose of reinforcing and valuing this subject matter in the formation of nurses within the context of university education.

Key-words: Education, Public Health, Nursing History.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Agentes do DECOM entrevistadas, em ordem alfabética – curso de Enfermagem/UFBA.....	36
Quadro 2: Critérios para aferição de capitais na década de 1976 a 1986.....	41
Quadro 3: Critérios para aferição de capitais na década de 1987 a 1996.....	42
Quadro 4: Origem e Trajetória Familiar das Agentes do ensino de Saúde Pública/Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da UFBA.....	127
Quadro 5: Trajetória Escolar e Acadêmica das Agentes do ensino de Saúde Pública/Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da UFBA.....	134
Quadro 6: Trajetória Profissional das Agentes do ensino de Saúde Pública/Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da UFBA.....	144
Quadro 7: Distribuição de Capitais por Agente – 1976 a 1986.....	152
Quadro 8: Distribuição de Capitais por Agente – 1987 a 1996.....	152

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1: Agentes participantes do subespaço do Departamento de Enfermagem Comunitária da EEUFBA, segundo capitais científico, burocrático e político, década de 1976 a 1986.....155
- Gráfico 2: Agentes participantes do subespaço do Departamento de Enfermagem Comunitária da EEUFBA, segundo capitais científico, burocrático universitário e político, década de 1976 a 1986.....155
- Gráfico 3: Agentes participantes do subespaço do Departamento de Enfermagem Comunitária da EEUFBA, segundo capitais científico, burocrático e político, década de 1987 a 1996.....156
- Gráfico 4: Agentes participantes do subespaço do Departamento de Enfermagem Comunitária da EEUFBA, segundo capitais científico, burocrático universitário e político, década de 1987 a 1996.....156

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Matriz Curricular implantada em 1947 – curso de graduação em Enfermagem da UFBA.....	79
Figura 2: Matriz Curricular implantada em 1960 – curso de graduação em Enfermagem da UFBA, 2016.....	89
Figura 3: Matriz Curricular implantada em 1975.1 – curso de graduação em Enfermagem da UFBA.....	97
Figura 4: Parecer da Comissão referente à redepartamentalização da EEUFBA em 1975.....	99
Figura 5: Resolução da EEUFBA referente à redepartamentalização em 1975.....	103
Figura 6: Matriz Curricular implantada em 1980 – curso de graduação em Enfermagem da UFBA.....	114
Figura 7: Matriz Curricular implantada em 1996 – curso de graduação em Enfermagem da UFBA.....	121
Figura 8: Rede de Relações das agentes do Departamento de Enfermagem Comunitária (1976 – 1996)	151

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABED	Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas
ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
ABRASCO	Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva; Associação Brasileira de Saúde Coletiva
AIS	Ações Integradas de Saúde
CAPs	Caixas de Aposentadoria e Pensões
CBEn	Congresso Brasileiro de Enfermagem
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CIS	Comissão Interinstitucional de Saúde
COFEn	Conselho Federal de Enfermagem
COREn	Conselho Regional de Enfermagem
CONSUNI	Conselho Universitário
CRIS	Comissão Regional Interinstitucional de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DECOM	Departamento de Enfermagem Comunitária
DEMCAE	Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração em Enfermagem
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
DT	Doenças Transmissíveis
EE	Escola de Enfermagem
EEUFBA	Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
Enf.	Enfermagem
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
FHC	Fernando Henrique Cardoso
HPES	Hospital Professor Edgard Santos
IAPs	Institutos de Aposentadoria e Pensões

INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAIS	Programa de Ações Integradas de Saúde
PIASS	Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento
PSF	Programa de Saúde da Família
SENADEn	Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SESU	Secretaria de Educação Superior
SUDENE	Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste
SUDS	Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UNI	Uma Nova Iniciativa na Formação de Profissionais de Saúde em União com a Comunidade
UEPA	Universidade do Estado do Pará
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
UFAM	Universidade Federal do Amazonas
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 OBJETIVOS.....	28
2.1 GERAL.....	28
2.2 ESPECÍFICOS.....	28
3 METODOLOGIA.....	29
3.1 REFERENCIAL TEÓRICO.....	29
3.2 LOCAL DO ESTUDO.....	32
3.3 ESTRATÉGIA DA PESQUISA.....	34
4 RESULTADOS.....	43
4.1 ANTECEDENTES.....	43
4.2 CONDIÇÕES DE POSSIBILIDADE HISTÓRICA PARA A CONSTITUIÇÃO DO ENSINO DE SAÚDE COLETIVA NA GRADUAÇÃO ENFERMAGEM NO BRASIL.....	60
4.3 PROCESSO HISTÓRICO DE CRIAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFBA E CONSTITUIÇÃO DO ENSINO DE SAÚDE COLETIVA.....	74
4.4 AGENTES DO ENSINO DE SAÚDE COLETIVA NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UFBA: TRAJETÓRIAS, CAPITAIS E RELAÇÕES.....	126
4.5 PONTOS DE VISTA DAS AGENTES: SAÚDE PÚBLICA, SAÚDE COLETIVA E REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA.....	163
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	174
REFERÊNCIAS.....	178
APÊNDICE A: Legislação referente ao ensino de Enfermagem no Brasil e na UFBA segundo ano, descrição, presidente da República, Reitor da UFBA, Diretora da EEUFBA.....	198
APÊNDICE B: Ordem de criação das graduações presenciais em Enfermagem das Universidades Públicas Brasileiras.....	201
APÊNDICE C: Principais características dos trabalhos sobre história do ensino de graduação em Enfermagem no Brasil no cenário nacional em artigos científicos.....	208
APÊNDICE D: Principais características dos trabalhos sobre história do ensino de graduação em Enfermagem no Brasil em dissertações e teses publicadas.....	227

APÊNDICE E: Principais características dos trabalhos sobre o ensino de saúde pública/saúde coletiva graduação em Enfermagem no Brasil, não referidos como estudos históricos.....	238
APÊNDICE F: Principais características dos trabalhos publicados sobre a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, suas docentes e discentes	242
APÊNDICE G: Docentes do Departamento de Enfermagem Comunitária da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, 1976 - 2013	255
APÊNDICE H: Docentes do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, 1976 – 2013.....	257
APÊNDICE I: Documentos consultados disponíveis no Arquivo da Escola de Enfermagem da UFBA	259
APÊNDICE J: Roteiro de entrevista semiestruturada	269
APÊNDICE K: Agentes, segundo distribuição e volume dos capitais científico, burocrático, burocrático universitário e político (1976 a 1986)	270
APÊNDICE L: Agentes, segundo distribuição e volume dos capitais científico, burocrático, burocrático universitário e político (1987 a 1997)	273
APÊNDICE M: Diretoras da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, de 1946 a 2016.....	276
ANEXO A: Saúde Coletiva: Quadro Teórico de Referência	277
ANEXO B: Parecer de aprovação do projeto de pesquisa do Comitê de Ética em Pesquisa do ISC/UFBA.....	278
ANEXO C: Considerações e Recomendações do I Seminário de Enfermagem Comunitária realizado pelo Departamento de Enfermagem Comunitária da EEUFBA.....	281
ANEXO D: Considerações e Recomendações do II Seminário de Enfermagem Comunitária realizado pelo Departamento de Enfermagem Comunitária da EEUFBA – 09 a 11/07/1980	285

1 INTRODUÇÃO

Este estudo sócio-histórico tem como objeto a constituição do ensino de saúde coletiva no curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Apoiado em conceitos desenvolvidos pelo sociólogo francês Pierre Bourdieu, como espaço social, *habitus*, *illusio*, capital e trajetória, tomou-se a graduação em Enfermagem como caso exemplar do possível, com o intuito de fornecer elementos para a análise de circunstâncias particulares referentes ao ensino da saúde coletiva em um curso de graduação da área da saúde.

O recorte temporal compreende o período de 1976 a 1996, referindo-se, respectivamente, ao ano de criação do Departamento de Enfermagem Comunitária (DECOM) na estrutura acadêmica da Escola de Enfermagem da UFBA (EEUFBA) e ao ano da introdução do termo Saúde Coletiva na matriz curricular do referido curso de graduação.

A Enfermagem, como um campo de atuação profissional, é também um campo de prática social, sujeito a constantes transformações e que se relaciona com a estrutura econômica, política e ideológica da sociedade brasileira. Neste sentido, a formação de enfermeiras¹ também se modifica dinamicamente e ajusta-se à evolução da sociedade, de acordo com as exigências da categoria e dos setores saúde e educação, sendo, então, parte e produto do processo de construção da profissão (ERDMANN *et al*, 2011; MASCARENHAS, 2013).

Historicamente, a Enfermagem tem uma origem no cuidado prestado a doentes e feridos de guerra por escravos e religiosos, inspirada no cristianismo enquanto prática da caridade. Com o advento da Reforma Religiosa e a saída dos religiosos dos hospitais, o cuidado aos doentes passou a cargo de pessoas excluídas da sociedade, em troca de abrigo e alimentação. Esta situação veio a alterar-se posteriormente com a emergência de Florence Nightingale, a aristocrata inglesa que partir de 1860, modificou radical e definitivamente essa tradição, iniciando a era da Enfermagem moderna.

¹ Em virtude das mulheres ocuparem majoritariamente o campo acadêmico e profissional da Enfermagem, neste estudo se priorizará o uso das denominações no feminino: ‘enfermeira’, ‘aluna’, ‘professora’ e seus respectivos plurais. A referência ao termo no masculino poderá ocorrer em casos de citações diretas das produções científicas, títulos de trabalhos ou nos trechos das falas das entrevistadas.

Florence imprimiu uma nova imagem à formação profissional de jovens selecionadas, baseada em disciplina rigorosa, regras éticas severas e princípios científicos no desempenho, de acordo com o modelo biomédico (IGNATTI, 2012).

Florence fundou uma escola de Enfermagem no Hospital *Saint Thomas* [em Londres], que passou a servir de modelo para as demais escolas, que foram fundadas posteriormente. (...) O curso de 1 ano consistia em aulas diárias ministradas por médicos. Nas primeiras Escolas de Enfermagem, o médico foi, de fato, a única pessoa qualificada para ensinar. A ele cabia, então, decidir quais das suas funções poderia colocar nas mãos das enfermeiras (GEOVANINI *et al*, 2010, p. 26)

A Enfermagem, então, surge não mais como atividade empírica, mas passa a ser uma ocupação assalariada, voltada ao atendimento das necessidades de mão-de-obra nos hospitais, constituindo-se como uma prática social institucionalizada e específica. A trajetória desse campo profissional provoca ainda hoje no imaginário social a associação da atuação da enfermeira com o trabalho manual e a do médico ao trabalho intelectual. Além disso, a área hospitalar ainda é reconhecida como o local esperado para a formação e atuação das trabalhadoras da Enfermagem (BORGES *et al*, 2003; RIBEIRO *et al*, 2006; BAGGIO, ERDMANN, 2010).

De fato, a formação de pessoal de Enfermagem no Brasil inicialmente voltou-se para atender aos hospitais civis e militares, com a criação em 1890, pelo governo, da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, no Rio de Janeiro, junto ao Hospital Nacional de Alienados do Ministério dos Negócios do Interior – atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Esta Escola seguia os moldes das Escolas francesas de *Salpêtrière*, com um curso de 2 anos e abordagem curricular dos aspectos básicos da assistência hospitalar, predominantemente curativa (GEOVANINI *et al*, 2010).

Ao final do século XIX e início do XX, as relações comerciais do Brasil com os países da Europa foram abaladas em virtude da propagação rápida das doenças infectocontagiosas trazidas pelos europeus e escravos africanos nos principais núcleos urbanos. A questão da saúde pública gerou, portanto, um problema econômico-social, o que levou o diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) da época – Carlos Chagas – a negociar com a Fundação Rockefeller a vinda de enfermeiras americanas para o Brasil em 1921 na missão Parsons.

Foi com esta Missão que se iniciou a institucionalização da profissão de enfermeira no Brasil, mediante a implantação de um modelo de formação

específico, a sistematização de um corpo de conhecimentos e a divulgação da profissão nascente na sociedade brasileira. No transcorrer desta Missão, registrou-se ainda a demarcação do lugar da enfermeira no campo da saúde pública, a criação de uma demanda para a utilização da força de trabalho desta profissional e a participação do Estado como definidor, investidor e controlador do uso da força de trabalho da enfermeira (MASCARENHAS, 2013, p. 13).

Estas enfermeiras implantaram em 1923 a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública – que posteriormente se chamaria Escola de Enfermagem Anna Nery - tendo como modelo o sistema nightingaleano. Inaugura-se com esta medida a instalação do ensino da Enfermagem Moderna no Brasil, com o objetivo de formar profissionais que deveriam atuar na saúde pública, como agentes de educação em saúde.

Entretanto, nos conteúdos e na carga horária teórica e prática que compunham o currículo implantado no DNSP, evidenciou-se que das trinta e cinco disciplinas ministradas, apenas quatro eram voltadas para a saúde pública. Isso denota que a criação da escola e a orientação do ensino, ao invés de estimular a aprendizagem para a atuação junto a coletivos no combate às epidemias, foram ao encontro das necessidades do mercado que estavam postas naquele momento. Neste período, com o processo de industrialização, a organização de assistência à saúde traduziu-se pela pressão da classe trabalhadora por assistência médica individual (ITO *et al*, 2006).

Ainda segundo estes autores, desde a criação da Escola Anna Nery, a legislação² sobre o ensino de enfermagem no Brasil compreendeu os currículos mínimos de 1923, 1949, 1962 e 1972. Estes currículos revelam que a formação da enfermeira abrangia pouca ênfase em conteúdos relativos à saúde pública e estava mais centrada no pólo indivíduo/doença/cura e na assistência hospitalar, seguindo o mercado de trabalho específico de cada época. Uma proposta mais generalista da formação, que estimulasse a capacitação para atuação em diferentes níveis de atenção à saúde só se consolidou na década de 1980, em consonância com o movimento democrático pela saúde, visando uma melhor organização do sistema de saúde nacional, a partir dos pressupostos de equidade, integralidade e universalidade, como princípios norteadores das políticas no setor Saúde.

² Ver página 198 - APÊNDICE A: Legislação referente ao ensino de Enfermagem no Brasil e na UFBA segundo ano, descrição, presidente da República, Reitor da UFBA, Diretora da EEUFBA.

Em 1994, através da portaria nº 1.721, foi oficializada no Brasil uma nova proposta de currículo mínimo, onde se previu a formação da enfermeira em quatro áreas: assistência, gerência, ensino e pesquisa. Aparece como pressuposto a educação como possibilidade de transformação, centrada no desenvolvimento da consciência crítica, levando a enfermeira à reflexão sobre a prática profissional e ao compromisso com a sociedade.

Pelas inovações temáticas e estruturais, este currículo de 1994 destacou-se dos demais. No tocante ao conteúdo para os cursos de graduação, preconizava áreas temáticas nas quais estão incluídas disciplinas relativas às Ciências Biológicas e Humanas. Tais áreas se desdobravam em: bases biológicas e sociais; fundamentos, assistência e administração em Enfermagem. Vale aqui destacar a área de assistência, que deveria compreender 35% da carga horária do curso, incluindo obrigatoriamente os conteúdos (teóricos e práticos) que compõem a assistência de Enfermagem em nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente e ao adulto, considerando o perfil epidemiológico e o quadro sanitário do País/Região/Estado, predominantemente sob a forma de estágio em situações: Clínicas, Cirúrgicas, Psiquiátricas, Gineco-Obstétricas e Saúde Coletiva. Tornaram-se obrigatórios os estágios curriculares supervisionados em hospitais, ambulatórios e rede básica de serviços de saúde.

Ainda neste contexto histórico do ensino de enfermagem no Brasil, é importante ressaltar que, em virtude da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, há inovações e mudanças na educação nacional, onde é prevista uma reestruturação dos cursos de graduação, com a extinção dos currículos mínimos e a adoção de diretrizes curriculares específicas para cada curso (ITO *et al*, 2006).

Fica evidente, portanto, que o ensino de Enfermagem foi adaptado a cada época, de acordo com as mudanças na sociedade, no sistema e nas políticas de saúde. A partir do currículo mínimo de 1994, há um incentivo à formação engajada com a realidade sanitária, epidemiológica e política do país, sobretudo, pela influência dos fatos ocorridos nas décadas de 1970 e 1980, em especial o processo da Reforma Sanitária Brasileira. É neste currículo que aparece pela primeira vez a expressão ‘Saúde Coletiva’, ao invés de ‘Saúde Pública’, o que denota novamente a sintonia com as transformações do período. Destaca-se ainda a influência do campo médico sobre tais

inovações e sobre a formação dos demais cursos da saúde, uma vez que os cursos médicos eram pioneiros na incorporação de novas abordagens teóricas e práticas.

A Saúde Coletiva³ brasileira é um espaço que nasce no interior do campo médico. Constituiu-se nos anos 70 no Brasil, como um espaço social voltado para os problemas de saúde no âmbito populacional que se institucionalizou ao mesmo tempo como espaço científico e de práticas. A gênese do referido espaço social decorreu do produto do encontro de agentes, com trajetórias diferenciadas no que diz respeito ao posicionamento ao interior dos campos científico, burocrático, político e do poder, porém, com entrelaçamentos que criaram uma ordem independente de cada um deles individualmente (VIEIRA-DA-SILVA *et al*, 2011).

De acordo com Vieira-da-Silva, Paim e Schraiber (2014, p. 7),

a expressão saúde coletiva era utilizada desde a década de 1960 como referência a problemas de saúde no nível populacional e em documentos oficiais que mencionavam uma dada matéria do currículo mínimo do curso médico, proposta pela Reforma Universitária de 1968. Essa matéria incluía a epidemiologia, a estatística, a organização e a administração sanitária, as ciências sociais, entre outras. Portanto, a introdução desses conteúdos na graduação dos profissionais de saúde foi iniciativa dos Departamentos de Medicina Preventiva, junto a seus equivalentes nas escolas de enfermagem, farmácia, veterinária, odontologia, etc. Nos cursos de aperfeiçoamento e especialização, essas disciplinas eram ministradas pelas escolas de saúde pública que posteriormente passaram a contribuir para a constituição da área.

Em relação aos cursos⁴ de graduação em Enfermagem nas instituições públicas brasileiras, o ensino das disciplinas relativas à Saúde Coletiva também abrangia a epidemiologia, a estatística, a administração sanitária, a educação sanitária, as ciências sociais, as políticas de saúde, e ainda componentes específicos que se voltavam para a atuação da enfermeira em serviços de saúde pública – denominação mais utilizada antes da constituição do espaço da Saúde Coletiva. Os conteúdos teóricos dessas matérias ficavam a cargo de docentes médicos ou de outras áreas do conhecimento (estatísticos, sociólogos) e as práticas nos serviços de saúde para as estudantes eram ministradas por docentes enfermeiras.

³ O estudo da gênese da Saúde Coletiva brasileira não forneceu elementos para caracterizá-lo como campo, principalmente no que diz respeito à sua autonomia relativa e à constituição de uma identidade única e um *habitus* específico (VIEIRA-DA-SILVA, 2015). Entretanto, nesta tese por vezes também se adotou a expressão “campo da Saúde Coletiva” pela recorrência deste termo na literatura nacional (DONNANGELO, 1983; RIBEIRO, 1991; PAIM, 1992; NUNES, 1994; PAIM; ALMEIDA-FILHO, 1998).

⁴ Ver página 201 - APÊNDICE B: Ordem de criação das graduações presenciais em Enfermagem das Universidades Públicas Brasileiras.

Essas docentes passaram a ter mais autonomia para o ensino teórico e prático a partir da Departamentalização recomendada pela Reforma Universitária de 1968. Desde então, os docentes que ensinavam disciplinas da Saúde Coletiva ou Saúde Pública, passaram a ser alocados em Departamentos de Enfermagem – que abrangiam todos os docentes do curso, ou departamentos específicos, tais como: Departamento de Enfermagem de Saúde Pública (UNIRIO, UFRJ, UERJ); Departamento de Enfermagem Comunitária (UFBA, UEPA); Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública (UFMG, USP Ribeirão Preto, UFAM); Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (USP São Paulo – que posteriormente criou o Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva); Departamento de Assistência e Orientação Profissional (UFRGS), dentre outros.

As diferentes denominações dos Departamentos na enfermagem e na medicina, refletiam o momento em que foram criados. Historicamente, a Saúde Coletiva vem recebendo diversas denominações ao longo do tempo: polícia médica, higiene, saúde pública, medicina social, medicina preventiva, medicina comunitária, nova saúde pública e, finalmente, saúde coletiva. Essas diferentes denominações são o resultado de um processo histórico de construção social e frequentemente estiveram ligadas a movimentos sociais (VIEIRA-DA-SILVA *et al*, 2011).

A emergência destes subespaços reflete, de um modo geral, o contexto socioeconômico e político-ideológico mais amplo, como também sucessivas crises presentes tanto no plano epistemológico, quanto das práticas de saúde e da formação de recursos humanos (NUNES, 1994).

Segundo Vieira-da-Silva, Paim e Schraiber (2014), no final da década de 1970 a expressão Saúde Coletiva foi utilizada como título do primeiro encontro nacional de cursos de pós-graduação então existentes no Brasil, denominados Medicina Social, Medicina Preventiva, Saúde Comunitária e Saúde Pública. Este encontro ocorreu em Salvador, onde também foi apresentado um Quadro⁵ Teórico de Referência da Saúde Coletiva por um dos cursos. Nessa oportunidade, foi proposta a criação da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), cuja formalização passou a ser discutida em reuniões posteriores em Ribeirão Preto e no Rio de Janeiro,

⁵ Ver página 277 - ANEXO A: Saúde Coletiva: Quadro Teórico de Referência

sendo fundada em setembro de 1979 em Brasília (VIEIRA-DA-SILVA, PAIM e SCHRAIBER, 2014).

Além da preocupação com o ensino, a ABRASCO surgiu com a perspectiva de participação efetiva na definição e implementação de uma política de recursos humanos em saúde coletiva, associada a uma análise das condições de saúde da população e de incentivo à pesquisa. Assumiu, portanto, uma posição política e técnica, sustentando a necessidade de reformulação do setor saúde e a concepção de saúde como direito do cidadão e dever do Estado (NUNES, 2006).

A constituição da saúde coletiva, tendo em conta os seus fecundos diálogos com a saúde pública e com a medicina social, permite uma delimitação compreensivelmente provisória desse campo científico, enquanto campo de conhecimento e âmbito de práticas.

Como campo de conhecimento, a saúde coletiva contribui com o estudo do fenômeno saúde/doença em populações enquanto processo social; investiga a produção e distribuição das doenças na sociedade como processos de produção e reprodução social; analisa as práticas de saúde (processo de trabalho) na sua articulação com as demais práticas sociais; procura compreender, enfim, as formas com que a sociedade identifica suas necessidades e problemas de saúde, busca sua explicação e se organiza para enfrentá-los. (...) Enquanto âmbito de práticas, a saúde coletiva envolve determinadas práticas que tomam como objeto - as necessidades sociais de saúde, como instrumentos de trabalho - distintos saberes, disciplinas, tecnologias materiais e não materiais, e como atividades - intervenções centradas nos grupos sociais e no ambiente, independentemente do tipo de profissional e do modelo de institucionalização (PAIM; ALMEIDA-FILHO, 1998; p. 309- 310).

Na contemporaneidade, pode-se afirmar que a Saúde Coletiva se instituiu, consolidando espaço específico e autônomo, e como tal, vive em contínuo processo de reafirmação social. Os valores e as conquistas históricas que marcaram a constituição deste espaço de saberes e práticas precisam estar sempre em questionamento, em busca de novos desafios, por fazer mais e melhor em torno do conquistado (VIEIRA-DA-SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014).

O ensino de Saúde Coletiva nos cursos da área da saúde é, portanto, permeado por todas estas questões históricas, ideológicas, políticas e pela diversidade conceitual que marcaram a constituição e a instituição deste espaço no Brasil. Sua inserção nos cursos de graduação é permeada por impasses, uma vez que ainda disputa espaço com o modelo biomédico hegemônico, como reforça Paim (2006) ao afirmar que por melhor que tenha sido o ensino das disciplinas da área da Saúde Coletiva nos cursos de

graduação, as competências adquiridas são limitadas, além de subalternas ao modelo médico-hegemônico que estrutura as práticas educativas nas instituições de ensino. O complexo médico-financeiro-industrial, segundo este autor, influi tanto nas políticas de saúde, quanto na formação de recursos humanos, mesmo que indiretamente.

Portanto, os novos paradigmas de teoria e prática no âmbito da saúde, passíveis de serem assimilados pelo espaço da Saúde Coletiva, requerem processos de construção/desconstrução no interior do desenvolvimento curricular e em distintos momentos do processo ensino-aprendizagem da formação em recursos humanos em saúde (PAIM; ALMEIDA-FILHO, 2000).

Diante do exposto, este estudo toma como caso exemplar do possível a formação superior em Enfermagem, com o propósito de analisar os elementos históricos constituintes do ensino da Saúde Coletiva no curso de graduação da UFBA. A escolha deste curso e desta Universidade está no fato de ser o *locus* da atuação profissional deste pesquisador desde 2011, quando aprovado no concurso público para carreira do magistério superior na área de Saúde Coletiva.

A análise da produção científica⁶ sobre a história do ensino de Enfermagem no Brasil, divulgada sob a forma de artigos em bases de dados *on line*, aponta que desde a década de 1990 vêm se publicando estudos sobre a história dos primeiros cursos de graduação em Enfermagem do Brasil, as instituições formadoras e seus currículos (MENDES, 1993; De SANTI *et al*, 1998; SANTOS, 1999; SANTOS, 2003; SANTOS, CALDEIRA, NASCIMENTO, 2003; FREIRE *et al*, 2003; ARAÚJO, NASCIMENTO, CALDEIRA, 2004; BESSA, AMORIM, 2006; ZULSKE, NOZAWA, 2006; ANTUNES, SANNA, 2006; CARDOSO, DYTZ, 2008; FERTIG, XAVIER, SOUZA, 2008; CAMPOS, OGUISSO, 2008; SILVA, GALLIAN, 2009; FIGUEIREDO, BAPTISTA, 2009; SANTOS *et al*, 2010; VIEIRA, NORONHA, FERRAZ, 2010; COSTA *et al*, 2012; ARAÚJO, LIMA, SANNA, 2013; CARLOS, GERMANO, PADILHA, 2015).

A Revista Brasileira de Enfermagem desponta como o periódico que mais publica artigos sobre essa temática. Criada em 1932 com a denominação de Anais de

⁶ Ver página 208 - APÊNDICE C: Principais características dos trabalhos sobre história do ensino de graduação em Enfermagem no Brasil no cenário nacional em artigos científicos

Enfermagem, essa revista é considerada o órgão oficial de divulgação cultural da Associação Brasileira de Enfermagem (CARVALHO, 1976).

Outra temática identificada na revisão refere-se ao histórico e às transformações do ensino de Enfermagem no Brasil, a partir da conjuntura social, política e dos marcos legais de cada período. Neste sentido, destacam-se os estudos de Carvalho (1997); Galleguillos, Oliveira (2001); Paim (2001); Santiago, Lopes, Caldas (2002); Germano (2003); Kletemberg, Siqueira (2003); Peres, Takahashi, Leite (2006); Corbellini, Medeiros (2006); Nascimento, Oliveira (2006); Kruse (2008); Costa, Miranda (2009); Pava, Neves (2011); Santos *et al* (2011); Silveira, Paiva (2011); Prado, Medina-Moya, Martinez-Riera (2011); Erdmann, Fernandes, Teixeira (2011); Severo, Siqueira (2013); e Santos *et al* (2014).

Há ainda estudos que resgatam a gênese do ensino de Enfermagem em cidades e estados brasileiros. Na região Nordeste, Monteiro *et al* (2000) e Araújo, Silva (2007) desenvolveram seus estudos sobre a Paraíba; enquanto Nóbrega-Therrien, Almeida, Silva (2008); Vaz, Dias (2013) e Costa *et al* (2014) pesquisaram o Ceará, o Maranhão e Alagoas, respectivamente. Silva, Baptista (2007) voltaram-se para a região Norte; enquanto Florêncio e Palha (2011) estudaram a constituição do ensino de Enfermagem em uma cidade do interior de Minas Gerais, no Sudeste. A região Sul também aparece representada pelos trabalhos desenvolvidos no Rio Grande do Sul (HAHN *et al*, 2006; CORBELLINI, 2007; CORBELLINI *et al*, 2010).

Outras influências para mudanças no ensino de Enfermagem ocorreram a partir das contribuições da Associação Brasileira de Enfermagem e seus eventos científicos, como ficou evidenciado nas pesquisas históricas realizadas por Padilha, Silva, Borenstein (2001); Vale, Fernandes (2006); Moura *et al* (2006) e Leal *et al* (2012). Além disso, há artigos que apontam que a Fundação SESP também contribuiu fortemente para essas mudanças, em especial, no tocante ao ensino de saúde pública na graduação em Enfermagem (CAMPOS, 2008; RENOVATO, BAGNATO, 2008).

A história do ensino de disciplinas do curso foi outra temática identificada na revisão. A Administração em Enfermagem foi estudada por Formiga e Germano (2005); a Enfermagem Psiquiátrica por Reinaldo e Pillon (2007); Fundamentos de Enfermagem por Maciel, Barreira e Baptista (2009) e Estágio Curricular por Costa e Germano (2007). A disciplina de Enfermagem em Saúde Pública ou Saúde Coletiva não apareceu

em nenhum artigo de abordagem histórica, enquanto a disciplina História de Enfermagem desponta como a mais pesquisada (SECAF, 1977; DI LASCIO, 1985; BARREIRA, 1999; BARREIRA, BAPTISTA, 2003; PADILHA, BORENSTEIN, 2006; PADILHA, 2006; OGUISSO, FREITAS, 2007).

Por fim, há artigos que destacam: métodos de ensino - Martins *et al* (2012) - que resgataram a história do uso da simulação na educação em Enfermagem; história da avaliação de aprendizagem (BERNARDI *et al*, 2014) e história do ensino da liderança em Enfermagem (NEVES; SANNA, 2015). Os estudos de egressos da graduação em Enfermagem ganharam espaço nas publicações de Lopes *et al* (1996); Jesus *et al* (2010); Vieira *et al* (2014) e Teodosio e Padilha (2016).

Em relação às teses e dissertações⁷, assim como se percebe com os artigos, são recorrentes os estudos sobre o histórico dos primeiros cursos de graduação em Enfermagem, seus currículos e as instituições formadoras – localizadas nas regiões Sudeste e Sul do Brasil (SANTOS, 1989; MARTINS, 1990; RIZZOTTO, 1996; FERTIG, 2000; CORREIA, 2003; ALMEIDA FILHO, 2004; AMORIM, 2004; CÂNDIDO, 2006; SANTOS, 2006; FONTE, 2009; MECONE, 2014; SANTIAGO, 2015).

A ênfase na constituição do ensino de Enfermagem em cidades e estados brasileiros é outro tema em destaque na produção *stricto sensu*. Pizani (1999) realizou sua pesquisa sobre a cidade de Curitiba - PR, enquanto Florêncio (2003) e Silva (2009) estudaram Uberaba – MG e Teresina – PI, respectivamente. Quanto aos estados, Sousa (1996) desenvolveu seu estudo no Pará; Pinheiro (1998) pesquisou o estado do Amazonas; Xavier (2010) estudou o Rio de Janeiro; Silva (2015) voltou-se para o Ceará e Carlos (2015) estudou esse tema no Rio Grande do Norte.

Nessa revisão, apenas o estudo de Costa (2012) abordou a história geral do ensino de Enfermagem no Brasil. Já a história do ensino de componentes curriculares desta graduação dá destaque aos seguintes componentes: Enfermagem em Doenças Infecciosas e Parasitárias (MENDES, 1993); Enfermagem Psiquiátrica (CÂNDIDO, 2006); Ciências Humanas e Sociais (ARAÚJO, 2013) e Enfermagem Neonatal (STRAPASSON, 2014).

⁷ Ver página 227 - APÊNDICE D: Principais características dos trabalhos sobre história do ensino de graduação em Enfermagem no Brasil em dissertações e teses publicadas

Como se percebe, o ensino da saúde pública/saúde coletiva não desponta como foco dos estudos de abordagem histórica, entretanto, foram localizadas teses e dissertações⁸ que abordam esse tema a partir da análise pontual do desenvolvimento de determinados componentes curriculares. O ensino de Enfermagem de Saúde Pública foi abordado por Silva (1987), Santos (2003) e Bruggemann (2010). O ensino de saúde coletiva ficou evidente nos estudos de Arantes (1999), Galleguillos (2001), Moraes (2003) e Regis (2012). O ensino da prevenção em saúde na graduação em Enfermagem foi um tema que também foi localizado na dissertação de Stédile (1996).

A busca de publicações, de abordagem histórica ou não, que envolvessem explicitamente a Escola de Enfermagem da UFBA também foi realizada em banco de teses e dissertações e em periódicos nacionais⁹. O que mais aparece são trabalhos sobre a história da EEUFBA e seus currículos (FERNANDES, 1986; FERNANDES *et al*, 2003; COSTA, 2005; FERNANDES, 2006; PIRES, 2007; PIRES, MELO, 2008; TAHARA, LOPES, 2007; TAHARA, WOLFOVICTH, RIGAUD, 2010; ANDRADE, COSTA, 2011; TEIXEIRA, 2011; FERNANDES, SILVA, REBOUÇAS, 2011; PASSOS, 2012; AMARAL-SANTOS, 2014).

As biografias das seguintes professoras que se destacaram no início do curso também ganharam evidência nas publicações nacionais: Maria Ivete Ribeiro de Oliveira (CARVALHO, 1975, MANCIA, 2003; SANTOS *et al*, 2012); Iracy Silva Costa (COSTA, 2005; VARELA *et al*, 2014); Olga Verderese (MANCIA, SALLES e PADILHA, 2008); Haydée Guanais Dourado (BARREIRA, BAPTISTA, 2002; MELO, SILVA, COSTA, 2015; OLIVEIRA *et al*, 2016) e Anayde Corrêa de Carvalho (ALMEIDA FILHO *et al*, 2016).

Estudos sobre o ensino de componentes curriculares da EEUFBA foram desenvolvidos por Vieira, Oliva (1985) – Enfermagem Fundamental; Sandoval (1987) – Enfermagem Médico-Cirúrgica; e Fagundes *et al* (2012) e Baldoíno (2016) sobre Estágios Curriculares.

As atividades de extensão realizadas pela Escola de Enfermagem da UFBA foram foco das produções de Costa, Souza, Magalhaes (1979), que publicaram sobre o

⁸ Ver página 238 - APÊNDICE E: Principais características dos trabalhos sobre o ensino de saúde pública/saúde coletiva graduação em Enfermagem no Brasil, não referidos como estudos históricos

⁹ Ver página 242 - APÊNDICE F: Principais características dos trabalhos publicados sobre a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, suas docentes e discentes

Programa Integrado de Saúde Rural; e Bastos (1981), que pesquisou sobre um programa de capacitação de recursos humanos em Enfermagem na zona rural. Ainda sobre essa temática, em 1993, Paiva e Novais publicaram um artigo sobre as perspectivas de extensão na Escola e em 2009, Silva, Cruz e Camargo desenvolveram um estudo sobre o Programa de Educação Tutorial (PET) Enfermagem. Em 2014, a vivência de implantação e desenvolvimento de uma Ação Curricular em Comunidade e Sociedade foi o tema apresentado por Santana (2014) em um capítulo de livro.

No ensino da graduação na EEUFBA, as estratégias pedagógicas se destacam com a utilização do psicodrama no ensino da saúde da mulher (DINIZ *et al*, 2000) e a integração ensino-serviço (BALDOÍNO, 2016). Já em relação à pós-graduação *lato sensu*, foram desenvolvidos estudos de resgate histórico sobre a especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a forma de Residência (ALMEIDA, OLIVEIRA, 1975; CORDEIRO, CRUZ, 2001).

Nessa revisão, identificou-se ainda que as estudantes da EEUFBA também foram tema ou informantes de pesquisas. Parga *et al* (2001) discutiram a temática de gênero a partir das perspectivas das estudantes do curso de graduação; e Pires (2013) abordou a saúde das estudantes da graduação da EEUFBA em sua tese. As estudantes da pós-graduação da Escola aparecem em estudos de egressos. Nesse sentido, foram pesquisados egressos da especialização em Enfermagem Obstétrica (FERREIRA, ROCHA, NUNES, 2009); da especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a forma de Residência (SILVA, 2013); da especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva sob a forma de Residência (CASTRO, 2014); da linha de pesquisa em Gerenciamento do Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Enfermagem (PAIVA *et al*, 2011); e do curso de Mestrado em Enfermagem (FLORÊNCIO, 2013).

Diante da revisão da produção científica realizada, evidenciam-se lacunas do conhecimento sobre as transformações ocorridas no ensino de saúde coletiva nos cursos de graduação em Enfermagem, sobretudo, numa perspectiva histórica, que leve em consideração as condições de possibilidades históricas que repercutiram nesse ensino e as trajetórias das agentes docentes, seus capitais e relações.

Esta pesquisa, portanto, propõe-se a responder às seguintes questões: como constituiu-se o ensino da Saúde Coletiva no curso de graduação em Enfermagem da UFBA a partir da década de 1970? Quais as condições de possibilidades históricas que

influenciaram este ensino? Como as agentes se tornaram docentes deste curso e contribuíram neste ensino?

O estudo de caso da UFBA pode revelar particularidades e evidências ainda não explícitas, que ajudarão a compreender o reflexo da história e a influência das agentes docentes no ensino em Enfermagem nessa Universidade, bem como o lugar que a saúde coletiva vem ocupando neste processo.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Analisar a constituição do ensino da saúde coletiva na graduação em enfermagem da UFBA, entre 1976 e 1996.

2.2 ESPECÍFICOS

Descrever o processo histórico e as condições de possibilidades para constituição do ensino de saúde coletiva na graduação em Enfermagem da UFBA;

Analisar as trajetórias, capitais e relações das agentes na constituição do ensino de saúde coletiva na Escola de Enfermagem da UFBA.

3 METODOLOGIA

3.1 REFERENCIAL TEÓRICO

Trata-se de um estudo sócio-histórico acerca da constituição do ensino da saúde coletiva em um curso de graduação em Enfermagem, a partir da perspectiva teórico-conceitual do sociólogo Pierre Bourdieu (BOURDIEU, 2011). A opção por este tipo de estudo está no fato de que

não há instrumento de ruptura mais poderoso do que a reconstrução da gênese: ao fazer com que ressurgam os conflitos e os confrontos dos primeiros momentos e, concomitantemente, os possíveis excluídos, ela reatualiza a possibilidade de que houvesse sido (e de que seja) de outro modo e, por meio dessa utopia prática, recoloca em questão o possível que se concretizou entre todos os outros. (BOURDIEU, 2011, p. 98)

O primeiro conceito a ser considerado é o de espaço social, que consiste em um espaço de luta, de relações entre agentes ou instituições que concorrem por um objetivo comum. É constituído de tal modo que os agentes ou grupos são aí distribuídos em função de sua posição de acordo com os princípios de diferenciação: os distintos tipos de capital. Para Bourdieu (2011), a posição ocupada no espaço social, isto é, na estrutura de distribuição de diferentes tipos de capital, comanda as representações desse espaço e as tomadas de posição nas lutas para conservá-lo ou transformá-lo. Considera-se nesta pesquisa o curso de Enfermagem da UFBA como um subespaço inserido no campo da educação superior em saúde.

O capital, outro conceito cunhado por Bourdieu (1984), é uma energia social. Constitui-se como um elemento que permite ao seu portador jogar, disputar, lutar, segundo as regras específicas e legítimas de cada espaço social particular (CHAMPAGNE; CHRISTINI, 2012). A obtenção de determinado capital pressupõe sua disponibilidade, além de investimento e disposição pessoal do agente para obtê-lo e sentir-se apto e merecedor de conquistá-lo. Um capital, portanto, é fruto das aquisições resultantes das disputas específicas engendradas em cada espaço (SOUZA, 2013).

Neste estudo, como o grupo de agentes pesquisado corresponde a docentes do curso de Enfermagem da UFBA, os capitais a serem considerados estão descritos a seguir:

- **Capital Científico:** corresponde à autoridade científica, definida como capacidade técnica e como poder social, que se acumula por meio das ações pertinentes ao campo científico, tais como: produção, dedicação à pesquisa, escolha de objetos de pesquisa e prestígio. Envolve a capacidade de falar e de agir legitimamente, de maneira autorizada e com autoridade, em matéria de ciência (BOURDIEU, 1975).
- **Capital Burocrático:** é aquele delegado pelo Estado, que permite ao agente representá-lo, falar em seu nome e deter o poder sobre os outros tipos de capital. O capital burocrático é aquele responsável pelos atos de consagração, capaz de garantir os atos de autoridade. Está presente nas nomeações, nos atestados e todos os discursos oficiais (BOURDIEU, 2014).
- **Capital Político:** este capital é, em grande medida, um capital simbólico. Está relacionado à capacidade de mobilização de um agente, é uma espécie de capital social e simbólico, obtido a título pessoal, resultado de um capital pessoal de notoriedade e popularidade (ser conhecido e reconhecido), ou por delegação de uma organização detentora desse tipo de capital, como partidos ou sindicatos. A objetivação do capital político é realizada a partir do acesso a posições na política tradicional, ou seja, em postos no seio de um partido e nos organismos de poder e em toda a rede de empresas em simbiose com esses organismos, bem como na participação em cargos eletivos (BOURDIEU, 1988; 2001; MATONTI; POUPEAU, 2004; BARROS, 2013).¹⁰
- **Capital Simbólico:** é uma propriedade qualquer (de qualquer tipo de capital, físico, econômico, cultural, social), percebida pelos agentes sociais cujas

¹⁰ Há estudos ancorados no referencial de Bourdieu que utilizaram o chamado “capital militante”, que corresponde a um capital de reconhecimento, pautado em um conjunto de saberes e práticas mobilizadas durante as ações coletivas, as lutas inter ou intrapartidárias. É incorporado sob a forma de técnicas, de disposições de agir, intervir ou simplesmente obedecer. Este capital é passível de ser convertido em outros universos, podendo facilitar certas reconversões capazes de manter ou transformar a posição de um indivíduo ou de um grupo na estrutura social. Pode ser uma via de acesso ao capital político (MATONTI, POUPEAU, 2004; GARCIA, 2005; BARROS, 2013; SOUZA, 2013; SOARES, 2014). Nessa investigação, entretanto, preferiu-se utilizar conceito de Capital Político, elaborado pelo próprio Bourdieu.

categorias de percepção são tais que eles podem entendê-las (percebê-las) e reconhecê-las, atribuindo-lhes valor (BOURDIEU, 2011). Corresponde à transformação das outras espécies de capital em reconhecimento e, dessa forma, é um componente da legitimação da dominação (SOUZA, 2013). Algumas espécies de capital, como científico, burocrático e político, podem ser considerados como formas específicas de capital simbólico (VIEIRA-DA-SILVA; PINELL, 2014).

- Capital Social: é um capital de relações. Refere-se a um conjunto de recursos atuais ou potenciais que são ligados à posse de uma rede durável de relações, mais ou menos institucionalizadas, de pertencimento a um grupo. O capital social tende a ser uma espécie de multiplicador de seus poderes por um efeito de agregação simbólica (BOURDIEU, 1980).

Aqui, os distintos tipos de capitais serão utilizados na análise da trajetória das agentes, suas relações e lutas no processo histórico do ensino de saúde coletiva no curso de Enfermagem. Na produção científica da Saúde Coletiva, alguns estudos sócio-históricos vêm utilizando esta perspectiva de análise para diferentes objetos de pesquisa (ESPERIDIÃO, 2009; BARROS, 2013; SOUZA, 2013; SOARES, 2014; VIEIRA-DA-SILVA, PINELL, 2014; ROSSI, 2016; SANABRIA, 2016). Na produção da Enfermagem também se observa uma aderência a este referencial teórico (SALLES, 1999; FERTIG, 2000; CORREIA, 2003; FLORÊNCIO, 2003; GUERRA, 2008; FIGUEIREDO, BAPTISTA, 2009; MENEZES, 2009; SANTOS *et al*, 2010; SILVA, 2010; XAVIER, 2010; FLORÊNCIO, PALHA, 2011; SANTOS *et al*, 2011; MACEDO, 2013; NEVES, SANNA, 2016).

Outro conceito utilizado neste estudo é o de *habitus*, entendido como princípio gerador de práticas distintas e distintivas, ou seja, assim como as posições das quais são o produto, os *habitus* são diferenciados, mas são também diferenciadores. (BOURDIEU, 2011). O *habitus* representa um sistema de disposições inconscientes adquiridas ao longo da trajetória familiar e social pela aprendizagem implícita ou explícita, que funciona como um sistema de esquemas geradores. Corresponde à disposição dos agentes, seus esquemas de percepção, produzidos pela história coletiva e modificados pela história individual de cada um (BOURDIEU, 2009, 2011; SOARES, 2014). Produz um “senso prático” que orienta as escolhas e que ajusta os agentes a um

determinado espaço social. Esse *habitus*, no encontro com o espaço (história incorporada e história objetivada), faz com que o jogo tenha uma razão de ser, uma direção para aqueles que participam e que reconhecem o que está em jogo, denominada *illusio* (BOURDIEU, 2009).

A *illusio* existe por efeito da concorrência e só faz sentido para as pessoas que estão presas ao jogo (BOURDIEU, 2009). Representa o reconhecimento de que o jogo social merece ser jogado, reconhecendo o jogo e os alvos desse jogo (BOURDIEU, 1996).

Quanto à trajetória, Bourdieu aponta que é a objetivação das relações entre os agentes e as forças presentes no campo. Se o campo está em permanente mudança, a trajetória social é o movimento dentro de um campo de possíveis definido estruturalmente, mesmo que as estratégias e os movimentos individuais sejam ao acaso. Assim, toda trajetória social deve ser compreendida como uma maneira singular de percorrer o espaço social, onde se exprimem as disposições do *habitus* e reconstitui a série de posições sucessivamente ocupadas por um mesmo agente ou por um mesmo grupo de agentes em espaços sucessivos (BOURDIEU, 1996; MONTAGNER, 2007).

À luz desse referencial, portanto, neste estudo buscou-se compreender a dinâmica do ensino da saúde coletiva no subespaço Enfermagem, as trajetórias, os capitais e o *habitus* das agentes deste ensino, de forma a compreender suas relações e posições no decorrer da história.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

A Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia foi criada pelo Reitor Edgard Santos através do Decreto Lei 8.779 de 22 de janeiro de 1946 em Salvador (BRASIL, 1946). A criação dessa Escola estava relacionada com a necessidade de formação de um maior número de enfermeiras para trabalhar em hospitais - organizações que, na década de 40 do século XX, se expandiam no país.

O curso teve início no dia 12 de março de 1947 e o currículo da Escola era planejado de acordo com as modernas concepções sobre enfermagem da época, inspirado no modelo nightingaleano da Escola de Enfermagem Anna Nery, do Rio de Janeiro. Desde a primeira matriz curricular, o curso possuía algumas disciplinas relacionadas à saúde pública. Calcula-se que o currículo tenha tido uma carga horária de mais de 5.000 horas e que foi integralizado em quatro anos de duração (FERNANDES, 2001).

Após modificações e ajustes curriculares motivadas pelas determinações legais em cada momento histórico, somente em 1996 a expressão Saúde Coletiva foi inserida na matriz de disciplinas do curso de Enfermagem da UFBA, em substituição ao termo Saúde Pública.

Com a promulgação da Lei nº 5.540 de 28 de novembro de 1968, instituiu-se uma reforma nacional na organização e funcionamento do ensino superior, o que levou a Escola de Enfermagem da UFBA a um novo processo de departamentalização. Assim, em 1976 foram criados dois Departamentos, onde as docentes eram alocadas de acordo com os componentes curriculares que ensinavam: Departamento de Enfermagem Comunitária – DECOM (APÊNDICE G) e Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração em Enfermagem – DEMCAE (APÊNDICE H).

Os departamentos foram extintos em 2013, quando se instituiu a Coordenação Acadêmica da Escola de Enfermagem da UFBA. Em 09/05/2013 foi publicada a Resolução CONSUNI 01/2013 aprovando o novo Regimento Interno da Escola de Enfermagem da UFBA. Na nova estrutura foram instaladas a Coordenação Acadêmica e a Coordenação Técnica, Administrativa e Financeira (UFBA, 2013).

Atualmente, o curso de graduação da EEUFBA conta com 63 docentes do quadro permanente e se orienta a partir de uma nova proposta pedagógica implantada em 2010, onde se busca a formação de enfermeiras(os) que atuem como sujeitos sociais comprometidos com a democracia, com a consolidação do Sistema Único de Saúde e com a cidadania. Espera-se desenvolver nos futuros profissionais capacidades para uma atuação voltada para as necessidades de saúde da população; atendimento de necessidades de saúde individuais e coletivas; compreensão da atenção à saúde na perspectiva da integralidade; desenvolvimento de novas formas de trabalho; atuação em

equipe e desenvolvimento de ações articuladas com outros setores da sociedade e do Estado (UFBA, 2010).

3.3 ESTRATÉGIA DA PESQUISA

Trata-se de um estudo sócio-histórico com base no referencial teórico e epistemológico de Pierre Bourdieu, onde se buscou resgatar a constituição do ensino de saúde coletiva no curso de Enfermagem da UFBA. Para tanto, realizou-se a análise de documentos e de entrevistas que apontaram as relações entre a interação das trajetórias individuais das agentes do Departamento de Enfermagem Comunitária e suas inserções no espaço social do ensino da saúde pública/saúde coletiva.

Toma-se como ponto de partida o ano de 1976, que corresponde ao momento da instalação do Departamento de Enfermagem Comunitária na Escola de Enfermagem da UFBA. É também neste período, no final da década de 1970, que se verifica no Brasil o início do processo de institucionalização da abordagem da Saúde Coletiva, inclusive na academia (LIMA; SANTANA, 2006).

O ano limite do estudo é 1996, quando a expressão Saúde Coletiva foi inserida na matriz curricular do curso de Enfermagem da UFBA, em substituição ao termo Saúde Pública.

Como fontes de dados para a pesquisa foram utilizados documentos técnicos e normativos, como o Projeto Pedagógico do curso de Enfermagem da UFBA, matrizes curriculares, programas e relatórios dos componentes curriculares, atas de reuniões de departamento ou outras instâncias, Portarias e Decretos emitidos pela UFBA relativos à Escola de Enfermagem, bem como outros documentos localizados nos arquivos da Escola de Enfermagem (APÊNDICE I).

Além disso, foram realizadas 22 entrevistas presenciais no período de maio a agosto de 2015 em Salvador, com agentes que vivenciaram e contribuíram com o ensino da saúde pública e/ou da saúde coletiva no curso de Enfermagem da UFBA, utilizando

gravador digital e um roteiro semiestruturado de questões (APÊNDICE J). Este roteiro foi constituído por questões gerais que foram respondidas por todas as entrevistadas e também por perguntas específicas direcionadas a cada informante-chave.

Para a recomposição e análise das trajetórias das agentes foram inicialmente consultados os seus currículos *lattes* que estavam disponíveis em <http://lattes.cnpq.br>. As que não possuíam currículo disponível na Plataforma *Lattes*, foram buscados currículo vitae nos arquivos da Escola de Enfermagem, bem como outras informações sobre as agentes no Memorial da Escola de Enfermagem 1946 a 1996. Este material foi imprescindível para nortear as entrevistas com as agentes.

Os critérios que marcaram a inclusão das docentes neste grupo foram: possuir vínculo permanente como docente da EEUFBA; ter sido chefe do DECOM entre 1976 e 1996; ter sido indicada para entrevista pelas chefes do Departamento ou outras docentes entrevistadas, em razão de destaque no ensino de componentes curriculares relativos à saúde pública ou saúde coletiva alocados no DECOM no período do estudo¹¹; aceitação em participar da pesquisa.

Inicialmente, priorizou-se as entrevistas com as docentes que foram chefes do DECOM, uma vez que, em virtude do cargo ocupado, as mesmas poderiam contribuir com uma visão mais abrangente acerca dos fatos históricos da constituição do ensino da saúde coletiva, a partir da posição de quem atuou na gestão deste ensino. Além disso, o lugar de chefe de departamento poderia conferir a essas professoras um conhecimento um pouco mais ampliado dos componentes curriculares, dos projetos de pesquisa e de extensão de cada período; além de uma percepção acerca das relações entre as docentes dentro do próprio DECOM e com as docentes do DEMCAE.

Assim, das 12 professoras que exerceram o cargo de Chefe do DECOM, 11 foram entrevistadas. Houve uma recusa. A partir das entrevistas foram levantados fatos históricos relevantes, protagonizados por outras docentes do departamento que foram incluídas nas entrevistas, ampliando para 23 o número de informantes deste estudo.

Percebe-se, portanto, que também foi utilizado neste estudo o método “bola de neve” ou *snowball* (*snowball sampling*). Este método permite a definição de uma

¹¹ Pelo fato do DECOM abranger em sua constituição os componentes curriculares de 3 áreas: Saúde Pública, Saúde da Mulher e Saúde da Criança, houve agentes entrevistadas que se reconheciam como pertencentes a apenas uma destas áreas e outras que no decorrer de suas trajetórias participaram de mais de uma área.

amostra através de referências feitas por pessoas que compartilham ou conhecem outras que possuem as características de interesse da pesquisa (BIERNACKI; WALFORD, 1981).

Houve duas agentes indicadas que não foram entrevistadas. A primeira foi diretora da EEUFBA no período de criação do DECOM e a outra foi professora do DECOM e vice-diretora da EEUFBA. As entrevistas não ocorreram por questões de viabilidade¹².

A relação de docentes entrevistadas¹³, em ordem alfabética, consta no quadro a seguir:

Quadro 1: Agentes do DECOM entrevistadas, em ordem alfabética – curso de Enfermagem/UFBA

Docentes - DECOM		Período de Atuação na UFBA	Motivo da entrevista
1.	Cristina Maria Meira de Melo	1985 – atual	Docente de componentes curriculares da área da saúde pública/saúde coletiva. Atuou na SESAB e na SMS Salvador, em funções administrativas, concomitante à docência. Foi presidente do Sindicato dos Enfermeiros do Estado da Bahia.
2.	Eloina Santana Alves	1990 - atual	Ingressou na EEUFBA como docente de ‘Enfermagem em Doenças Transmissíveis’ e ‘Saúde e Saneamento’. Posteriormente, tornou-se docente da enfermagem em saúde da criança.
3.	Enilda Rosendo do Nascimento	1987 - 2016	Docente da enfermagem em saúde da mulher. Foi chefe do DECOM.
4.	Heloniza Oliveira Gonçalves Costa	1985 – atual	Docente de componentes curriculares da área da saúde pública/saúde coletiva. Coordenou o Projeto UNI na UFBA. Militante da Reforma Sanitária Brasileira.
5.	Iracly Silva Costa	1953 – 1980	Docente da enfermagem em saúde pública e da enfermagem obstétrica. Reconhecimento pelos projetos de extensão na área de saúde pública em Salvador e Cruz das Almas
6.	Ivone Moura de Melo Souza	1977 – 1991	Docente da enfermagem em saúde pública. Teve experiência como enfermeira da Fundação SESP no interior da Bahia e como enfermeira do serviço de saúde pública no Nordeste de Amaralina em Salvador. Foi chefe do DECOM.

¹² As agentes foram contactadas e chegaram a agendar as entrevistas com o pesquisador, mas desistiram por motivo de viagem ou problema de saúde. Outro empecilho para ampliar o número de entrevistas foi o curto período de tempo para transcrição, processamento e análise dos dados pelo pesquisador, uma vez que as 22 entrevistas já somaram 50 horas, 28 minutos e 54 segundos de gravação.

¹³ Todas as docentes autorizaram a divulgação de seus nomes nos arquivos e produtos da pesquisa, através do Termo de Consentimento Informado que foi lido e assinado pelas mesmas no momento da entrevista.

7.	Jeane Freitas de Oliveira	1992 – atual	Docente da enfermagem em saúde da mulher. Experiência como enfermeira em serviço municipal de saúde pública em Salvador.
8.	Maria Jenny Silva Araújo	1980 - 2000	Docente de componentes curriculares da área da saúde pública/saúde coletiva. Foi enfermeira do serviço de saúde pública no Nordeste de Amaralina em Salvador.
9.	Marília Santos Fontoura	1995 – atual	Docente de componentes curriculares da área da saúde pública/saúde coletiva. Experiência como sanitaria na SESAB e na gestão de secretarias municipais de saúde no interior baiano, concomitante com a atuação docente.
10.	Marisa Correia Hirata	1986-1996	Docente de componentes curriculares da área da saúde pública. Foi diretora da EEUFBA no período de 1989 a 1993.
11.	Maristela Pina dos Santos	1979 – 2010	Docente da enfermagem em saúde da criança. Foi chefe do DECOM.
12.	Maura Maria Guimarães de Almeida	1967 – 1991	Docente da enfermagem em saúde pública. Foi chefe do DECOM.
13.	Mirian Santos Paiva	1977 – atual	Docente da enfermagem em saúde pública e enfermagem em saúde da mulher. Foi chefe do DECOM.
14.	Nilcéa Maria de Freitas Nascimento	1964 - 1990	Docente da enfermagem em saúde da mulher. Foi chefe do DECOM.
15.	Noélia Oliveira Dias dos Santos	1980 - 2004	Docente da enfermagem em saúde da criança. Foi chefe do DECOM.
16.	Norma Carapiá Fagundes	1991 – 2014	Docente de componentes curriculares da área da saúde pública/saúde coletiva. Atuante nas reformas e inovações curriculares da EEUFBA. Trajetória como enfermeira da Fundação SESP e sanitaria na SESAB.
17.	Ruth Guedes de Souza	1955 – 1980	Docente da enfermagem em saúde pública. Participou da implantação do estágio em saúde pública no Alto das Pombas. Primeira chefe do DECOM.
18.	Silvia Lúcia Ferreira	1987 – atual	Docente da enfermagem em saúde pública e posteriormente da enfermagem em saúde da mulher.
19.	Solange Maria dos Anjos Gesteira	1994 - atual	Docente da enfermagem em saúde da mulher. Foi chefe do DECOM.
20.	Stella Maria Pereira Fernandes de Barros	1966 – 1995	Docente da enfermagem em saúde pública. Participou da implantação do serviço de saúde pública no Nordeste de Amaralina em Salvador. Foi chefe do DECOM. Foi diretora da ABEn nacional.
21.	Valda Lúcia Rocha de Novaes	1980 – 2009	Docente da enfermagem em saúde pública. Foi chefe do DECOM.
22.	Zeile Novaes Dias	1953 – 1981	Docente da enfermagem em saúde pública. Participou da implantação do estágio em saúde pública no Alto das Pombas.

Fonte: Arquivos da Pesquisa.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e revisadas pelo pesquisador, considerando as questões e as repostas de cada agente. Em seguida, leituras flutuantes do material empírico foram realizadas para organização e classificação dos dados em matrizes de análise, compondo o processo de categorização.

As agentes que participaram ou influenciaram a constituição do ensino da saúde coletiva na graduação em Enfermagem na UFBA foram classificadas a partir das análises das posições ocupadas em diferentes espaços sociais ao longo da sua trajetória. A recomposição das trajetórias das agentes envolveu a trajetória familiar/social, escolar e acadêmica e ainda a trajetória profissional.

O ponto de partida da trajetória social de cada agente foi aferido por meio das profissões dos avós paternos ou maternos. A trajetória foi considerada como ascendente, descendente ou estável quando comparadas as profissões dos pais com a profissão das entrevistadas. Nesse sentido, também foi considerada a trajetória escolar e acadêmica das agentes a partir dos cursos que realizaram em seus percursos formativos. A trajetória profissional foi aferida por meio das ocupações das entrevistadas ao longo do tempo. A participação política das agentes também foi observada pelo envolvimento em movimentos estudantis, movimentos sociais, sindicatos, autarquias e filiação a partidos políticos.

Além das trajetórias, buscou-se identificar a correlação entre as posições, disposições e tomadas de posições dos agentes por meio do volume e da composição dos seus diferentes tipos de capital acumulados: burocrático, burocrático-universitário, científico e político. Além disso, levou-se em consideração os temas de pesquisa dessas agentes, as revistas em que publicavam à época, os congressos que frequentavam, os partidos políticos que se envolveram e os movimentos sociais e estudantis que participaram. Por meio da análise das posições ocupadas e das proximidades no espaço foram identificadas as propriedades em comum às diversas agentes do ensino da saúde coletiva. Os pontos de vista sobre Saúde Pública, Saúde Coletiva e Reforma Sanitária foram relacionados com a posição ocupada em determinado momento histórico.

Foram utilizados indicadores comuns para a análise das agentes (VIEIRA-DASILVA *et al*, 2011; SOARES, 2014; ROSSI, 2016), buscando relações entre posições no espaço social, disposições e tomadas de posições:

- a) Posição no espaço social: aferida origem social a partir da profissão e escolaridade dos pais e avós, formação acadêmica, trajetória profissional;
- b) Indicadores de disposições políticas: filiação ou voto em partido político, participação no movimento sanitário, participação em movimentos estudantis, profissionais e sociais, militância e participação em partidos;
- c) Indicadores de disposições sobre a organização do sistema de saúde (concepção sobre Saúde Pública, Saúde Coletiva e Reforma Sanitária);
- d) Indicadores de capital burocrático (Cargos ocupados em órgãos públicos concomitante ou anterior à docência);
- e) Indicadores de capital burocrático universitário: participação na direção de instituições, comissões e órgãos colegiados;
- f) Indicadores de capital científico: produção acadêmica, pós-graduações, orientações, premiações, coordenação de projetos;
- g) Indicadores de capital político: filiação em partido político; cargos ocupados em entidades de classe, movimentos ou associações; participações qualificadas em eventos políticos, tais como: conferências de saúde, congressos, entre outros.

Os volumes de capital científico, burocrático, burocrático-universitário e político das agentes foram examinados em dois períodos distintos: 1ª década (1976 a 1986) e 2ª década (1987 a 1996); o que foi estratégico para aferir a dinâmica e o acúmulo de capitais das agentes ao longo do tempo, bem como subsidiou a elaboração da arquitetura do espaço do DECOM nessas duas décadas. Os capitais burocrático, burocrático-universitário e político se mantiveram com os mesmos critérios nos períodos analisados. Já o capital científico foi modificado da primeira para a segunda década, em virtude de se manter uma coerência com relação às mudanças pelas quais passou o campo científico ao longo dos anos.

As alterações nos critérios do capital científico na segunda década do estudo se basearam na Resolução 02 de 7 de maio de 1996, que estabelece os critérios e escalas para aferição de pontos atinentes à avaliação para fins de progressão e ascensão funcionais de docentes da Universidade Federal da Bahia (UFBA, 1996); e também na formação de grupos geracionais portadores do *habitus* científico e na construção do

campo científico da Enfermagem desde a década de 1950 até os anos 2000 (SALLES, BARREIRA, 2010).

Os capitais foram considerados em uma escala de 4 a 1, onde 4 representava o capital muito alto, o 3 correspondeu ao alto, 2 ao médio e 1 ao capital baixo. Os critérios estabelecidos para aferição dos capitais (QUADRO 2 e QUADRO 3) foram adaptados do projeto Espaço da Saúde Coletiva (VIEIRA-DA-SILVA *et al*, 2011).

As condições de possibilidade histórica para a constituição do ensino da saúde coletiva no curso de Enfermagem da UFBA foram analisadas a partir da articulação entre as fontes documentais e o conteúdo das entrevistas realizadas. A análise dos resultados baseou-se na triangulação das informações obtidas a partir da pesquisa documental, revisão bibliográfica e entrevistas com as agentes.

O projeto que originou esta pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia através do processo nº 016/15 e obteve a aprovação conforme o Parecer nº 1.084.860/CEP/ISC (ANEXO B). Como trata-se de uma pesquisa envolvendo seres humanos foram seguidas as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Todas as entrevistadas leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da pesquisa, autorizando, inclusive a divulgação de seus nomes.

Quadro 2: Critérios para aferição de capitais na década de 1976 a 1986

Critérios para aferição de capitais – 1976 a 1986			
Tipo de Capital	Classificação	Critérios Utilizados	Pontuação Atribuída
Científico	Muito Alto	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecimento Internacional • Prêmios Internacionais • Doutorado • Livre Docência 	4
	Alto	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecimento Nacional • Mestrado • Livro publicado • Coordenação de projetos de pesquisa ou de extensão financiados por organismos internacionais 	3
	Médio	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecimento Local • Especialização • Artigo publicado em periódico • Apresentação de trabalhos em eventos científicos • Coordenação de projetos de pesquisa ou de extensão financiados por organismos nacionais 	2
	Baixo	<ul style="list-style-type: none"> • Graduação • Participação em projetos de pesquisa ou extensão 	1
Burocrático	Muito Alto	<ul style="list-style-type: none"> • Cargo em alto escalão do Estado 	4
	Alto	<ul style="list-style-type: none"> • Cargos de direção intermediários nos diversos níveis e em Secretarias Estaduais de Saúde • Cargo de direção em SMS 	3
	Médio	<ul style="list-style-type: none"> • Cargos de direção intermediários em diversos níveis em SMS 	2
	Baixo	<ul style="list-style-type: none"> • Cargos Técnicos na SESAB, SMS e em Serviços de Saúde 	1
Burocrático Universitário	Muito Alto	<ul style="list-style-type: none"> • Diretor de unidade 	4
	Alto	<ul style="list-style-type: none"> • Chefe de departamento • Coordenadora de graduação • Coordenadora de pós-graduação 	3
	Médio	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenação de projeto de extensão • Coordenação de projeto de pesquisa • Líder de grupo de pesquisa 	2
	Baixo	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenação de disciplina • Representação docente na UFBA e/ou outras instâncias • Serviços prestados de consultoria, assessoria, elaboração de relatórios técnicos 	1
Político	Muito Alto	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigente Nacional da ABEn e/ou COREn 	4
	Alto	<ul style="list-style-type: none"> • Participação em equipe dirigente da ABEn nacional ou COFEn. • Dirigente regional da ABEn e Coren • Secretária Municipal de Saúde 	3
	Médio	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigente de Sindicatos (de Professores Universitários ou de Enfermeiras) • Participante de comissões regionais de associações • Participação em equipe dirigente da ABEn, COREn 	2
	Baixo	<ul style="list-style-type: none"> • Filiado a partidos • Filiado à ABEn, COREn, Sindicatos, CEBES 	1

Fonte: Adaptado de Vieira-da-Silva *et al*, 2011; Soares, 2014; Rossi, 2016.

Quadro 3: Critérios para aferição de capitais na década de 1987 a 1996

Critérios para aferição de capitais – 1987 a 1996			
Tipo de Capital	Classificação	Critérios Utilizados	Pontuação Atribuída
Científico	Muito Alto	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecimento Internacional • Prêmios Internacionais • Doutorado 	4
	Alto	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecimento Nacional • Mestrado • Livro publicado • Coordenação de projetos de pesquisa ou de extensão financiados por organismos internacionais • Líder de grupo de pesquisa 	3
	Médio	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecimento Local • Especialização • Artigo publicado em periódicos • Coordenação de projetos de pesquisa ou de extensão financiados por organismos nacionais • Participação em grupo de pesquisa 	2
	Baixo	<ul style="list-style-type: none"> • Graduação • Apresentação de trabalhos em eventos científicos • Participação em projetos de pesquisa ou extensão 	1
Burocrático	Muito Alto	<ul style="list-style-type: none"> • Cargo em alto escalão do Estado 	4
	Alto	<ul style="list-style-type: none"> • Cargos de direção intermediários nos diversos níveis e em Secretarias Estaduais de Saúde • Cargo de direção em SMS 	3
	Médio	<ul style="list-style-type: none"> • Cargos de direção intermediários em diversos níveis em SMS 	2
	Baixo	<ul style="list-style-type: none"> • Cargos Técnicos na SESAB, SMS e em Serviços de Saúde 	1
Burocrático Universitário	Muito Alto	<ul style="list-style-type: none"> • Diretor de unidade 	4
	Alto	<ul style="list-style-type: none"> • Chefe de departamento • Coordenadora de graduação • Coordenadora de pós-graduação 	3
	Médio	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenação de projeto de extensão • Coordenação de projeto de pesquisa • Líder de grupo de pesquisa 	2
	Baixo	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenação de disciplina • Representação docente na UFBA e/ou outras instâncias • Serviços prestados de consultoria, assessoria, elaboração de relatórios técnicos 	1
Político	Muito Alto	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigente Nacional da ABEn e/ou COREn 	4
	Alto	<ul style="list-style-type: none"> • Participação em equipe dirigente da ABEn nacional ou COFEn. • Dirigente regional da ABEn e Coren • Secretária Municipal de Saúde 	3
	Médio	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigente de Sindicatos (de Professores Universitários ou de Enfermeiras) • Participante de comissões regionais de associações • Participação em equipe dirigente da ABEn, COREn 	2
	Baixo	<ul style="list-style-type: none"> • Filiado a partidos • Filiado à ABEn, COREn, Sindicatos, CEBES 	1

Fonte: Adaptado de Vieira-da-Silva *et al*, 2011; UFBA, 1996; Salles e Barreira, 2010.

4 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa estão apresentados em 5 categorias. A primeira refere-se aos **antecedentes** da formação em Enfermagem no Brasil, com início em 1980 com a criação da primeira Escola de Enfermagem, até o final da década de 1960, com a Reforma Universitária. A segunda categoria situa-se entre as décadas de 1970 e 1990 e discute as **condições de possibilidade histórica** para o ensino de saúde pública e saúde coletiva na graduação Enfermagem, considerando aspectos nacionais e o âmbito local. Já a terceira categoria descreve a **Constituição do Ensino da Saúde Coletiva no curso de Enfermagem da UFBA**, com ênfase no Departamento de Enfermagem Comunitária; e a quarta categoria apresenta as **Agentes e suas Trajetórias, Capitais, Posições, Disposições e Tomadas de Posições no Ensino**. A quinta e última categoria destaca os **pontos de vista dessas agentes** quanto à Saúde Pública, Saúde Coletiva e a Reforma Sanitária Brasileira.

4.1 ANTECEDENTES

Marcado por epidemias, questões religiosas, militares e a abolição da escravidão, o final do século XIX pode ser considerado um período conturbado na história do Brasil. Era evidente a necessidade de profundas mudanças que levassem ao rompimento do antigo regime – o Império - e à instauração de uma estrutura administrativa com novos ideais políticos, o que culminou na Proclamação da República em 15 de novembro de 1889. Chefiado pelo Marechal Deodoro da Fonseca, este novo regime preconizava a dedicação em favor da pátria, difusão da cidadania, aprimoramento da força de trabalho e principalmente acesso livre à educação (ARAÚJO *et al*, 2010).

A formação em Enfermagem no Brasil teve início entre as décadas de 1890¹⁴ e 1900¹⁵, período reconhecido pela proliferação de doenças infectocontagiosas e parasitárias nas grandes cidades. A premência da questão sanitária tornou-se foco de atenção das organizações latino-americanas que, preocupadas com a relação entre os países deste bloco e o intercâmbio econômico internacional, incorporaram-se aos programas de saneamento público na América Latina. A saúde pública¹⁶ brasileira voltava-se para o saneamento dos portos e núcleos urbanos, uma vez que eram constantes as advertências externas, por parte dos países que comercializavam com o Brasil, em parar com as negociações, caso persistissem as constantes epidemias e endemias que representavam uma ameaça aos tripulantes dos navios que aqui aportavam, bem como à população de seus países de origem (GERMANO, 2007).

As epidemias de febre amarela e varíola que surgiram na segunda metade do século XIX dizimaram periodicamente grande número de habitantes e chegaram até as primeiras décadas do século XX. Como existiam poucos hospitais, os tratamentos caseiros estiveram presentes na vida brasileira desde o período colonial. Além disso, existia uma distinção na prática do cuidado, pois os hospitais eram tidos como lugares para os pobres e indigentes, e os mais abastados recusavam-se a utilizá-los. (ARAÚJO *et al*, 2010)

O sanitarismo desse período buscava reduzir ou até mesmo livrar as cidades das epidemias, não no sentido de promoção à saúde das comunidades, mas no sentido de evitar que essas epidemias ameaçassem o sistema de produção (TEIXEIRA, 1989). O país contava com escassos equipamentos de saúde e mão de obra qualificada para a viabilização das ações coletivas.

¹⁴ Pelo Decreto Federal nº 791 de 27 de setembro de 1890 foi criada a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras no Rio de Janeiro, junto ao Hospital Nacional de Alienados do Ministério dos Negócios do Interior. O modelo adotado para o ensino era francês, inspirado na Escola de *Salpêtrière*. O curso tinha a duração de 2 anos, e o currículo abordava aspectos básicos da assistência hospitalar, predominantemente curativa. Atualmente, essa Escola é reconhecida como Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, pertencente à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (GEOVANINI, 2010). Em 1892 foi instalado em São Paulo o "Hospital Evangélico", para estrangeiros, hoje Hospital Samaritano, com um corpo de enfermeiras inglesas oriundas de escolas orientadas por Florence Nightingale. O curso de Enfermagem iniciado neste Hospital por volta de 1901-1902 trazia todas as características do sistema inglês sendo, inclusive, ministrado nesse idioma, para estudantes recrutadas nas famílias estrangeiras do sul do país, tendo como objetivo preparar pessoal para a Instituição. Essa Escola nunca chegou a ser reconhecida por tratar-se de iniciativa privada que visava unicamente preparar pessoal para o próprio hospital (CARVALHO, 1972).

¹⁵ Na década de 1910, ao ser deflagrada a I Guerra Mundial, a Cruz Vermelha Brasileira, em consonância com o movimento internacional de auxílio aos feridos de guerra, passa a preparar voluntárias para o trabalho em Enfermagem na denominada Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha (GEOVANINI, 2010).

¹⁶ De acordo com Vieira-da-Silva, Paim e Schraiber (2014), a denominação Saúde Pública surgiu na Inglaterra no século XIX, em virtude do agravamento das situações sanitárias das populações urbanas e as respostas estatais a essa situação, decorrentes do processo de industrialização. Além de iniciativas legislativas, neste período ocorreu o primeiro Ato de Saúde Pública em 1848 e a criação de um Conselho Geral de Saúde. No tocante à formação, as escolas e as faculdades de saúde pública só surgiram na passagem do século XIX para o XX.

É nessa época que foram criados e implementados os primeiros serviços e programas de saúde pública centralizados. Destaca-se nesse sentido o projeto de organização do serviço de Enfermagem de Saúde Pública no Brasil, patrocinado pela Fundação Rockefeller¹⁷, mediante uma parceria estabelecida junto a Carlos Chagas, então Diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública (GEOVANINI, 2010). Carlos Chagas ao tomar contato com o trabalho no padrão nightingaleano das enfermeiras norte americanas, acreditou ser este o profissional necessário para a estratégia sanitária do governo brasileiro e solicitou auxílio à *International Health Board* para criar serviço semelhante no Brasil (FERNANDES, 1975).

A parceria com a Fundação Rockefeller inaugurou também a influência do modelo norte-americano na saúde e na enfermagem do Brasil. De 1921 a 1931, chegou ao Brasil um quantitativo de 32 enfermeiras (25 americanas, 2 inglesas, 2 holandesas e 1 belga), lideradas por Ethel Parsons e Clara Louise Kienninger em uma “Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil”, a fim de estudarem a situação de saúde no país, trabalharem na organização dos serviços de saúde e formarem novas profissionais de Enfermagem (FREIRE; AMORIM, 2010; PASSOS, 2012).

Para Santos *et al* (2011, p. 969),

a missão de enfermeiras norte-americanas, ao longo do período de sua permanência no Rio de Janeiro, contribuiu de forma significativa ao projeto de inculcação doutrinária e importação tecnológica na área da saúde e da educação, no bojo do capitalismo, em uma conjuntura de forte influência americana. Tal processo de doutrinação exemplifica a luta das enfermeiras americanas pela imposição da visão legítima, mediante às relações de poder estabelecidas entre os agentes que, em última instância, deriva e é proporcional ao capital simbólico acumulado ao longo da trajetória social.

Através dessa cooperação técnica, em 1923 fundou-se a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, para atender à necessidade de pessoal no campo da saúde pública e dar continuidade às atividades de educação sanitária que haviam sido iniciadas por médicos sanitaristas, sobretudo, no saneamento dos portos. O

¹⁷ A Fundação Rockefeller foi criada em 1913 nos Estados Unidos, com a missão de promover, no exterior, o estímulo à saúde pública, o ensino, a pesquisa e a filantropia. É caracterizada como associação beneficente e não-governamental, que utiliza recursos próprios para realizar suas ações em vários países do mundo, principalmente os subdesenvolvidos. No Brasil, a Fundação Rockefeller iniciou suas atividades em 1916 no Rio de Janeiro, em uma comissão médica com o objetivo de promover pesquisas científicas e ações de profilaxia das principais doenças endêmicas do país. Em 1917 instala-se no interior do estado, em Rio Bonito, o primeiro posto de tratamento à ancilostomose. Na década de 1920, com o controle da saúde com o Departamento Nacional de Saúde Pública, a Fundação expande suas atividades no Brasil, criando postos em Minas Gerais e São Paulo. Em 1942 a Fundação retira-se do país, e os serviços prestados por ela são absorvidos pelo Serviço Especial de Saúde Pública. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Funda%C3%A7%C3%A3o_Rockefeller. Acesso: 10/01/2016.

Decreto nº 16.300 de 31 de dezembro de 1923 regulamentou o funcionamento da Escola e determinou o seu currículo (ALCANTARA, 1966; BRASIL, 1974).

O curso possuía as seguintes características, segundo Carvalho (1972): duração de dois anos e quatro meses, divididos em cinco fases, a última das quais reservada para a especialização Enfermagem clínica ou Enfermagem de saúde pública; exigência de diploma de Escola Normal como requisito de entrada facilitando, porém, a admissão dos candidatos que, na falta desse diploma, provassem capacitação para o curso; o período probatório era de quatro meses, somente com aulas teóricas, conforme modelo norte-americano; a prestação de oito horas diárias de serviços ao hospital era obrigatória, com direito a residência somente para mulheres, pequena remuneração mensal e duas meias folgas por semana.

O confronto do conteúdo do currículo dessa primeira escola brasileira com as determinações contidas no "*Standard Curriculum*" norte americano de 1917 mostra a grande semelhança entre os dois, tanto na parte teórica quanto nos serviços nos quais as alunas deveriam estagiar. A fragmentação do currículo em disciplinas de pequena carga horária e de curta duração constituía uma das principais características dos dois currículos (MEDEIROS, TIPPLE, MUNARI, 2008, s/p).

Aqui vale destacar o empenho das agentes da Enfermagem na consolidação do seu espaço profissional. As primeiras enfermeiras formadas na Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública fundaram em 1926 a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras, atual Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). O órgão foi juridicamente registrado em 1928 e filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem em 1929. Suas comissões tiveram (e ainda têm) papel relevante no desenvolvimento da Enfermagem Brasileira, principalmente nos aspectos da legislação e educação (GEOVANINI, 2010).

No final da década de 1920, o cenário econômico brasileiro passou por mudanças estruturais com a implantação do processo de industrialização, em substituição às importações, como reflexo, de modo mais específico, da crise mundial de 1929. A classe até então hegemônica dos latifundiários cafeicultores é forçada a dividir o poder com a classe burguesa emergente e, no âmbito da educação, inicia-se o movimento de expansão e democratização da escola. A educação passa a ser um meio de preparo dos cidadãos para as diversas ocupações, que naquele momento são exigidas pelos processos de urbanização e de industrialização (FREITAG, 1986; MEDEIROS, TIPPLE, MUNARI, 2008).

No tocante ao acesso aos serviços de saúde, o antigo sistema de Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs) criado na década de 1910 pelo governo como um mecanismo destinado a garantir algum tipo de assistência ao trabalhador de empresas que estão ligadas à exportação e ao comércio (ferroviárias, marítimas e bancárias), foi então substituído na década de 1930, na gestão de Getúlio Vargas, pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), os quais, diferentemente das antigas Caixas, são organizados por categorias profissionais, não mais por empresas (LUZ, 1991; SILVA, 1996).

O enfoque sanitário caracterizado pela ênfase no saneamento dos portos, da década de 20 entra em declínio e cresce a importância da Previdência Social. Ocorre um aumento do número de hospitais em decorrência da expansão da medicina privada voltada para a assistência curativa individual (MEDEIROS, TIPPLE, MUNARI, 2008, s/p).

A partir de 1930, o Estado recebe fortes pressões por parte de intelectuais e militares para a criação de novos serviços na área de Saúde Pública. Dessa forma, em 1931, instalou-se no Brasil o Ministério da Educação e Saúde Pública, responsável por intervenções na problemática educacional, cultural e de saúde da população. É atribuída, então, à União a competência privativa para traçar as diretrizes de educação e saúde nacional. A Enfermagem profissional voltava-se prioritariamente para a área de ensino e de saúde pública, enquanto nos hospitais predominava a prática leiga e subserviente da Enfermagem desenvolvida por religiosas, sem que para isso possuíssem preparo específico (GEOVANINI, 2010).

Também em 1931, a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública passou a ser denominada de Escola de Enfermeiras Anna Nery¹⁸ (FREIRE; AMORIM, 2010; PASSOS, 2012). Sob a égide da saúde pública, esta escola foi elevada à condição de padrão oficial de ensino da Enfermagem moderna¹⁹, sendo incorporada à Universidade do Brasil por meio do Decreto nº 21.321 de 18 de junho de 1946.

¹⁸ Anna Justina Ferreira Nery (1814-1880), brasileira, nascida em Cachoeira – BA, ofereceu-se como voluntária para participar da Guerra do Paraguai (1865-1870) para permanecer próxima aos filhos que haviam sido recrutados para a batalha. Para tanto, no dia 08/08/1865 foi nomeada enfermeira pelo Sr. Manuel Pinto de Souza, presidente da província da Bahia na época (CARDOSO; MIRANDA, 1999).

¹⁹ O Decreto nº 20.109 de 15 de junho de 1931 regulamentou o exercício da profissão no Brasil e fixou condições para a equiparação das demais escolas de Enfermagem à Escola Anna Nery (AMORIM; BARREIRA, 2007; GEOVANINI, 2010).

A Escola de Enfermagem Anna Nery redimensionou o modelo de Enfermagem profissional no Brasil. Ao selecionar para os seus quadros moças de camadas sociais mais elevadas, com o apoio de uma política interessada em fomentar o desenvolvimento da profissão, atendeu diretamente ao projeto então estabelecido [...]. A divisão social do trabalho em Enfermagem é aí delineada, uma vez que as novas enfermeiras eram preparadas para executar tarefas com maior nível de complexidade intelectual, que estariam relacionadas com a classe social a qual pertenciam [...]. Suas enfermeiras, consideradas padrão, durante muito tempo, personificaram a imagem da verdadeira enfermeira brasileira. Para muitas pessoas, ser enfermeira subentendia ser formada pela Escola Anna Nery (GEOVANINI, 2010, p. 35).

Para Medeiros, Tipple e Munari (2008), a criação da escola de enfermagem em 1923 não implicou no imediato surgimento de outras. Isto só acontece na década de 1930 alicerçada pelo modelo de assistência médica curativa e no momento que a política educacional assume o treinamento da força de trabalho. Neste período, várias escolas de Enfermagem foram fundadas nos estados brasileiros, muitas pela iniciativa das congregações religiosas (GEOVANINI, 2010).

De 1932 a 1956, o país passou por um período de expansão nos cursos de enfermagem, chegando a contar com 30 Escolas. A expansão do ensino da enfermagem nas décadas de 30, 40 e 50 aconteceu a partir de uma realidade social definida, num contexto de acelerados processos de urbanização e industrialização, das quais as políticas educacionais e de saúde eram reflexos. Aqui vale destacar que em 1949, o projeto de Lei 775 controlou a expansão das Escolas e exigiu que a educação em Enfermagem fosse centralizada nos centros universitários ou sedes de Faculdades de Medicina (BRASIL, 1949b; ABEN, 1980; MEDEIROS, TIPPLE, MUNARI, 2008; GEOVANINI, 2010).

Ainda na década de 1940, a atuação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) - posteriormente denominado Fundação SESP, também proporcionou a expansão dos cursos de graduação em saúde no Brasil. Criado em 17 de julho de 1942, em decorrência de um acordo firmado entre os Estados Unidos e o Brasil, o SESP tinha as seguintes atribuições: o saneamento do Vale do Amazonas, o preparo de profissionais para o trabalho de saúde pública e a colaboração com o então Serviço Nacional de Leprosia (RENOVATO; BAGNATO, 2008).

No período após a Segunda Guerra Mundial, as atividades do SESP se modificaram, tornando-se um grande prestador de serviços de saúde nas regiões visadas pelos planos desenvolvimentistas do governo brasileiro. Desse modo, o modelo de atuação deste Serviço passou a se apoiar nas estratégias de qualificação dos trabalhadores da saúde, de educação sanitária

e de construção de uma rede horizontal integrada e permanente de unidades de serviços de saúde, o que levou a expansão desse modelo aos demais departamentos estaduais de saúde (RENOVATO; BAGNATO, 2008, p. 910).

Em relação à expansão dos cursos de Enfermagem incentivados pelo SESP, a iniciativa do investimento partiu de um panorama da formação de enfermeiras elaborado em outubro de 1942, pela enfermeira americana Mary Elizabeth Tennant, da Fundação Rockefeller. Seu relatório foi encaminhado ao SESP e alertava para o número insuficiente de enfermeiras atuando no país, cerca de 400, formadas por 3 escolas de enfermagem equiparadas ao padrão Anna Nery. Assim, esse órgão prestou relevantes serviços à saúde pública do país e influenciou a formação de novos profissionais ao implantar escolas de Enfermagem no Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul, Goiás, Pará, Amazonas e Bahia (BASTOS, 1993; NASSIF, 2012).

Além da contribuição ativa para o ensino de Enfermagem, no período de 1942 a 1960, o SESP demonstrou apoio nas discussões sobre o papel da Escola Anna Nery na equiparação de outras escolas, bem como na legislação sobre o curso de auxiliar de enfermagem. O SESP desenvolveu estratégias para minimizar o papel da Escola Anna Nery e começou a interferir em algumas atribuições específicas dessa escola, como a indicação dos nomes das enfermeiras responsáveis pelas inspeções das novas escolas de enfermagem. Quanto ao curso de auxiliar, a partir de sua representante Ella Haisejeader, o SESP atuou de forma decisiva na regularização do curso. A enfermeira americana foi convidada pela Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas para presidir a comissão que concluiria os estudos acerca da regulamentação dos cursos de auxiliares de enfermagem (RENOVATO; BAGNATO, 2008).

As ações do SESP na década de 1940 refletiam as demandas do setor saúde brasileiro e da formação de pessoal no período. Outros fatos que marcaram esta década e se alinham a este investimento sobre a Saúde Pública como temática são as Conferências e Congressos no campo da saúde.

A Lei 378 de 13 de janeiro de 1937, instituiu as Conferências Nacionais de Saúde destinadas a facilitar ao Governo Federal o conhecimento das atividades concernentes à educação e à saúde, realizadas em todo país, e a orientá-lo na execução dos serviços locais de educação e de saúde, bem como na concessão do auxílio e da subvenção federais (BRASIL, 1937).

Realizada em novembro de 1941, a 1ª Conferência Nacional de Saúde foi proposta por Gustavo Capanema – Ministro da Educação e Saúde no 1º governo Vargas. Dentre os objetivos desta Conferência estão: organização sanitária estadual e municipal; ampliação e sistematização das campanhas nacionais contra a lepra e a tuberculose; determinação das medidas para desenvolvimento dos serviços básicos de saneamento e o plano de desenvolvimento da obra nacional de proteção à maternidade, à infância e à adolescência (BRASIL, 1941).

Destacam-se também como espaços de interlocução com a formação em Enfermagem, os Congressos Brasileiros da categoria. Ocorrido em São Paulo de 17 a 22 de março de 1947, o I Congresso Nacional de Enfermagem teve como temas: enfermagem de saúde pública rural e urbana, o preparo de enfermeiras-chefes, a enfermagem psiquiátrica como especialidade e cursos de auxiliares de enfermagem.

No ano subsequente, o II Congresso Nacional de Enfermagem realizado no Rio de Janeiro de 20 a 24 de julho de 1948 trouxe como lema: Aumentar o número de enfermeiras é contribuir para a saúde mundial. Os temas que nortearam as discussões passavam pelo reconhecido problema de Enfermagem no Brasil e diagnóstico da situação das Escolas de Enfermagem brasileiras, uma vez que as Escolas estavam inseridas em universidades, mas não tinham o nível profissional exigido pelos centros universitários.

Já o III Congresso Nacional de Enfermagem ocorrido em 28 de novembro a 3 de dezembro de 1949 também no Rio de Janeiro, apontou como temas: enfermagem de saúde pública, organização da Enfermagem no nível internacional, currículo mínimo e regulamentação da lei 775/49 (BRASIL, 1949b), a qual retirou da Escola Ana Nery a prerrogativa de Escola Oficial Padrão.

Ainda em 1949, o Decreto nº 27.426 aprovou o regulamento básico para os cursos de Enfermagem no Brasil, tanto referente aos denominados cursos ordinários (Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem), quanto aos cursos de pós-graduação (especializações na área de Enfermagem – dentre estas, Enfermagem em Saúde Pública - ou na área de Administração) (BRASIL, 1949a). Essa legislação reforçou uma grande contradição no seio da Enfermagem no Brasil, pois as escolas formavam profissionais dando ênfase à Enfermagem hospitalar, quando o país necessitava de enfermeiras para a Saúde Pública (PASSOS, 2012).

Isso se evidenciou porque no período de 1945 a 1964, em âmbito nacional, a situação da saúde da população,

(com algumas variações identificadas principalmente nos anos de 50, 56 e 63, em que os gastos com saúde pública foram mais favoráveis, havendo melhoria das condições sanitárias), não conseguiu eliminar o quadro de doenças infecciosas e parasitárias e as elevadas taxas de morbidade e mortalidade infantil, como também a mortalidade geral (BRAVO, 2006, p. 5).

Essa situação de saúde do Brasil foi pauta da 2ª Conferência Nacional de Saúde que aconteceu em novembro de 1950, final do governo Dutra. As discussões versaram sobre as condições de higiene e de segurança no trabalho, na prestação de assistência médico-sanitária e preventiva para trabalhadores e gestantes e na temática da malária (ESCOREL; TEIXEIRA, 2008).

Enquanto isso, a Enfermagem realizava de 3 a 9 de dezembro de 1950 o seu IV Congresso Nacional de Enfermagem, em Salvador – BA, cujo lema foi: Trabalhem para desenvolver a Enfermagem nas Américas. Foram discutidos os desdobramentos da nova lei do ensino nº 775/1949 (BRASIL, 1949b), a necessidade de acentuar-se o ponto e vista das medidas preventivas em saúde, em todas as matérias do curso, o surgimento das especialidades, a organização da Enfermagem em nível internacional, o programa de cooperação Brasil – Estados Unidos, e o incentivo do SESP para o aperfeiçoamento técnico das enfermeiras brasileiras para atuar em zonas rurais. Destaca-se neste evento a palestra de Ernani Braga – superintendente do SESP – sobre o apoio da fundação Rockefeller.

No tocante ao cenário político nacional, de 1951 a 1954 Vargas assume um segundo mandato na Presidência da República e as políticas de saúde em seu governo referiram-se às endemias rurais, à tuberculose e à extensão dos serviços médicos hospitalares até as comunidades rurais, enquanto nos centros urbanos a perspectiva era de expandir os serviços previdenciários de assistência. Além disso, era pretensão do Presidente investir no saneamento, alimentação, assistência materno-infantil e educação sanitária. Porém, segundo a análise de Escorel (2000), as transformações ocorridas durante este governo limitaram-se aos rearranjos institucionais.

As ações de Saúde Pública continuaram se destacando nas pautas da categoria de Enfermagem como pode se perceber nas discussões do V Congresso Nacional de Enfermagem realizado de 12 a 17 de novembro de 1951 na cidade do Rio de Janeiro:

avaliação do serviço de enfermagem de saúde pública; crítica aos modelos de educação de enfermagem importados dos americanos, inadaptáveis às condições do Brasil. Todavia, ao lado dos temas recorrentes sobre Escolas de enfermagem e enfermagem de saúde pública, neste congresso entrou em cena a Enfermagem Hospitalar como tema oficial.

Esse destaque à Enfermagem Hospitalar foi decorrente do período histórico marcado pela ampliação dos gastos com a assistência médica individual no âmbito da previdência social. A orientação era de abranger mais doenças, beneficiando os segurados e seus familiares. Essa organização reforçou a política de saúde médico-hospitalar e relegou a saúde pública a uma posição secundária. Entre 1949 e 1952, as despesas com a atenção médico-hospitalar que vinham aumentando lentamente desde 1946, passaram de 3,3 para 9,3% da receita. (SCOREL; TEIXEIRA, 2008).

Em 1952, o VI Congresso Nacional de Enfermagem realizado em São Paulo reforçou a abordagem do congresso anterior no que se refere ao currículo das escolas de enfermagem; e introduziu debate sobre a delimitação de espaços profissionais nos serviços de saúde. Dentre as resoluções deste congresso destacam-se a inclusão da enfermeira na Confederação Nacional das Profissões Liberais e a ampliação da duração dos cursos de enfermagem para quatro anos. No ano seguinte não houve Congresso Nacional da categoria.

O que marca o ano de 1953 no cenário nacional foi uma importante reforma no âmbito institucional do setor saúde no Brasil. Em julho deste ano ocorreu a criação de um Ministério da Saúde independente do Ministério da Educação. Esta cisão foi motivada pela reforma administrativa proposta pelo governo Vargas e pelos interesses de sanitaristas, médicos, deputados e da Sociedade Brasileira de Higiene. A este Ministério foi destinado apenas um terço dos recursos alocados no antigo Ministério da Saúde e Educação, o que denota a origem da escassez de financiamento da saúde ainda recorrente nos dias atuais (SCOREL; TEIXEIRA, 2008).

Nos anos de 1954 e 1955 a ênfase na Enfermagem Hospitalar ganha força também nos eventos subsequentes da categoria. O VII Congresso Nacional de Enfermagem que ocorreu em São Paulo em 1954 trouxe como lema: O departamento de enfermagem do hospital moderno. Já o VIII Congresso Brasileiro de Enfermagem em

Belo Horizonte de 12 a 17 de julho de 1955 abordou o papel da Enfermagem no programa de assistência médico hospitalar.

Vale aqui um destaque para o congresso de 1954 que teve uma programação relacionada às Escolas (recrutamento e seleção para cursos de enfermagem e de auxiliar de enfermagem) e aos serviços de enfermagem, com recomendações que incluíram aspectos legislativos. A Assembleia Geral foi dedicada à reforma estatutária, passando então a ABED a denominar-se Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e sua revista *Anais de Enfermagem* passando a denominar-se *Revista Brasileira de Enfermagem*.

A partir da segunda metade da década de 1950, no governo de Juscelino Kubitschek (1956 – 1960) começaram a ocorrer amplas transformações no panorama econômico brasileiro com o apoio de capital estrangeiro. Além disso, aspectos doutrinários e ideológicos passaram a ser difundidos, colocando o Estado como instrumento coordenador do desenvolvimento nacional (SCOREL; TEIXEIRA, 2008; GEOVANINI, 2010).

A rápida escalada industrial do Brasil processou-se por meio da instalação definitiva dos grandes complexos econômicos estrangeiros, em um momento em que a produção interna e a tecnologia brasileira ainda não haviam atingido um grau de desenvolvimento suficiente. (...) Os centros urbanos cresceram desordenadamente em vista do deslocamento da força de trabalho do setor agrário para o setor industrial. Proliferaram as favelas e os cortiços. (...) A falta de infraestrutura urbana e a precariedade dos serviços oferecidos, somadas ao alto padrão de vida, à inflação e às grandes aglomerações, geraram as condições para a deterioração da vida e da saúde do povo brasileiro (GEOVANINI, 2010, p. 37-38)

A iniciativa do Ministério da Saúde diante desta situação foi a criação do Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNRu), contrariando o modelo de atenção em ascensão voltado para a atenção hospitalar. A intenção do DNRu consistia na atuação de guardas sanitários polivalentes no combate, controle e erradicação das doenças como febre amarela, malária, varíola e lepra. As conquistas deste Departamento no auge do período desenvolvimentista dos anos JK tiveram resultados modestos, pois as medidas adotadas não se voltaram para as causas geradoras dos problemas de saúde da população, como saneamento básico e subnutrição, dispersando recursos humanos e financeiros (SCOREL, 2000; GEOVANINI, 2010).

A consolidação do processo de industrialização do país deixou em evidência a medicina curativa, a tecnologia hospitalar e a indústria farmacêutica. A educação em Enfermagem neste período, já integrada aos programas universitários e governamentais, estava concentrada basicamente na área hospitalar. Ao mesmo tempo, para atender às demandas do mercado de trabalho, observava-se um crescimento no quantitativo de outras categorias da Enfermagem. As enfermeiras começam a organizar a equipe de enfermagem sob novos padrões, passando a gerenciar os serviços, como já faziam na área de saúde pública, além do treinamento e supervisão dos auxiliares de enfermagem (GEOVANINI, 2010).

Os Congressos de Enfermagem reproduziam mais uma vez a realidade de trabalho e a formação em Enfermagem em suas temáticas centrais. Em 1957, o 10º Congresso Brasileiro de Enfermagem realizado em Niterói – RJ teve como tema: A Enfermagem e a assistência à maternidade e à infância. Já o 11º Congresso Brasileiro de Enfermagem que aconteceu no Recife – PE em 1958 abordou a Educação em Serviço como tema.

O 12º Congresso Brasileiro de Enfermagem, de 1959, novamente em São Paulo contou a discussão sobre “como poderão os hospitais e as unidades de sanitárias do Brasil dar melhor assistência de enfermagem ao público? ”. E organização das escolas de Enfermagem e de auxiliares de Enfermagem também foi ponto da pauta. Para o ano de 1960, o 13º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Belo Horizonte propôs a discussão do tema Sindicalismo.

Outro fator que promoveu mudanças na Enfermagem brasileira foi a reorganização da Previdência Social que já vinha ocorrendo desde a década de 1950, com o reforço à política de saúde médico-hospitalar. Ainda no governo Juscelino foi aprovada em 1960 a Lei Orgânica da Previdência Social (Lops). Esta lei uniformizou os direitos dos segurados de todos os institutos no padrão dos melhores IAPs, porém não foi implementada na década de 1960 em virtude dos novos rumos impostos à Previdência Social no período da ditadura militar (ESCOREL; TEIXEIRA, 2008).

O início da década de 1960 foi marcado pela impopularidade do governo Jânio Quadros e sua renúncia após apenas 8 meses de mandato, em agosto de 1961. A conjuntura nacional era dominada por representantes da elite nacional e dos militares, que declararam estado de sítio e tentaram impedir o vice-presidente João Goulart de

assumir o poder. Naquele momento, a solução para o impasse foi a aprovação da emenda parlamentar que instituiu o parlamentarismo no Brasil. João Goulart tomou posse em setembro de 1961 e, somente em janeiro de 1963 por meio de um plebiscito, o regime de governo voltou a ser presidencialista (SCOREL; TEIXEIRA, 2008).

No tocante às questões sanitárias destaca-se o conceito ampliado de saúde apresentado pelo então ministro da saúde Souto Maior no XV Congresso de Higiene em 1962, realizado em Recife. Segundo este conceito, a saúde da população deveria ser entendida como suas condições globais de trabalho; reconhecia-se um ciclo vicioso entre pobreza e doença e sua interrupção estaria vinculada a um projeto de desenvolvimento nacional, com base em reformas estruturais da sociedade e melhoria da distribuição da riqueza nacional. Estas recomendações foram debatidas na 3ª Conferência Nacional de Saúde em dezembro de 1963 no Rio de Janeiro, a partir de 4 eixos temáticos: situação sanitária da população brasileira; distribuição das atividades médico-sanitárias nos níveis federal, estadual e municipal; municipalização dos serviços de saúde e fixação de um plano nacional de saúde. A intenção era a criação de uma lei municipal para todos os municípios criarem seus serviços de saúde (SCOREL; TEIXEIRA, 2008).

O governo de João Goulart foi marcado por sucessivas crises, o que o levou a lançar um programa de reforma de base administrativa, agrária e bancária, que provocou inquietações nas elites e militares. Em 31 de março de 1964, o golpe militar depôs o presidente e assumiu o poder por 21 anos. O regime democrático só retornaria depois de uma lenta transição em 1985.

Em relação à Educação, o início da década de 1960 foi marcado pela promulgação da Lei nº 4.024 de 20 de dezembro de 1961 (BRASIL, 1961), de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Neste período foi criado o Conselho Federal de Educação (CFE), que passou a ser o responsável pelo ensino superior. Quanto ao ensino de Enfermagem, foi indicada uma comissão de peritos para discutir as diretrizes deste ensino, porém a determinação sobre a duração e o currículo dos cursos superiores dependia das novas diretrizes a serem definidas a partir da nova lei.

Após inúmeras reuniões, inclusive com o Diretor de Ensino Superior, foi entregue à Diretoria do Ensino Superior o relatório no qual era proposto um curso com duração de quatro anos, distribuído em nove cadeiras de enfermagem e onze disciplinas, com a recomendação que fossem realizados

concursos de ingresso e cursos de pós-graduação (GALLEGUILLOS, OLIVEIRA; 2001, p. 82).

Apesar de existir a Comissão de Peritos de Enfermagem, uma comissão do CFE, composta de três médicos, apresentou sugestões que resultaram no Parecer nº 271 de 1962 que regulamentou o currículo mínimo de enfermagem. Este Parecer reduziu a duração do curso para três anos, mantendo as disciplinas relacionadas às clínicas especializadas, de caráter curativo. Foram introduzidas especializações num quarto ano optativo e eliminou-se a disciplina de Enfermagem em Saúde Pública do currículo mínimo e a inclusão nos currículos plenos das escolas passou a ser optativa. A exclusão da disciplina Enfermagem em Saúde Pública restringiu ainda mais a formação da enfermeira, voltada somente ao atendimento individual e curativo, reduzindo a possibilidade de as alunas entrarem em contato com esse conteúdo durante a graduação (CARVALHO, 1976; GALLEGUILLOS, OLIVEIRA; 2001; GERMANO, 2007).

Dentre os eventos da Enfermagem que se destacam nesse período, encontram-se o 14º Congresso Brasileiro de Enfermagem, ocorrido em Curitiba de 17 a 21 de julho de 1962; o 15º Congresso Brasileiro de Enfermagem, de 16 a 20 de julho de 1963 em Fortaleza, cujo tema principal foi Saúde Pública no Nordeste e o 16º Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado em Salvador de 14 a 18 de julho de 1964. Este último, em plena ditadura militar, discutiu o tema Assistência em Enfermagem, evitando temáticas de conotações políticas em virtude do regime autoritário e repressor da época.

A primeira década do regime militar (1964 a 1974) engloba os governos de marechal Castelo Branco (1964 a 1967), do general Costa e Silva (1967 a 1969) e do general Médici (1969 a 1974).

Na análise de Guillermo O'Donnell (1982), os regimes autoritário-burocráticos caracterizam-se, em sua primeira fase, por ter duas grandes tarefas a cumprir: restaurar a ordem na sociedade – o que significa reprimir toda e qualquer discordância – e normalizar a economia, geralmente por meio de arrocho salarial e da transnacionalização crescente da estrutura produtiva. (...) Durante toda essa primeira década do regime autoritário-burocrático, configurou-se um sistema de atenção estatal à saúde, caracterizado pela preponderância da lógica e do modelo da previdência social sobre o Ministério da Saúde, que foi enfraquecido normativa e financeiramente (SCOREL, 2008, p. 387, 389).

Até 1964, a assistência médica previdenciária era prestada, principalmente, pela rede própria de serviços dos IAPs, composta por hospitais, ambulatórios e consultórios

médicos. Com a alegação de incapacidade da rede própria de serviços de saúde prestar atendimento a todos os beneficiários, o governo criou o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1966, priorizando a contratação de serviços terceirizados do setor privado. O INPS passou a ser o grande comprador de serviços privados e estimulou um padrão de organização das práticas médicas orientadas pelo lucro. A Constituição de 1967, o Decreto-Lei nº 200/1968 e a Constituição de 1969 expressavam diretrizes no sentido de beneficiar o setor privado nas ações executivas dos ministérios, que assumiram funções mais normativas (ESCOREL, 2008).

O Ministério da Saúde foi relegado a segundo plano, por ser disfuncional à modernização, já que sua atuação era no âmbito coletivo, sem visar o retorno monetário. Carente de recursos, precariamente estruturado e subordinado a lógicas e prioridades de outros setores, o Ministério da Saúde detinha reduzida margem de manobra e pouca capacidade de planejamento para equacionar e enfrentar com eficácia os problemas colocados na sua esfera de competência (TEIXEIRA, 1988; PONTE, 2010)

As ações de saúde pública da época eram subfinanciadas e restringiam-se a campanhas de baixa eficácia, com graves consequências para a saúde da população.

Por ter seus programas distribuídos por vários ministérios, a área da saúde pública era também prejudicada pela grande pulverização de recursos e pela falta de coordenação que tal situação acarretava. Importa mencionar, por exemplo, que atividades como saneamento básico encontravam-se sob a responsabilidade exclusiva do Ministério do Interior, a quem cabia também a administração do orçamento previsto para aquela rubrica do gasto federal (PONTE, 2010, p. 191).

O setor Educação também sofreu reformas institucionais, a partir do controle político e ideológico, com relação direta entre a educação e o modo de produção capitalista, voltado ao acúmulo de capital e descomprometido com o financiamento da educação. O golpe militar ocorreu para estruturar a economia alicerçada no processo de acumulação de capital por meio de investimentos estrangeiros no setor industrial e a educação passou a ser alvo de manutenção para construção e estruturação do sistema implantado (GERMANO, 1993; PINHEIRO, 2006).

Em setembro de 1967, a educação em nível médio e superior em saúde ganham evidência na voz de palestrantes ligados à Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) ou Reitores de universidades federais, durante a 4ª Conferência Nacional de Saúde no Rio de Janeiro. Os tópicos abordados foram: o profissional da saúde que o Brasil necessita;

pessoal de nível médio e auxiliar; responsabilidade do Ministério da Saúde na formação e aperfeiçoamento dos profissionais da saúde e do pessoal de nível médio e auxiliar; e responsabilidade das universidades e escolas superiores no desenvolvimento de uma política de saúde. Entretanto, essa conferência assumiu um caráter meramente técnico, como as anteriores (ESCOREL, 2008).

Em julho deste mesmo ano de 1967, o 19º Congresso Brasileiro de Enfermagem ocorrido em Brasília já antecipava essa discussão sobre a formação ao trazer como tema do evento as ‘Tendências modernas na formação da enfermeira’. Nos anos anteriores, 1965 e 1966, o 17º Congresso no Rio de Janeiro e o 18º Congresso em Belém trataram das temáticas: A Enfermagem na Realidade Brasileira e Serviço de Enfermagem, respectivamente.

Em 1968, com a Reforma Universitária difundida pela Lei nº 5.540 fixaram-se as normas de organização e funcionamento do ensino superior brasileiro. Neste mesmo ano, a Comissão de Educação da Associação Brasileira de Enfermagem elaborou proposta para a revisão do currículo mínimo do Curso de Enfermagem, propondo a distribuição semestral das disciplinas, com dois semestres básicos e seis de formação profissional, incluindo a Enfermagem de Saúde Pública. No último ano, as alunas podiam optar entre Enfermagem Obstétrica, Enfermagem da Comunidade e Enfermagem Médico-Cirúrgica (CARVALHO, 1976).

A Reforma Universitária de 1968 resultou de um processo iniciado no final da década de 40 com o intuito de modernizar e democratizar o ensino superior do país. Assimilou a experiência do Estado e as demandas estudantis, porém a implantação de um Estado de Segurança Nacional de cunho ditatorial buscou inviabilizar um projeto de universidade crítica e democrática (GERMANO, 1993).

Ainda assim, após 1968 a universidade contribuiu com o estudo, investigação e denúncia da deterioração das condições de saúde da população, em um momento em que o governo afirmava uma melhora na economia. O período que se estendeu de 1969 a 1973 ficou conhecido como “milagre econômico”, pois com a entrada maciça de capital estrangeiro no país e controle dos salários houve reequilíbrio das finanças e desenvolvimento dos setores industrial e civil. Entretanto, este modelo econômico não se sustentou nos anos seguintes (governo Geisel: 1974 a 1979) e começou a apresentar sinais de esgotamento, com aumento da dívida externa e da inflação e os baixos salários.

O modelo econômico implantado conseguiu retomar o crescimento econômico, porém, com ampliação da pobreza, cujo reflexo se deu nos indicadores muito baixos de saúde, educação e habitação. (...) A dívida externa e a inflação que aumentavam e o descontentamento dos assalariados contribuiu para o aumento do número de sindicatos de trabalhadores, não apenas de profissionais já conhecidos, como professores e bancários, mas também de médicos, sanitaristas e outras categorias. (...) O regime militar começou a esboçar sinais de fraqueza ao longo do governo Geisel, quando o endividamento externo (...) e o arrocho salarial chegaram ao seu limite. (MENDONÇA, AMORIM, 2010, p. 384).

Essas transformações afetaram diretamente todos os setores do processo produtivo do país. A crescente demanda do setor previdenciário e a discordância verificada entre as prioridades de saúde da população e as ações efetivadas geraram a crise na esfera da saúde. A população já apresentava indicadores de saúde muito baixos em virtude da favelização das cidades, com piora das condições sanitárias. Diante disso, o Ministério da Saúde propôs e reformulou em 1973 uma Política Nacional de Saúde (PNS), que estruturou um Sistema Nacional de Saúde (SNS) e previu a transferência das atividades da assistência médica – naquele momento a cargo do INPS – para o Ministério da Saúde (GEOVANINI, 2010; MENDONÇA, AMORIM, 2010).

No cenário político, a partir de 1974 iniciou-se no Brasil a tentativa de recuperar as mediações necessárias para legitimar a ditadura. Neste sentido, o governo e as elites desejavam uma democracia que excluía os setores populares e mantinha o controle pelos militares e setores dominantes, em um processo denominado de distensão lenta, gradual e segura pelo governo Geisel. Foi um processo estratégico para institucionalizar lentamente o regime militar (LINHARES, 2001; ESCOREL, 2008).

Em um procedimento típico do período autoritário, a Lei 6.229/1975 que criou o SNS foi aprovada no Congresso Nacional em regime de urgência, sem emendas, com voto de liderança e sancionada sem vetos pelo presidente da República, o general Geisel. Assim, com o processo de redação e aprovação já concluído, ela foi apresentada à 5ª Conferência Nacional de Saúde, em agosto de 1975 (ESCOREL, 2008, p. 405).

Por meio da Lei 6. 229/1975 do SNS um novo modelo de atenção à saúde foi definido, que identificou a Previdência Social como responsável pela assistência individual e curativa, e o Ministério da Saúde, por intermédio das Secretarias, pelos cuidados preventivos e de alcance coletivo, acarretando uma divisão entre ações tecnicamente indivisíveis (GEOVANINI, 2010).

Embora a conjuntura setorial se mantivesse altamente desfavorável devido à manutenção da hegemonia dos interesses empresariais e mercantis, apresentava no âmbito da saúde pública dois grupos de fatores favoráveis ao

seu desempenho: a renovação de quadros e o aumento relativo de recursos financeiros. Um grupo novo de técnicos, com uma visão racionalizadora, a partir da secretaria geral do Ministério da Saúde combateu os interesses do setor privado encastelado na previdência social, bem como procurou resgatar o papel condutor da política de saúde para o Ministério da Saúde (SCOREL, 2008, p. 405).

É notório, portanto, que as transformações ocorridas durante o governo Geisel não culminaram em mudança no modelo de atenção à saúde, mas sim em uma mudança na arena política de saúde. Isso favoreceu o surgimento de um movimento no cenário setorial da Saúde, motivado por um pensamento de uma nova abordagem dos problemas de saúde. Houve a emergência de um pensamento crítico sobre as relações entre a saúde-doença e a sociedade, que possibilitou a constituição de marcos teóricos importantes que influenciaram as práticas e a formação profissional em saúde (DONNANGELO, PEREIRA, 1976; AROUCA, 2003; SCOREL, 2008).

4.2 CONDIÇÕES DE POSSIBILIDADE HISTÓRICA PARA A CONSTITUIÇÃO DO ENSINO DE SAÚDE COLETIVA NA GRADUAÇÃO ENFERMAGEM NO BRASIL

A academia – campo de atuação da docência e pesquisa - foi a vertente que deu origem ao movimento sanitário e cuja manutenção foi sua base de consolidação, dando o suporte teórico às propostas transformadoras. Criados por Lei em todas as faculdades de Medicina a partir da Reforma Universitária de 1968, os Departamentos de Medicina Preventiva propunham uma abordagem histórico-estrutural dos problemas de saúde, o que deu início às bases universitárias do movimento da Reforma Sanitária, um movimento social que idealizava uma ampla transformação do sistema de saúde vigente (SCOREL, 2008).

De acordo com Paim (2002, p. 121), a Reforma Sanitária Brasileira pode ser definida como

(...) um conjunto articulado de princípios e proposições políticas, elaborado pelo movimento de democratização da saúde que tomou corpo, na sociedade brasileira, nas lutas de resistência contra o autoritarismo. Esta reformulação profunda do setor saúde, que vai além de uma reforma administrativa e financeira, apresenta componentes políticos, jurídicos, organizacionais e

comportamentais. Significa a revisão crítica de concepções, de paradigmas, de técnicas, mas também mudanças no relacionamento do Estado e de seus aparelhos com a sociedade e dos funcionários com seus cidadãos.

No Brasil, além de agentes individuais, a reforma foi conduzida por entidades de diferentes naturezas funcionais, organizacionais e políticas, organizadas em sujeitos sociais que emergiram nas lutas pela democratização, destacando-se o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e a ABRASCO. (BERLINGUER, TEIXEIRA E CAMPOS, 1988)

A academia constituiu-se como um lugar estratégico para os primeiros passos do movimento sanitário, pois, segundo Escorel (2008, p. 411):

Pelas características da atividade, de menor publicidade, (a academia) foi também espaço de resistência nos momentos em que a repressão política se aguçava. Além disso, muitas vezes a academia significava o único espaço de trabalho possível, já que toda uma geração recém-formada em saúde pública ou medicina social não encontrava nos órgãos públicos - únicos empregadores possíveis - qualquer oportunidade de ocupação.

A partir do movimento sanitário, três propostas transformadoras para o sistema de saúde foram implantadas em experiências nacionais na segunda metade da década de 1970. A primeira proposta consistiu no Plano de Localização de Serviços de Saúde (Plus), que buscou planejar a expansão física dos serviços de saúde da previdência social. Seus produtos foram os planos de saúde para sete regiões metropolitanas e para todo o estado da Paraíba. A segunda proposta foi o Projeto Montes Claros (PMC), que permitiu experimentar a aplicação dos princípios da regionalização, hierarquização, administração democrática e eficiente, integralidade da assistência à saúde, atendimento por auxiliares de saúde e participação popular. Já o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (Piass) buscou implantar uma estrutura básica de saúde pública em comunidades de até 20 mil habitantes na região Nordeste, o que colocou o movimento sanitário como um ator social no cenário da política de saúde (ESCOREL, 2008).

O movimento sanitário começa então a ocupar espaços como um pensamento contra-hegemônico, mesmo ainda com baixa capacidade de interferência nas decisões institucionais. A atuação junto à máquina governamental setorial possibilitou o acúmulo de experiências para a implantação de novos projetos no governo Figueiredo, desde o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (Prevsáude) até as Ações Integradas de Saúde (AIS).

Os anos de 1979 a 1984, coincidentes com a gestão do presidente Figueiredo, marcam o fim do regime militar. Este governo ficou marcado pela grave crise econômica que assolou o Brasil, fragilizando a aliança do regime militar com o empresariado nacional, assim como a previdência social que entrou em crise por diminuição de suas receitas. A crise política foi marcada pelo esgotamento da aliança entre o empresariado, o capital internacional e a tecnoburocracia militar e civil que sustentava o regime burocrático autoritário, bem como pelas pressões das reivindicações populares, sindicais e de entidades de oposição liberal, que passaram a exigir a volta ao Estado de Direito (ESCOREL, 2008).

O final da década de 1970 e início dos anos 1980, no âmbito da Saúde,

foi marcado por crescentes movimentos de contestação e mobilização popular na área da saúde, denunciando as condições precárias de vida da população e propondo alternativas que contemplassem uma política de saúde efetivamente democrática. Foi nesse cenário, que se descortinava de uma forma geral em toda a América Latina, que 134 nações se reuniram em 12 de setembro de 1978 em Alma-Ata na Rússia, na Conferência Internacional sobre Atenção Primária de Saúde, cujos princípios têm norteado as políticas públicas de saúde até os dias de hoje (...). Este fórum internacional reiterou ser a saúde um direito fundamental da pessoa humana, afirmando que a obtenção do mais alto grau possível de saúde é um objetivo social extremamente importante em todo o mundo, exigindo a intervenção dos setores sociais e econômicos e não somente deste setor específico, orientou também as atividades a serem desenvolvidas para o alcance das metas, apontando a educação em saúde, as medidas preventivas, a alimentação, o abastecimento de água potável, o saneamento básico, a imunização e prevenção de endemias como fatores fundamentais estratégicos (GEOVANINI, 2010, p. 41).

Para o movimento sanitário brasileiro, esse período foi marcado por eventos significativos. Em 1979 ocorreu o I simpósio de Política Nacional de Saúde da Câmara dos Deputados, que lhe conferiu visibilidade no cenário político setorial. Em março de 1980 foi realizada a 7ª Conferência Nacional de Saúde, com o tema central “Extensão das ações de saúde através dos serviços básicos”, que discutiu a implantação do Prevsauúde, através da articulação entre os ministérios da Saúde, Previdência e Assistência Social, sob a influência do ideário da Conferência de Alma Ata, realizada em 1978 e a experiência pregressa do Piass. Porém, por ser uma proposta racionalizadora, que favorecia o setor público e de cunho democratizante, o Prevsauúde enfrentou resistência dos setores privatizantes e conservadores, da previdência social e do próprio Ministério da Saúde. Passou por inúmeras reformulações e acabou engavetado no começo de 1981 (ESCOREL, 2008).

Em agosto de 1982, foi aprovado o Plano de Reorientação da Assistência à Saúde no Âmbito da Previdência Social, cujo desdobramento envolveu diversos projetos e programas, dentre os quais destaca-se o Programa de Ações Integradas de Saúde (PAIS). Este programa consubstanciava a proposta de convênios entre o Ministério da Previdência e Assistência Social, o Ministério da Saúde e os governos dos estados, de forma a racionalizar os recursos utilizando a capacidade pública ociosa. O PAIS foi transformado em AIS – Ações Integradas de Saúde – em janeiro de 1984,

como estratégia de reorientação setorial que privilegiava o setor público e visava à integração interinstitucional, descentralização e democratização. Até mesmo pela degeneração das instituições no final do regime militar, essa proposta, fruto da incorporação do método de planejamento estratégico do Inamps, conseguiu atravessar o cerco hegemônico privatista e instalar-se na política de saúde, ainda que inicialmente em uma posição marginal. (...) A partir das AIS, a história da política de saúde deixa de narrar aquilo que vinha sendo realizado por cada um dos ministérios e passa a centrar-se na implementação de propostas de articulação interinstitucional e nas estratégias para unificação do sistema de saúde (ESCOREL, 2008, p. 422 – 423)

Para a Enfermagem brasileira e para o ensino, o final da década de 1970 e início dos anos 1980 também foi um período efervescente de mudanças. O foco das ações do enfermeiro, com a redefinição das políticas de saúde as discussões acerca da inadequação do modelo assistencial, desviou-se da atenção centrada no hospital para as ações de cunho preventivo, com utilização de tecnologia simplificada, no qual o contato direto com a população seria o centro do trabalho a ser desenvolvido pelo enfermeiro (MENDOÇA, AMORIM, 2010).

Essas mudanças na percepção do indivíduo e suas formas de adoecimento,

provocaram discussões no cerne das instituições de ensino superior, especialmente nos cursos de graduação em enfermagem, que, procurando se adaptar às novidades que a saúde trouxera, revisaram seus currículos, na busca do ensino de qualidade e mais adaptado à realidade brasileira. A ideia estava na formação do aluno baseado em competências, ou seja, preparado para os novos desafios que a grande rede composta pelas instituições de saúde pública e privadas exigiam. Nesse cenário das políticas de saúde, a assistência primária foi um novo campo que se abriu aos enfermeiros; e para que eles pudessem dar uma contribuição efetiva, foi necessário não apenas o preparo específico para as ações cabidas nesse nível, como também uma atitude positiva em relação à utilização de pessoal elementar para a execução de tarefas simples, sob sua supervisão e com a participação da comunidade (MENDOÇA, AMORIM, 2010, p. 419 - 420).

Nesse sentido, merece destaque a inclusão dos agentes de saúde e dos atendentes rurais nas categorias auxiliares, integrados ao trabalho na atenção primária à saúde. Às enfermeiras cabiam as funções de treinamento, coordenação e supervisão. Dessa forma,

os currículos de Enfermagem, na graduação e na pós-graduação, que vinham se centrando na assistência curativa, com grande carga horária de disciplinas ligadas a esse tipo de assistência e estágios realizados no hospital precisaram ser revisados, o que exigiu estudos das Escolas de Enfermagem para melhorar o currículo e modificar esse quadro. Era preciso que os currículos também se voltassem para a melhoria da qualidade da assistência de Enfermagem e, acima de tudo, para o despertar da consciência crítica das enfermeiras (GEOVANINI, 2010).

No segundo semestre de 1984 e início de 1985, representantes do movimento sanitário participaram de uma série de reuniões e eventos junto a deputados e partidos políticos, onde foram elaborados documentos com a proposta de saúde para a transição democrática: recomendações de mudanças para o sistema nacional de saúde com base no princípio de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, a serem implementadas com a unificação, democratização e descentralização do sistema de saúde. O movimento sanitário conseguiu que suas ideias integrassem o Plano de Governo elaborado por Tancredo Neves, primeiro presidente civil após vinte anos de ditadura militar. Entretanto, este presidente faleceu antes de tomar posse e, então, o seu vice, José Sarney, assumiu a presidência do país (SCOREL, 2008).

Como destaque deste governo encontra-se a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, que pela primeira vez contou com representantes dos usuários do sistema de saúde, além dos profissionais e prestadores de serviços da saúde e dos quadros técnicos e burocráticos do setor. Nesta conferência discutiu-se e aprovou a constituição de um Sistema Único de Saúde gratuito, descentralizado para Estados e Municípios, sob controle social; o conceito ampliado de saúde, referido não apenas à assistência médica, mas relacionado com todos os seus determinantes e condicionantes (trabalho, salário, alimentação, habitação, transporte, meio ambiente, entre outros); o direito universal e igualitário à saúde; dever do Estado na promoção, proteção e recuperação da saúde; natureza pública das ações e serviços de saúde; subordinação do setor privado às normas do SUS, quando necessário, contratado sob as normas do direito público; foram elaboradas novas bases financeiras do sistema com desvinculação do Sistema de Previdência Social e financiamento autônomo, preservada a gradualidade na substituição das fontes previdenciárias; e a criação de instâncias institucionais de participação social (SCOREL, 2008; PAIM, 2008).

Como estratégia transitória para a chegada do SUS, em julho de 1987 foi aprovado o decreto que criou os Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (Suds), a partir de uma proposta da presidente do Inamps na época – Hésio Cordeiro, que pretendia:

o enxugamento da máquina previdenciária de nível estadual, transformando as antigas superintendências regionais em escritórios; a transferência dos serviços de saúde para os estados e municípios; o estabelecimento de um gestor único de saúde em cada esfera de governo; e a transferência para os níveis descentralizados dos instrumentos de controle sobre o setor privado. (...) A implementação do Suds nos estados e municípios dependeu do grau de compromisso dos dirigentes políticos e setoriais locais, com a proposta. No entanto, mesmo onde o processo começou com amplo apoio, o desenvolvimento do Suds passou a encontrar sérias dificuldades a partir da demissão do presidente do Inamps e sua equipe em março de 1988. A resistência originou-se das lideranças políticas regionais, que sentiam seus interesses ameaçados, e também na burocracia do Inamps e do Ministério da Saúde, principalmente nos interesses ‘verticalistas’ e centralizadores localizados na Sucam e na Fundação Sesp – e, naturalmente, do subsetor privado (SCOREL, 2008, p. 429).

A criação do SUS e as demais propostas da 8ª Conferência sofreram desdobramentos posteriores até serem aprovadas e incorporadas ao texto da nova Constituição de 1988. Segundo Geovanini *et al* (2010, p. 44):

Nessa trajetória, ocorreram sérios confrontos entre os defensores dos ideais populares e os interesses dos grupos privados que, por sua vez, usaram todos os artifícios possíveis para, por meio de *lobbies*, interferirem a seu favor nas propostas mais progressivas. Foi visto que o texto aprovado posteriormente não refletiu, na sua totalidade, os ideais antes propostos, tendo sofrido várias modificações que beneficiaram o sistema empresarial.

A democratização da saúde enfrentou muitos obstáculos vinculados à cultura e à estrutura de poder da sociedade brasileira, que se manifestaram mediante interesses eleitoreiros e clientelistas. A ruptura ou a superação teria um preço a pagar que não seria suave, nem indolor. Mais que a construção de um novo Sistema Nacional de Saúde, a democratização significava a revisão crítica de concepções, paradigmas e técnicas, mas também mudanças no relacionamento do Estado e de seus aparelhos com a sociedade e dos funcionários com os cidadãos (PAIM, 2008).

De acordo com o artigo 196 da Constituição de 1988, a saúde passou a ser considerada como direito de todos e dever do Estado, adotando-se o conceito ampliado de saúde formulado na 8ª Conferência Nacional de Saúde. O SUS então foi criado como um sistema universal de atenção à saúde, regido pelos princípios da descentralização, integralidade e participação da comunidade (BRASIL, 1988).

Ao longo de 1989, as negociações se concentraram em torno da lei complementar que regulamentaria o SUS, resultando na promulgação em 1990 da Lei Orgânica da Saúde – Leis 8.080/1990 (BRASIL, 1990a) e 8.142/1990 (BRASIL, 1990b). Tais documentos estabeleceram:

(...)as normas para o funcionamento do SUS com base nos seus princípios doutrinários de universalidade, equidade e integralidade nas ações de saúde e princípios operacionais de descentralização dos serviços, regionalização e hierarquização da rede e participação social. Assim, iniciou-se a caminhada rumo à municipalização e à participação social mais efetiva na elaboração e na condução das políticas públicas de saúde (SCHOELLER, 2010, p. 258 – 259).

Neste mesmo ano de 1990 o presidente José Sarney assinou o decreto de transferência do Inamps para o Ministério da Saúde, estabelecendo uma nova configuração setorial que seria implementada pelo governo Collor (1990 – 1992) (ESCOREL, 1999).

As transformações ocorridas no setor Saúde acarretaram reestruturações no cotidiano das práticas de saúde e no ensino, cabendo à Enfermagem uma enorme parcela, uma vez que compunham cerca de 60% do pessoal a serviço nas unidades de saúde. Diante da implantação do SUS, o grande desafio para a Enfermagem foi a redefinição da prática nos serviços e o redirecionamento da formação do pessoal de Enfermagem em todos os níveis.

A Enfermagem brasileira empenhou-se, portanto, na análise de suas bases históricas, políticas e ideológicas que condicionavam o processo de formação e da sua práxis. Neste mesmo ano, representantes da ABEn, das Escolas de Enfermagem e do Ministério da Educação promoveram seminários regionais, oficinas de trabalho e comitês específicos e, finalmente, o Seminário Nacional sobre Currículo Mínimo para a Formação do Enfermeiro, na cidade de Niterói – RJ em abril de 1989, onde foram estruturados e aprovados os subsídios para a elaboração de uma proposta de Currículo Mínimo para a formação do Enfermeiro. Ainda em 1989, a proposta daí resultante recebeu contribuições na Reunião Nacional das Escolas/Cursos ocorrida no 41º. CBEn em Florianópolis-SC (CALLEGUILLOS, OLIVEIRA, 2001; GEOVANINI, 2010).

No âmbito das discussões, regionais e nacionais, as Escolas/Cursos de Enfermagem compreenderam a necessidade de organizar o Fórum Nacional de Escolas de Enfermagem que inaugurou suas atividades em 1990 no 42º Congresso Brasileiro de

Enfermagem em Natal - RN e a partir daí, anualmente, por ocasião destes eventos. O II Fórum Nacional de Escolas de Enfermagem, realizado em Brasília, DF, em março de 1991, referenda a minuta de Portaria "Proposta de Novo Currículo Mínimo para o Ensino Superior de Enfermagem", tomando por base o documento que fora consolidado na Oficina de Trabalho da Comissão de Educação da ABEn, após o Seminário Nacional de Niterói, aprovando o seu encaminhamento para orientar o Parecer do Ministério da Educação (MOURA *et al*, 2006).

Em setembro de 1991, no MEC, a proposição sofre alterações em seu conteúdo, passando a ser definida como Currículo Mínimo, pela Portaria 1.721 do MEC, de 15 de dezembro de 1994 e homologada pelo Parecer 314/94 do então Conselho Federal de Educação. As repercussões diante deste currículo serão comentadas no período histórico a seguir.

A implementação do SUS na década de 1990 enfrentou muitos obstáculos. O governo Collor, instalado em 15 de março de 1990 com o discurso de combate à inflação e modernização do Brasil, privilegiou o modelo político neoliberal, instalando uma série de medidas econômicas recessivas, políticas fiscais e monetárias ortodoxas que levaram o país à pior crise social da sua história. Os aspectos econômicos, políticos, sociais e sanitários dessa conjuntura demonstram a inflexão privatizante desse governo (PAIM, 2008; GEOVANINI, 2010).

A iniciativa privada passou a responder por mais de 80% da prestação de serviços de saúde no país, em um antagonismo aos preceitos constitucionais que previam a complementaridade do setor público pelo setor privado. Era nítido que quem atuava forma complementar era o setor público, já que este respondia por menos de 20% do oferecimento de serviços de saúde no Brasil, em uma relação desigual com a rede privada de serviços, o que refletia em uma

dependência do setor público ao setor privado, descomprometido com as necessidades e interesses populares, deixava a população à margem do sistema de saúde. Somando-se a isto ocorre o recrudescimento de doenças evitáveis, como a tuberculose, hanseníase, a febre amarela e a cólera. A AIDS, por sua vez, surgiu como um flagelo sem controle e em plena ascensão. Todos esses fatores evidenciavam a situação caótica do sistema de saúde brasileiro nesse início de década, traduzindo-se pelos indicadores de saúde que mostravam baixa expectativa de vida, alta mortalidade infantil, alta mortalidade materna e perinatal e elevado grau de desnutrição infantil, dentre outros (GEOVANINI, 2010; p. 46).

Até 1992 – ano do *impeachment* de Collor, as políticas de saúde apontavam para o reforço de um projeto conservador, com apoio ao modelo médico-assistencial privatista ao expandir a assistência médica supletiva; reforço à centralização decisória e ao controle burocrático; descrédito da Reforma Sanitária; municipalização discriminatória; implantação distorcida do SUS e incentivo à lógica da produtividade nos serviços públicos por intermédio do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (PAIM, 2002).

Nesse mesmo ano foi realizada a 9ª Conferência Nacional de Saúde, na semana de 9 a 14 de agosto, após ter sido postergada por diversas vezes pelo governo. Essa conferência, que teve como tema central a municipalização, permitiu à sociedade brasileira uma análise da situação de saúde e da oferta de serviços, a implementação dos dispositivos constitucionais e legais, além de propor diretrizes para a orientação, formulação e execução das políticas governamentais para o setor.

O momento dessa conferência também foi marcado pela expectativa da população no tocante à conclusão dos trabalhos da Comissão Parlamentar de Inquérito, que apurava os desmandos e a corrupção no governo, processo que culminou com a deposição do Presidente Collor em dezembro de 1992. Foi um período de mudança política, onde pode-se dizer que a 9ª CNS constituiu-se como uma manifestação pública representativa da população brasileira que se posicionou ferrenhamente em defesa da vida e da ética e contra o governo Collor, conclamando todas as forças democráticas do país a se mobilizarem pelo fim do governo (GEOVANINI, 2010). “O relatório final da 9ª CNS pode ser resumido em algumas palavras de ordem: *Fora Collor e Cumpra-se a Lei*” (PAIM, 2008, p. 192).

A Enfermagem brasileira esteve presente nesses momentos, participando por meio de seus órgãos representativos, na IX Conferência Nacional de Saúde e na Plenária Nacional de Saúde. Passou, também, a ter uma atuação mais incisiva nas Comissões de Ética, deflagrando um processo intenso de auditoria em órgãos públicos e privados e denunciando as irregularidades encontradas, engajando-se aos demais profissionais da área na luta por melhores condições de saúde para a população (GEOVANINI, 2010; p. 47-48).

Destacam-se também no início da década de 1990 os marcos normativos que regulamentaram conquistas relevantes para a profissão. A resolução 146/1992 do COFEN normatizou em âmbito nacional a obrigatoriedade de haver Enfermeiro em

todas as unidades de serviço onde são desenvolvidas ações de Enfermagem durante todo o período de funcionamento da instituição de saúde (COFEn, 1992).

Já em 1993, a resolução 159 do mesmo conselho (COFEn, 1993) dispôs que em todos os níveis de assistência à saúde, seja em instituição pública ou privada, a consulta de Enfermagem deve ser obrigatoriamente desenvolvida na Assistência de Enfermagem. Segundo esta Resolução, a consulta de Enfermagem tem como fundamento os princípios de universalidade, equidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde. É atividade privativa do Enfermeiro, utiliza-se de componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de Enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade; e compõe-se de Histórico de Enfermagem (compreendendo a entrevista), exame físico, diagnóstico de Enfermagem, prescrição e implementação da assistência e evolução de enfermagem.

A consulta de Enfermagem, na verdade, já constava na Lei do Exercício Profissional 7.498 de 1986 (BRASIL, 1986). Naquele período, as enfermeiras atuantes na saúde coletiva assumiam seu papel por meio da Consulta de Enfermagem em uma determinada região ou comunidade, servindo de mediador entre esta e o sistema local de saúde. A atuação pautava-se em tecnologia simplificada e de baixo custo, tendo como foco principal a educação em saúde com ênfase no autocuidado. A partir de 1994, este modelo passaria a ser incorporado ao Programa Saúde da Família (GEOVANINI, 2010).

A conjuntura política nacional modificou-se com o *impeachment* do Presidente da República no final de 1992 e o início do governo Itamar Franco em 29 de dezembro de 1992. O novo governo engendrou esforços para a descentralização das ações e serviços de saúde, por meio da Norma Operacional Básica²⁰ 01/93 (NOB 93) que estabeleceu:

Diferentes condições de gestão (incipiente, parcial e semi-plena) para permitir a transição de uma situação em que os municípios eram tratados

²⁰ As Normas Operacionais (NO) do SUS e o Pacto pela Saúde ocupam papel de destaque na regulação nacional da descentralização. Nos anos 1990 foram publicadas quatro normas operacionais básicas – 1991, 1992 (similar à anterior), 1993 e 1996. Na década de 2000 foram publicadas as Normas Operacionais da Assistência à Saúde (NOAS) nas versões 2001 e 2002 e, em 2006, as portarias relativas ao Pacto pela Saúde. O processo de elaboração e implementação dessas portarias foi marcado por intenso debate e negociação envolvendo os três níveis de governo e o Conselho Nacional de Saúde (NORONHA, LIMA, MACHADO, 2008).

como meros prestadores de serviços para uma fase de municipalização plena, prevista pela legislação. [...] Não obstante, o passo adiante efetuado no âmbito setorial para a implementação do SUS, a NOB – 93 permaneceu ainda distante do marco legal, pois não valorizou a integralidade, nem investiu no redirecionamento do modelo de atenção (PAIM, 2008, p. 194).

Trata-se de uma época de grande expansão da assistência médica supletiva, com diversificação de planos de saúde para os consumidores e diferenciação de modalidade de compra e pagamento dos serviços médicos, além da pressão da indústria farmacêutica. Ainda assim, o governo Itamar conseguiu produzir fatos políticos relevantes, como a extinção formal do Inamps, interlocução com os movimentos sociais, avanço da descentralização com a NOB 93, criação do Programa de Saúde da Família e início da discussão sobre a Reforma Psiquiátrica, medicamentos genéricos e regulação do sistema de assistência médica suplementar (PAIM, 2003; 2008).

Na esfera econômica, Itamar deu continuidade à política de estabilização e desnacionalização da economia, onde desponta o então Ministro da Fazenda Fernando Henrique Cardoso – FHC como liderança e futuro presidente eleito por dois mandatos seguidos, de 1994 até 2002. O governo FHC foi marcado por uma grande contradição entre as políticas de privatização de empresas estatais, por um lado, e a necessidade de extensão de garantias de direitos, por outro. No início do governo,

dois grandes temas eram recorrentes nos debates das políticas de saúde: a questão do financiamento e as repercussões das políticas econômicas sobre as condições de vida e saúde da população. Desde esse momento foi apontada [pelos movimentos sociais] a necessidade de convocação da X Conferência Nacional de Saúde para o avanço da Reforma Sanitária Brasileira [que ocorreu em setembro de 1996]. [Estava instalada] uma crise no sistema público de saúde. Enquanto isso, seguimentos da classe média e dos trabalhadores de melhor nível de renda migraram para o seguro-saúde e outras formas de assistência médica supletiva na medida em que deterioravam os serviços públicos de saúde e a mídia desqualificava os esforços de construção do SUS. Já os demais cidadãos brasileiros usuários do SUS, apesar do direito à saúde estabelecido na constituição, eram repelidos no cotidiano dos serviços de saúde pelas filas, maus-tratos, burocratização, humilhações, greves e baixa qualidade dos serviços (PAIM, 2008, p. 205-206).

O que esta situação deixava evidente, segundo este mesmo autor, era o fato da existência concomitante de distintos projetos políticos para a saúde em disputa pela hegemonia na sociedade brasileira. Isso repercutia em diferentes concepções ou projetos de SUS, como o *SUS formal* – pautado nas legislações e normas; o *SUS democrático* – derivado do projeto da Reforma Sanitária; o *SUS para pobres* – centrado numa assistência mínima à população, para mitigar os efeitos perversos das políticas do ajuste

macroeconômico; e o *SUS real* – pautado no clientelismo, nos desígnios da economia, que amplia o mercado dos planos de saúde privados (PAIM, 2008).

Na implementação do SUS na década de 1990, vale destacar dois programas que alcançaram grande repercussão e extensão de cobertura de serviços de saúde para a população brasileira: o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs), e o Programa de Saúde da Família (PSF) – ambos podem ser tidos como exemplos de programas especiais do *SUS para pobres*, uma vez que eram dirigidos aos pobres e excluídos, como política de focalização (PAIM, 2008).

Inicialmente, o Pacs tinha como objetivos melhorar, através dos agentes comunitários de saúde a capacidade da população de cuidar da sua saúde, transmitindo-lhes informações e conhecimentos, e contribuir para a construção e consolidação dos sistemas locais de saúde (PAIM, 2008). Implantado em 1991 pela Fundação Nacional de Saúde em áreas rurais e periféricas das regiões Norte e Nordeste,

o Pacs atendeu às demandas de combate e controle da epidemia do cólera e das demais formas de diarreia com foco na reidratação oral e na orientação à vacinação. Os ACS eram supervisionados por enfermeiros e se subordinavam às unidades básicas administradas pela FNS. [...] Contudo, diante da incipiente cobertura médico-sanitária naquelas regiões, os agentes foram capacitados para outras atribuições, como cadastramento da população, diagnóstico comunitário, identificação de áreas de risco e promoção das ações de proteção à saúde da criança e da mulher – com prioridade, em face da vulnerabilidade desses grupos. Com atuação de leigos sem formação prévia na área de saúde e elenco restrito de ações, o Pacs correspondia assim a um programa de atenção primária seletiva (GIOVANELLA, MENDONÇA, 2008, p. 600)

Com a expansão do modelo Pacs para outras regiões do Brasil em 1993 e 1994 e incorporação das atividades desenvolvidas pelos ACS à tabela de procedimentos ambulatoriais do SUS, foi garantido um certo controle ao pagamento desta categoria, bem como tornou viável a avaliação dos resultados de seu trabalho. Esta avaliação demonstrou, inclusive, a necessidade de maior articulação entre esse modelo e os serviços de saúde para evitar o esgotamento e o desgaste da atuação dos agentes. Diante disso, através da Portaria do Ministério da Saúde n. 692, de dezembro de 1993 é instituído o Programa de Saúde da Família (GIOVANELLA, MENDONÇA, 2008).

No caso do PSF, de acordo com Paim (2008, p. 561),

seu objetivo geral é contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do SUS, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população.

Entre as diretrizes operacionais destacam-se: caráter substitutivo, complementaridade e hierarquização; adscrição da clientela; cadastramento, instalação das Unidades de Saúde da Família; composição e atribuições das equipes.

A implantação do PSF foi acelerada nos municípios de pequeno porte e lenta nos grandes centros urbanos, devido a questões como concentração demográfica, grau elevado de exclusão do acesso a serviços de saúde, agravos de saúde característicos das grandes cidades e metrópoles e oferta consolidada em rede assistencial desarticulada e mal distribuída (GIOVANELLA, MENDONÇA, 2008).

Tais programas traduzidos em ações nos serviços de saúde repercutiram, mais uma vez, na formação em Enfermagem. Em 1991 foi encaminhada pela ABEn ao Ministério da Educação uma proposta de reformulação do currículo mínimo fundamentada em discussões sobre o perfil sanitário e epidemiológico da população, a organização dos serviços de saúde, o processo de trabalho em enfermagem e a articulação entre o ensino e os serviços (CHRISTÓFARO, 1991).

Essa proposta de Currículo Mínimo resultou no Parecer nº 314, de 6 de abril de 1994 (BRASIL, 1994), que preconizou que a carga horária mínima passaria a ser de 3.500 horas/aula, incluindo as 500 horas destinadas ao estágio curricular. Os conteúdos relativos à Saúde Pública, excluídos do currículo mínimo anterior (aprovado em 1972), retornaram sob a designação de Saúde Coletiva. Entretanto, manteve-se a subdivisão em especialidades médicas na área temática Assistência de Enfermagem, evidenciando a dificuldade de ruptura com a influência do ensino médico que orientou o ensino de Enfermagem desde seu início no Brasil (CALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001).

Tais modificações trouxeram insatisfações à categoria, motivando a continuidade da mobilização nacional, fato que estimulou o surgimento dos Fóruns de Escolas de Enfermagem também nos Estados, ligados às seções regionais da ABEn. Para a entidade, a aprovação dessa nova proposta curricular não garantia a mudança necessária à formação do enfermeiro, por isso encaminhou discussões críticas do novo currículo considerando a compreensão do processo saúde-doença, os novos paradigmas na saúde, o processo de trabalho, e contrapondo-se à tão marcante fragmentação do saber (COSTA *et al*, 2006; MOURA *et al*, 2006).

Diante dessa mobilização, a ABEn cria o Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem²¹ (SENADEn), como um espaço para a definição de políticas de educação, para todos os níveis da Enfermagem. Neste evento seriam definidas estratégias que viabilizassem essas políticas, numa articulação da ABEn com as escolas, em seus espaços de atuação, dando suporte à sua representação junto aos órgãos oficiais de educação e saúde.

Como referem Moura *et al* (2006), o 1º SENADEn ocorreu em 1994 no Rio de Janeiro e promoveu um debate em torno de uma nova forma de desenvolvimento profissional, propondo avanços na construção de um saber inovador para um novo modelo de assistência de enfermagem, nova forma de organização do processo de trabalho, novas formas pedagógicas, além da participação ativa dos trabalhadores de enfermagem enquanto atores sociais. O que significa uma quebra do paradigma que orientava a educação dos profissionais e as práticas em saúde, organizadas majoritariamente, pela lógica do mercado.

O período referente à segunda metade da década de 1990 foi marcado pelas normatizações nas áreas da saúde, da Enfermagem e da educação. A municipalização dos serviços de saúde e a extensão da atenção básica como estratégia de garantia do direito à saúde da população abriram amplas possibilidades para atuação da enfermeira junto à comunidade, especialmente no PACS e na Saúde da Família. A Enfermagem foi profundamente afetada pela política pública de saúde vigente e as entidades organizativas da profissão tentaram enfrentar essas mudanças profundas (SCHOELLER, 2010).

Em 1992, o COFEn publicou legislação referente à obrigatoriedade da presença de enfermeira nos serviços de saúde (COFEn, 1992) e à Consulta de Enfermagem em 1993 (COFEn, 1993). Em seguida, o Ministério da Educação também publicou normativas que interferiram diretamente no processo formativo em Enfermagem. Em dezembro de 1996, foi publicada a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996) que, repetindo o texto da Constituição Federal, reiterou a perspectiva vigente que atribui a responsabilidade da educação à família e ao

²¹ Em 2016 o SENADEn encontra-se em sua 15ª edição, ocorre a cada 2 anos e continua sob a organização da ABEn. Tornou-se um evento relevante para a categoria, onde se reúnem agentes atuantes ou interessados no campo da educação/formação em Enfermagem. Suas pautas refletem o cenário nacional da saúde e da educação.

Estado (BRASIL, 1996). Do ponto de vista da educação superior, reforçou a tendência profissionalizante, bastante questionada, na qual a formação global é escassamente considerada. A LDB trouxe novas responsabilidades para as Instituições de Ensino Superior, docentes, discentes e sociedade, pois permitiu a formação de diferentes perfis profissionais a partir da vocação de cada curso/escola, esperando melhor adaptação ao ‘mundo do trabalho’, já que as instituições tinham liberdade para definir parte considerável de seus currículos plenos (CALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001).

Todo este apanhado histórico dos acontecimentos e marcos normativos, deixam evidências gerais acerca dos diversos fatores, agentes, instituições e condições de possibilidade que influenciaram o ensino da graduação em Enfermagem ao longo do tempo, bem como expõem algumas iniciativas que aproximaram ou distanciaram os currículos deste curso da formação voltada para a Saúde Coletiva.

4.3 PROCESSO HISTÓRICO DE CRIAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFBA E CONSTITUIÇÃO DO ENSINO DE SAÚDE COLETIVA

Em 22 de janeiro de 1946 através do Decreto-Lei 8.779, fundou-se a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia na cidade de Salvador. A intenção inicial de criação desta Escola atendia aos interesses do então Reitor Edgard Santos, que pretendia constituir um corpo de enfermeiras para atuação no Hospital das Clínicas da Universidade, cuja construção foi iniciada em 1938.

“Enquanto fazia o Hospital das Clínicas, foi fazendo a Escola de Enfermagem, de modo que as coisas se casassem: um hospital moderno com enfermagem de nível superior, devidamente universitarizada” (RISÉRIO, 2013, p. 246).

A EEUFBA surgiu em um momento de grande estímulo à criação de outras Escolas de Enfermagem no Brasil, após a Segunda Guerra Mundial (1939 – 1945). Era um período de urbanização e industrialização no país, onde o poder público denunciava que a sociedade carecia de maior número de enfermeiras, bem como profissionais mais

qualificadas, a fim de atuarem nos hospitais, na saúde pública e nas forças armadas (PASSOS, 2012).

Para viabilizar a formação do quadro de docentes na UFBA, foi feito convênio com a Escola de Enfermagem da USP. A convite do Reitor, a organização e condução do curso ficou a cargo da enfermeira professora Haydée Guanais Dourado²², ex-aluna da Escola Anna Nery e que havia participado da criação da Escola de Enfermagem da USP. A chegada da professora Haydée foi decisiva na organização e projeção do curso, uma vez que o projeto político-pedagógico elaborado foi pautado em suas experiências profissionais e acadêmicas. O aperfeiçoamento profissional obtido por ela nas escolas de enfermagem Anna Nery, do Canadá e Estados Unidos e também na Escola de Enfermagem da USP reverberou no modelo implantado na EEUFBA. Haydée buscou trazer os valores difundidos por essas instituições, adaptando-os à realidade cultural da Bahia (OLIVEIRA *et al*, 2016).

A professora Iracy Costa, que graduou-se na 2ª turma da EEUFBA em 1951, relatou em sua entrevista a chegada da professora Haydée à EE:

Ele (Edgard Santos) foi a São Paulo, não foi à Ana Nery (no Rio), foi na USP. Lá pediu à Edith Fraenkel (Diretora da Escola de Enfermagem da época) que queria as melhores professoras dela emprestadas, queria (compor) a diretoria da Escola e a vice. Então, veio a Dra Haydée Guanais Dourado. Essa senhora fez o curso na Anna Nery, fez muitos cursos no exterior, era socióloga (além de enfermeira), (...) era uma mulher de uma riqueza de conhecimento. Era baiana, filha do interior da Bahia. Então, Haydée veio e ela (a diretora da Escola da USP) mandou a vice Olga Verderese²³, que era

²² Haydée Guanais Dourado nasceu em Morro do Chapéu na Bahia e graduou-se em 1935 em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery, no Rio de Janeiro. A convite do Reitor Edgard Santos, tornou-se diretora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia em 26 de junho de 1946. Entretanto, deixou o cargo no dia 22 de outubro de 1949, diante dos conflitos vividos com o Reitor, tais como: a exigência para que a escolha da Vice-Diretora e Chefe do Serviço de Enfermagem do Hospital das Clínicas fosse feita por ela; negação em incorporar o curso de Serviço Social à Escola de Enfermagem e a sua criação anexa à Faculdade de Medicina; a luta para participar do Conselho Universitário; a exigência para assumir a disciplina de sociologia em lugar do professor da Faculdade de Medicina, visto que ela possuía formação em Ciências Políticas e Sociais; implantação do Diretório Acadêmico desvinculado da Faculdade de Medicina. O Reitor Edgard Santos pretendia formar uma enfermeira que Haydée não queria formar. A imagem da enfermeira de Edgard Santos estava atrelada ao velho mundo, onde este havia se especializado. Haydée trouxera para a Bahia a visão do novo mundo. A primeira era vista de forma altruística, religiosa, subalterna e a segunda valorizava os aspectos técnico-científicos e certo grau de autonomia e saberes próprios da enfermeira (OLIVEIRA *et al*, 2016).

²³ Olga Verderese, natural de Piracicaba – SP, graduou-se em enfermagem em 1947 pela USP. Sua primeira missão foi atuar na Bahia, junto com Haydée Guanais Dourado, na organização do primeiro curso de Enfermagem da Bahia, onde se destacou também como professora, e ocupou o cargo de vice-diretora. Nessa ocasião, assumiu a direção de Enfermagem do Hospital das Clínicas, futuro campo de estágios para as alunas do novo curso. Com a visão de que era importante fortalecer a profissão de enfermagem por meio de uma Associação, organizou a Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas – ABED (Atual ABEn), seção Bahia, oficializada em 12 de maio de 1948 e foi sua primeira presidente (MANCIA, SALLES, PADILHA, 2008).

uma professora excelente de lá. (Após a saída de Haydée) Veio Jandyra Coelho²⁴ e veio Anayde (Correa de Carvalho)²⁵. Elas vieram e começaram a trabalhar e a outra (Anayde) ficou sendo professora, mas veio um grupo também só de professoras. Ela (a diretora da Enfermagem na USP) desfalcou a Escola de lá, mas mandou o que era de primeira pra cá. Havia um grupo de 7 ou 8 que eram reunidas só em prol da Enfermagem (...). Eram mulheres inteligentes, corajosas e fortes.

Fica então evidente o reconhecimento social do Reitor Edgard Santos, e seu elevado capital simbólico, nessa tentativa de compor a diretoria e o quadro de docentes da Escola de Enfermagem. Isso também se percebe com o apoio recebido das fundações Rockefeller e Kellog, para a doação de bolsas às professoras. Tais fundações financiaram bolsas tanto para estudos no exterior, quanto estágios nos serviços estaduais de saúde, com o propósito de desenvolvimento das profissões da saúde (KISIL, 1993; MOREIRA, 1999).

No caso da UFBA, a formação das primeiras turmas de enfermeiras não era com a intencionalidade de atuação na saúde pública, e sim para o trabalho nos hospitais, em especial, no Hospital das Clínicas da Universidade. Isso ficou evidente, por exemplo, quando em 1949 o Dr. Ernani Braga, representante do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) no Estado na Bahia, ofereceu bolsas de estudo pelo prazo de dois anos para estudantes da Escola de Enfermagem, uma vez que seria vantajoso para o seu serviço obter o compromisso dessas bolsistas de trabalharem nas cidades de Ilhéus ou Itabuna ao concluírem o curso. Entretanto, ao ser comunicado pela Diretora Haydée Dourado sobre as bolsas, o Reitor não aceitou, afirmando que o Hospital das Clínicas precisava de enfermeiras e isso era prioridade.

O interesse do Reitor Edgard Santos na profissionalização da Enfermagem na Bahia passava, portanto, pelo reconhecimento da necessidade de um corpo funcional de enfermeiras com capacitação de nível superior e com competência técnica para atuar nos hospitais, em detrimento da inserção dessas profissionais em serviços de saúde pública (BARBOSA, 2011).

No tocante ao currículo, a Escola de Enfermagem da UFBA atendia ao preconizado pelo Decreto nº 20.109 de 15 de junho de 1931 (BRASIL, 1931) que além

²⁴ Jandyra Alves Coelho, graduada em Enfermagem pela USP, foi a 2ª diretora da EEUFBA, de 1950 a 1951.

²⁵ Anayde Correa de Carvalho, natural de Ribeirão Preto - SP, graduou-se na Escola de Enfermagem da USP e veio para a Bahia em 1950. Atuou como vice-diretora de Jandyra Coelho em 1950 e tornou-se diretora em 1951, com a saída da mesma.

de regulamentar o exercício da profissão no Brasil, fixou condições para a equiparação das demais escolas de Enfermagem à Escola Anna Nery, que foi criada em 1923 sob a égide da saúde pública e foi elevada à condição de padrão oficial de ensino da Enfermagem moderna (AMORIM; BARREIRA, 2007; GEOVANINI *et al*, 2010).

Segundo Passos (2012), os currículos dos cursos de enfermagem no Brasil na década de 1920 privilegiavam o aspecto preventivo, apesar de demonstrar uma forte inclinação para o âmbito hospitalar. Essa orientação manteve-se quase inalterada até o final da década de 1940 quando foi implantada a Lei 775 de 6 de agosto de 1949 (BRASIL, 1949b), que versava sobre o currículo mínimo para os cursos de enfermagem. A formação voltada para saúde pública foi sendo substituída pela formação hospitalar, tentando responder às novas exigências do momento, diante do processo de industrialização em que se encontrava o país e a necessidade de proteger os trabalhadores a fim de garantir sua maior produtividade.

As aulas do curso de Enfermagem da UFBA tiveram início no dia 12 de março de 1947, pouco mais de 1 ano após a publicação do Decreto-Lei de criação do curso. Mesmo com a referência da Escola Anna Nery que preconizava uma formação mais direcionada para saúde pública, o currículo da Escola de Enfermagem da UFBA preocupava-se mais com o ensino de âmbito hospitalar, como já referido.

Como o prédio da Escola no bairro do Canela só foi inaugurado em 1950, as aulas da primeira turma ocorreram na Faculdade de Medicina, no Terreiro de Jesus. As disciplinas básicas, reconhecidas na época como cadeiras não-privativas, foram lecionadas pelos próprios professores catedráticos da Faculdade de Medicina ou seus assistentes, usando os recursos laboratoriais já existentes na Faculdade.

Iracy Costa, que foi aluna da segunda turma, refere sua vivência nesse sentido:

(...) estávamos fazendo anatomia, fisiologia, microbiologia, parasitologia, essa coisa lá na faculdade de medicina. Não tínhamos Escola, (...) o Hospital das Clínicas estava sendo construído, então nós fomos para faculdade (de Medicina), passávamos lá o dia inteiro e demos essas matérias todas: microbiologia, anatomia, fisiologia, biologia, farmacologia, tudo! Era o dia todo lá. E lá dentro, com a mão, pegando nos cadáveres, pegando nas coisas que podia.

A escolha dos professores para o ensino das primeiras disciplinas ocorreu em reuniões do Conselho da Escola de Enfermagem, órgão criado pelo Reitor Edgard Santos em virtude da Escola não ter assento no Conselho Universitário ou possuir sua

própria Congregação²⁶ devido à condição de ser anexa à Faculdade de Medicina. Além do Reitor, faziam parte desse Conselho de Enfermagem: o diretor da Faculdade de Medicina da época – o professor José Olímpio da Silva e a diretora da Escola de Enfermagem. Mais adiante, esse Conselho foi acrescido da vice-diretora da Escola, Olga Verderese (FERNANDES, 2001).

O Conselho de Enfermagem reuniu-se pela primeira vez no dia 05/03/1947 e nos registros desta reunião é possível identificar as primeiras disciplinas definidas para a primeira turma, bem como os docentes convidados para ministrá-las:

O Sr. Presidente (Edgard Santos) instalou o Conselho da Escola de Enfermagem declarando-o como órgão deliberativo da Escola (...), determinou que fossem iniciados os trabalhos da Escola e passou a deliberar sobre convites a serem feitos a membros do Corpo Docente da Faculdade de Medicina para ministrarem cursos do primeiro período do ano letivo que ora começamos. As matérias em questão são as seguintes: Anatomia, Química da Nutrição e Nutrição, Química Fisiológica, Microbiologia, Parasitologia e Saneamento. (...) Sobre o material necessário para o ensino e o local, ficou resolvido que seria usado o Departamento de Anatomia da faculdade para o ensino dessa matéria; quanto às outras foi lembrado que o Ambulatório Augusto Viana dispõe de algum material, mas tendo ficado decidido que o ensino seja feito ali. (...) Mais tarde, ao ser organizado o Laboratório Central do Hospital das Clínicas, estudariam-se meios de reunir mais o ensino em um só local, até a instalação definitiva do laboratórios da Escola. (...) A seguir, D. Haydée Dourado consulta em primeiro lugar se o ensino da primeira parte de Higiene e Saúde Pública poderia ficar a cargo do Dr. Eglon Malta Santos, técnico de saúde pública e assistente da faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade da Bahia. Ficou resolvido que o professor José Olympio da Silva desse conhecimento do assunto ao professor (Francisco Peixoto de) Magalhães Neto para oferecer-lhe a oportunidade de ministrar o ensino, caso possa; a segunda consulta é sobre convite a ser feito ao Rev. Dom Gregório Müller, beneditino, membro do corpo docente da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras desta Universidade para ensinar Psicologia Geral no primeiro ano (...) junto com uma professora privativa da Escola.

Revela-se nesse excerto, o ensino das primeiras disciplinas relativas à Saúde Pública na Escola de Enfermagem: Saneamento e Higiene e Saúde Pública (Figura 1). Apesar da tentativa da Diretora da Escola de que esta segunda disciplina fosse ministrada inicialmente por um docente da área de Humanidades, a decisão do Reitor – um agente pertencente ao campo médico - reforça a hegemonia médica e determina que tal ensino fosse feito por outro agente da medicina – o professor Francisco Peixoto de Magalhães Neto, sanitarista e agente também do campo político, exercendo em sua

²⁶ A Congregação da Escola de Enfermagem foi instalada em 24/12/1953, considerada como órgão máximo de deliberação superior da Unidade. A lei nº 775/1949 e o Decreto 27.426/1949 já faziam previsão desse órgão na estrutura administrativa das Escolas de Enfermagem brasileiras (FERNANDES, 2001).

trajetória na Bahia os cargos de Diretor Geral da Saúde Pública e Secretário de Estado da Saúde.

Figura 1: Matriz Curricular implantada em 1947 – curso de graduação em Enfermagem da UFBA ²⁷

C U R R I C U L O - 1 9 4 7		
DISCIPLINAS BÁSICAS		
CIÊNCIAS EXATAS	CIÊNCIAS BIOLÓGICAS	CIÊNCIAS HUMANAS
	- ANATOMIA - FISILOGIA - BIOQUÍMICA - MICROBIOLOGIA E PARASITOLOGIA - INT. À PATOLOGIA - FARMACOLOGIA - 1 SEM	- C. SOCIAIS APLIC. A ENFERMAGEM - PSICOLOGIA - SOCIOLOGIA E SERVIÇO SOCIAL
CARGA HORÁRIA	2 SEMESTRES	2 SEMESTRES
DISCIPLINAS PROFISSIONALIZANTES		
ÁREA MED.-CIRÚRGICO	INTERMEDIÁRIAS	SAÚDE PÚBLICA
ENF. MED.-CIRURGICA I O.R.L. ENF. CIRURG. II-UROL. OFT. NEURO ORTOP. P.SOC. SALA DE OP.	ÉTICA HIST. DA ENFERMAGEM	SANEAM. E EST. DA COMUNIDADE. ENF. SAÚDE PÚBLICA I ENF. SAÚDE PÚBLICA II ENF. NAS D. TRANSMISSÍVEIS
<i>(Especialidades)</i>		
OBSERVAÇÃO: Não consta na fonte de dados a carga horária específica.		

Fonte: Arquivo externo da EEUFBA

²⁷ Ao se observar essa matriz curricular e o excerto da página anterior extraído da ata da Reunião do Conselho da Escola de Enfermagem realizada em 05/03/1947, notam-se algumas diferenças como ausências de disciplinas na matriz e títulos diferentes das disciplinas de Saúde Pública.

No primeiro ano do curso, as abordagens teóricas das disciplinas eram ministradas por professores médicos ou com outras formações distintas da Enfermagem. As poucas professoras enfermeiras que atuavam no curso ficavam a cargo de atividades práticas mais demonstrativas e de assistência a pacientes, como se observa em um trecho da ata da reunião do dia 24/09/1947 do Conselho de Enfermagem:

O primeiro assunto tratado (na reunião) foi sobre a necessidade de ampliação das instalações da Escola, que precisa no momento de uma sala de demonstração para a cadeira de Enfermagem e de escritórios para quatro enfermeiras que já estão participando do ensino. Com a necessidade, também de apropriarem-se alguns leitos para estágios das alunas, tinha sido considerada a hipótese do Ambulatório Augusto Viana ser utilizado tanto para sede de escritórios da Escola, como para estágio das estudantes, no caso de se instalar ali uma enfermaria subordinada à unidade de *pesquisa* em moléstias tropicais, ora em organização nesta cidade. D. Haydée consulta o Conselho sobre a possibilidade de serem os escritórios e a sala de demonstração instalados no edifício do Hospital das Clínicas da Universidade da Bahia, na sua fase final de construção. O assunto é encaminhado com interesse pelo Conselho, que se manifesta a favor da pretensão.

Apesar das enfermeiras participarem do ensino, as estudantes acabavam por valorizar mais o conteúdo médico das aulas teóricas. Somente a partir do final da década de 1950, houve iniciativas de modificação dos programas, onde as enfermeiras passaram a intervir no planejamento didático. Em uma reunião das professoras da EEUFBA sobre Educação e Ensino realizada no dia 17/09/1958, essa discussão fica evidente:

Com a palavra D. Maria José Oliveira (...) falou também que sentia que as alunas davam mais ênfase à parte médica, sendo que sugeria que futuramente a parte de enfermagem fôsse dada num só grupo, para que, com isso as alunas valorizassem melhor a enfermagem das diversas matérias.

Em seguida D. Clara Wolfvitch (professora) pediu esclarecimento sobre a feitura dos programas de ensino, se seriam feitos pelo professor (médico), pela enfermeira ou por ambos. D. Maria José Oliveira (diretora em exercício na época) acha que a enfermeira, a depender da sua segurança poderá ir gradativamente, de comum acordo com o professor, modificando o programa. Acrescentou ainda que os estágios de ORL (Otorrinolaringologia), Pediatria, Dermatologia e Ortopedia ficariam sob a supervisão de D. Maria José Florence (professora).

Sempre que possível, as professoras assistiam às aulas dos professores convidados, com dupla finalidade: orientar os mesmos quanto à filosofia da Escola ao mesmo tempo que ampliava seus conhecimentos. A intenção era que aos poucos houvesse a substituição dos professores médicos pelas professoras enfermeiras, como explicitado no relatório de gestão da diretora Nilza Garcia no final da década de 1950:

Todo incentivo foi dado, através de reuniões, entrevistas pessoais, no sentido de que, cada vez mais, as aulas formais sejam dadas pelas professoras enfermeiras, o que nos dará no futuro autonomia de planejarmos o ensino de acordo com as nossas necessidades, sem estarmos dependentes das horas livres dos professores médicos que colaboram conosco.

O investimento na qualificação das professoras enfermeiras no início do curso também reforçou a preponderância do ensino hospitalar em relação ao de saúde pública, por mais que a primeira Diretora (Haydée Guanais) demonstrasse interesse em investir na especialização das docentes para as duas áreas. Isso ficou explícito na decisão tomada na 3^a reunião do Conselho da Escola de Enfermagem ocorrida em 12/01/1948:

Consultado o Conselho sobre a possibilidade de ser ministrado, pela Escola de Enfermagem, um curso de Especialização para enfermeiras já diplomadas, depois de estabelecidas as condições de funcionamento, foi autorizado. São as seguintes as normas para o curso de Especialização a ser ministrado em 1948: Objetivos do curso: A necessidade da organização do curso de um ano de pós-graduação versando sobre Educação e Administração Hospitalar, combinados ou separados, e sobre Administração em Enfermagem de Saúde Pública, faz-se sentir nesta ocasião em que precisamos de enfermeiras capazes e preparadas para funções administrativas e de ensino. Entretanto, diante das condições atuais, que são: 1) *comêço* de criação de enfermagem de alto padrão neste Estado; 2) Deficiência numérica de enfermeiras diplomadas no País; 3) resultante sobrecarga de trabalho para as que se acham à frente dos serviços incipientes na Bahia, este Conselho é favorável à criação de um curso de Especialização a ser ministrado em 1948, com duração de 4 meses, versando sobre administração hospitalar e educação, com o objetivo de contribuir para aperfeiçoamento do corpo docente desta Escola. Disciplinas do Curso e Corpo Docente: As disciplinas do Curso de Especialização de 1948 serão: 1) Educação para Democracia – 8 horas; 2) Psicologia Educacional aplicada ao Ensino Pré-Clínico e Clínico de Enfermagem – 25 horas; 3) Administração em Enfermagem Hospitalar – 12 horas. O ensino destas disciplinas estará a cargo de membros do Corpo Docente da Faculdade de Medicina, do curso de graduação da Escola de Enfermagem, contando ainda, a Escola com a colaboração do eminente educador patricio Dr. Anísio Teixeira, que apesar de se achar investido das grandes responsabilidades e trabalhos da sua pasta, no posto que ocupa como Secretário de Educação e Saúde, acedeu em tomar parte no ensino das professoras desta Escola, enriquecendo o curso com seus profundos conhecimentos de educação. O Sr Presidente (o Reitor), depois de examinar os programas, determinou, para grande satisfação do Conselho, que *ê*le mesmo faria o convite ao Dr. Anísio Teixeira.

O hospital, além de principal campo de estágio, também servia de local de moradia das primeiras docentes e também de estudantes. Em janeiro de 1949, esse ponto foi discutido na pauta da 6^a Reunião do Conselho da Escola de Enfermagem:

O Conselho considerou sem deliberar, o assunto trazido por D. Haydée Dourado e D. Olga Verderese: de se alojarem no Hospital das Clínicas (se houver *bô*a vontade por parte das autoridades que o dirigem) aquelas estudantes cujas condições de residência dificultam o estágio ou por estarem mal alojadas em pensões ou por morarem em bairros afastados; aguarda o Sr Presidente, época mais oportuna para reconsiderar o assunto, de vez que o

Hospital das Clínicas não se acha em funcionamento ainda. Mesmo no caso das professoras da Escola, em sua maioria *pessoas* com famílias em outros Estados, não encontrou ainda a Escola uma solução satisfatória sobre sua moradia, não tendo sido mantida pela Escola até o presente nenhuma residência. O Conselho reconhece nisto a *bôa* vontade desse grupo e adia o assunto para reconsideração oportuna.

As professoras de Enfermagem hospedaram-se nas dependências do Hospital das Clínicas até 1950, quando se mudaram para o prédio definitivo da Escola, que também servia de residência para as estudantes oriundas das cidades do interior ou de outros estados. O prédio foi construído para alojar cerca de 80 alunas e 20 professoras. A residência para estudantes de enfermagem vinha de uma tradição anglo-americana e fora absorvida pelas Escolas Ana Nery e da USP, atendendo a um regulamento exigido pela legislação específica do ensino de enfermagem, Lei 775/1949 (BRASIL, 1949b). De acordo com Fernandes (2001), tais instalações propiciavam um maior convívio entre as alunas e entre estas com as professoras, além de facilitar o recrutamento para o curso, de estudantes que não residiam em Salvador. Também facilitava o transporte em ônibus exclusivo da Escola para os campos de estágio obrigatório.

O sistema de internato durou da década de 1950 até meados de 1970, difundido como uma necessidade da formação da enfermeira ao facilitar o cotidiano das aulas teóricas, práticas e estágios. Entretanto, essa justificativa mascarava a intencionalidade da direção da Escola de controle das atitudes das estudantes e de incorporação do *habitus* da profissão pelas alunas, baseado na obediência, submissão e deveres de ordem moral. Para Passos (2012), a vida na residência, sob o ponto de vista do poder da equipe dirigente era uma forma de manter as alunas sob o seu controle, tanto no aspecto da sua formação profissional quanto moral.

Há relatos de docentes entrevistadas neste estudo que apontam motivações que as levaram a residir na Escola de Enfermagem durante sua formação na graduação, bem como impressões desse período:

Morei na Escola, foi uma experiência muito boa. A Escola era muito boa, tanto que diziam que, para o professor Edgar Santos, a Escola era a menina dos olhos do Reitor. Ele tinha muito apreço pela Escola. (Ruth Guedes)

Estudei e passei em Enfermagem, foi assim, a glória, porque Enfermagem, inclusive, tinha residência própria. Então, do ponto de vista social... eu acho que as pessoas têm sua capacidade própria, mas o social lhe aponta muitos caminhos para você também, que você pode trilhar ou não. Então, assim, eu fiquei satisfeitíssima em passar em enfermagem. (Noélia Santos)

As informações eram de que o curso era muito bom, do ponto de vista da formação, e tinham facilidades que os outros cursos não tinham, que era uma residência específica da EE. Isso ajudava também. As famílias se sentiam seguras de saber que suas filhas tinham um lugar (pra morar), que tinham pessoas responsáveis, que eram cuidadas. A EE veio com essa tradição das residências, por razões históricas, da formação da profissão. Era uma coisa divulgada, mas foi já na Escola que eu tive acesso a panfletos e folhetos da EE. Se explorava (na divulgação do curso) esse lado de poder morar lá, ter pessoas responsáveis, ser cuidada, fazer refeições, enfim, ter uma vida privilegiada. As estudantes de enfermagem, no contexto da UFBA, eram privilegiadas. Enquanto os outros estudantes disputavam a residência masculina ou feminina geral, nós tínhamos uma específica nossa, com todas as mordomias. (...) Morei os 4 anos. De vez em quando eu vou lá e vou olhar (onde era) meu quarto. Era muito bom. Você tinha todas as facilidades: refeições, seus uniformes eram lavados e colocados na porta todos engomadinhos, roupa de cama, de banho, sala de recreação com televisão e mesa de ping-pong. Partilhar esse ambiente coletivo era muito positivo, embora tivessem controles. Tínhamos horários para chegar, horários para sair, tínhamos que anotar num livro onde a gente ia no fim de semana, tinha uma série de frescuras. Só podia sair para determinados lugares. Quando a gente ia pra festas, (...) a gente ia, mas tinha que ter um cavalheiro que assinasse se responsabilizando por levar aquele grupo e tal. Então, era uma coisa muito divertida. Tinha um ambiente de convivência, tinha biblioteca, tinha um ônibus para levar e buscar dos estágios, e toda essa convivência era muito interessante; tinham divergências, claro, mas era muito interessante. (M^a Jenny Araújo)

Como se observa, a residência despertava o interesse de candidatas ao curso, tornando-se um dos elementos motivadores da escolha pela Enfermagem. Tanto atendia às necessidades das estudantes de realidades socioeconômicas menos favoráveis, quanto oferecia vantagens àquelas residentes de origem social mais elevada, o que contemplava os desejos de suas famílias. “A distinção do prédio e conforto que a Escola proporcionava eram uma forma de atraí-las para uma vida reclusa.” (PASSOS, 2006, p. 98)

Outra facilidade apontada pelas agentes em relação à residência da EEUFBA era o deslocamento para os estágios, tanto da área hospitalar – pois o prédio foi construído no mesmo bairro do hospital universitário, quanto da área de saúde pública, uma vez que a Escola dispunha de transporte próprio. Entretanto, no início do curso a situação das estudantes foi diferenciada. Pelas dificuldades de campos de estágio em Salvador, as duas primeiras turmas fizeram o último ano do curso em São Paulo (1950 e 1951), aproveitando-se de uma parceria da UFBA com a USP que vigorava na época. Naquele estado, as estudantes fizeram estágios em Saúde Pública Urbana e Rural, Doenças Transmissíveis e Psiquiatria, além de outras disciplinas de cunho hospitalar de seus interesses (FERNANDES, 2001).

Na Escola de Enfermagem da USP, o estágio em Saúde Pública Rural foi introduzido em 1948, tendo início na cidade de Araraquara, com o apoio da Fundação Rockefeller, em convênio com a Secretaria de Saúde. De 1947 a 1950, e de acordo com relatório apresentado por Edith Fraenkel sobre as atividades da Escola da USP em 1948, o Serviço Especial de Saúde e a Fundação Kellogg eram de parecer favorável a que “deveria ser esta Escola o centro de irradiação para o ensino da enfermagem, curso básico e pós-graduação, não só para o Brasil como também para a América do Sul” (CARVALHO, 1980, p. 63).

Ainda sobre os estágios da USP, Iracy Costa comenta suas vivências como estudante:

O estágio da zona urbana eu fiz em Pinheiros e Rebouças. Visitava as casas, fazia educação (sanitária), vacinava, fazia muitas coisas, a Escola (da USP) era exigente, era muito boa. E a gente entrava de cara de pau (no bairro de Rebouças), porque aquela ali era a zona rica, mas a gente entrava. Pinheiros já era um nível mais baixo, mas tinham as empregadas todas que eles tinham, a gente trabalhava com as empregadas.

No (estágio de SP) rural, nós fomos para Araraquara. Lá o pessoal estava todo com bicho de porco nos pés, muita doença, muita coisa, aí nós trabalhamos muito bem, aprendemos muita coisa. Ficava no posto de saúde também, mas o trabalho da gente era ir para as casas, para ensinar tudo de higiene pessoal, higiene da habitação, higiene da comunidade, higiene da alimentação, isso estava na ponta da língua. Onde deveria fazer a privada, onde deveria ser a fossa, onde deveria fazer a cisterna, sabíamos como um engenheiro.

Pode-se perceber nessas falas que a aprendizagem no estágio urbano e rural estava baseada na educação sanitária e na referência aos serviços de Saúde Pública como direcionados às pessoas com baixo poder aquisitivo, e voltados para ações higienistas. Isso refletia, possivelmente, a pretensão da política de saúde da época, na gestão de Getúlio Vargas, de investir no saneamento, alimentação, assistência materno-infantil e educação sanitária.

Com a formatura das primeiras turmas em 1950 e 1951, a direção da Escola de Enfermagem passou a contratar para o seu corpo docente suas alunas egressas que tiveram melhor desempenho acadêmico. Isso perdurou por toda a década de 1950, não havendo qualquer norma de seleção pública (FERNANDES, 2001). Dentre as agentes entrevistadas, foram convidadas para o ensino na Escola de Enfermagem na primeira

década: em 1953, Zeile Dias²⁸ e Iracy Costa²⁹ foram convidadas pela diretora Nilza Garcia³⁰; e Ruth Guedes³¹ convidada em 1955 por Maria José Oliveira³², Diretora em Exercício.

No decorrer da década de 1950, várias alterações curriculares foram feitas, inclusive, com a introdução do ensino de Administração dos Serviços de Enfermagem, relacionada tanto ao âmbito hospitalar, quanto à saúde pública. Na gestão de D. Nilza Garcia como diretora da EEUFBA a partir de 1952, foram ampliados os campos de estágio, com a colaboração das alunas egressas da EE que passaram a atuar nos hospitais da rede pública estadual e federal. Além do Hospital das Clínicas Professor Edgard Santos, Maternidade Climério de Oliveira e Clínica Tisiológica, buscou-se atuação extra-muros da Universidade, tanto em atividades de ensino quanto de extensão. Na área de saúde pública, a Escola contribuiu na organização dos Serviços de Enfermagem dos Centros de Saúde, estreitando o vínculo com a Secretaria Estadual de Saúde, o que favoreceu a inserção das estudantes da terceira turma em diante nos serviços de saúde pública urbana e rural. Essa parceria pôs fim ao estágio que era realizado em São Paulo no final do curso (FERNANDES, 2001).

Entretanto, os estágios nos Centros de Saúde de Salvador começaram a apresentar dificuldades, em virtude da relação conflituosa com as enfermeiras dos serviços e também pela redução progressiva no número de enfermeiras nos quadros da Secretaria de Saúde, atraídas por outras oportunidades de trabalho, o que levou as professoras da Escola a assumirem as atividades docentes e assistenciais. A fala de D. Ruth Guedes remete a esta situação:

Aí nós íamos para um centro de saúde que era na Vitória, mas ele era muito ruim, porque tinha uma enfermeira lá que foi da primeira turma (da EE), mas ela era muito indiferente à turma, ela era preguiçosa, não trabalhava. Então, a

²⁸ Zeile Novaes Dias relatou em sua entrevista que inicialmente foi convidada para o ensino de Enfermagem Ortopédica, mas posteriormente fixou-se em disciplinas ligadas à Saúde Pública.

²⁹ Iracy Silva Costa foi convidada para o ensino de Enfermagem Obstétrica e atuou também em disciplinas da Saúde Pública.

³⁰ Nilza Maurício Marques Garcia graduou-se na primeira turma da EEUFBA, em 1950 e foi a primeira egressa dessa Escola a alcançar a posição de Diretora, de 1952 a 1957. A convite da diretora Jandyrá Alves Coelho, tornou-se docente em 1951, lecionando as disciplinas de Enfermagem de Saúde Pública, Ética e Ajustamento Profissional.

³¹ Ruth Guedes de Souza foi convidada já para os componentes curriculares referentes à Saúde Pública, como informou em entrevista.

³² Maria José de Oliveira, também egressa da primeira turma da EEUFBA, atuou como diretora em exercício no período de 1955 e 1956; e como diretora pró-tempore em 1989.

Escola fez um convênio com o Estado e pegou um posto de saúde na Federação (Alto das Pombas). Lá tinha estudante de medicina e estudante de enfermagem. Continuaram os médicos que já eram do Estado e estavam lá. Nós da Escola de Enfermagem que ficamos administrando e trabalhando lá (nos estágios com as estudantes), era um trabalho muito bom. O posto de saúde era o centro de estágio e de prática de saúde pública das estudantes da Escola.

Este lugar a que D. Ruth Guedes se refere, era o 1º Centro de Saúde, localizado à Rua Teixeira Mendes, no bairro da Federação, em uma região atualmente conhecida como Alto das Pombas. Pertencia ao Conjunto Assistencial Nossa Senhora de Fátima, cuja coordenação administrativa ficou a cargo de D. Nilza Garcia em 1956 e contou com o suporte de várias docentes da EE.

Outras docentes referem lembranças de suas atuações neste lugar:

(...) No Alto das Pombas, nós pegamos toda aquela área e lá ficamos trabalhando com toda a equipe de estágio. Foi muito interessante. A gente fazia visitas domiciliárias, a gente dava a atenção pré-consulta médica e pós-consulta médica pra orientar. Eu acho que foi o ponto alto, não da minha (trajetória), mas da Escola, de ficar com esse campo de estágio. (No Alto das Pombas) tinha uma lavanderia e o básico para a comunidade usar, a lavanderia e alguns fogões adicionais, para as pessoas chegarem lá e fazer qualquer coisa, e foi disso que a gente teve muita oportunidade de conviver com aquele povo. Às vezes eu via que eram 11 horas e a gente não via nem sinal de fogo, quanto mais comida para o pessoal, e eu via o povo doente. Era terrível. A gente fazia contato com essas famílias, era um trabalho muito bonito. Fazíamos as visitas domiciliárias e ali com plano de orientações para o grupo; fazíamos reuniões com as mães, com os pais, sobre limitação de filhos, orientação; foi muito bom. Dia de domingo, às vezes a gente deixava pra ir dar as aulas lá, encontrar com a comunidade. Foi daí que a gente abriu o caminho pra Saúde Pública, eu acho. (...) Tinha outras professoras de Saúde Pública que iam pra lá também. Às vezes não passava nem na Escola, ia direto pro Alto das Pombas. A gente passava a carga horária toda lá, em função daquele trabalho. Tinha Ruth (Guedes), Maria Myrtes Magalhães, Maura (Almeida) – já uma das mais moças, mas também foi muita força de trabalho. O convênio durou 9 anos. E por causa desses 9 anos, eu fiz para um congresso de enfermagem um modelo de enfermagem em saúde pública, para contribuição da enfermagem (Zeile Novaes).

Construiu-se um posto (na Federação), com tudo certinho e a gente trabalhando lá. Eu cheguei (da especialização em Enfermagem Obstétrica em São Paulo) e fiquei um pouquinho, porque o Reitor já me chamou (pra assumir a Maternidade Climério de Oliveira), mas cheguei a ir um pouco e vi a história. Era um local perigoso, porque o cemitério era de junto, era ladeirado, tudo de chão batido. Pra gente, era um lugar terrível de trabalho, mas todo mundo gostava do que estava fazendo; vacinava, o programa de educação (sanitária) era uma beleza, ensinava como lavava a mão, como deveria ser a alimentação, até pra ver se a gente conseguia reduzir os tabus, porque pariam tanto, só comiam galinha e não comiam mais nada. Eu tinha uma colega, Myrtes (Magalhães), que foi de São Paulo, depois ela chegou a ir pro exterior, quando voltou ela fez um trabalho (no Alto das Pombas): estudo

de bloco familiar³³. Ela reunia o grupo e ia fazer educação sanitária; fazia escala: quem é que ia lavar o sanitário naquela semana, quem varria a avenidazinha, tudo. Até o controle pra não ter mais filho, porque quem já tinha 10, não tinha como dar comida. Um sociólogo disse que nessa universidade foi o melhor trabalho que existiu. Tudo o que a gente fazia era elogiado (Iracy Costa).

Os recursos que a Secretaria Estadual de Saúde destinava para a manutenção dessas ações tornaram-se escassos. A Escola de Enfermagem chegou a intermediar junto à Fundação Rockefeller o suprimento dessa carência, mas com a persistência insanável dos problemas, a Escola decidiu retirar-se parcialmente do referido Conjunto. Algumas docentes da Escola conseguiram ainda desenvolver ações naquela área a partir da articulação com o Núcleo de Medicina Preventiva do Hospital Professor Edgard Santos, que continuou a prestar serviços naquele território (FERNANDES, 2001).

A professora Stella Barros, comenta esta articulação da EE com o Núcleo de Medicina Preventiva:

Existia um trabalho aqui feito pelo Dr Guilherme Rodrigues, um trabalho inédito aqui na Preventiva (Departamento de Medicina Preventiva) e desenvolvia lá no ambulatório (do HPES), chamado saúde da família na área Teixeira Mendes, no Alto das Pombas. E a Escola desenvolveu um projeto junto, de fazer visita domiciliar, não era a reforma sanitária higienista não, a gente fazia uma pesquisa mesmo na área; eu trabalhei nisso, Glacy e Myrtes trabalharam nisso. Era o Departamento junto com o que se chamava de Clínica de Família, se não me engano, com Guilherme, que trabalhava no Alto das Pombas. Foi a primeira experiência que a gente teve um pouco mais avançada.

Dentre as ações da Clínica da Família, localizava-se o serviço de Enfermagem de Saúde Pública que era conduzido pelas docentes do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Escola e servia de campo de estágio para estudantes da graduação. Tratava-se de ambulatórios para atendimentos às famílias em necessidade de serviços básicos de saúde, sobretudo, relacionadas ao perfil epidemiológico da época. Em 07/12/1965, por exemplo, D. Glacy comenta em uma reunião com as demais docentes de saúde pública sobre o programa da Clínica da Família:

A Clínica da Família está continuando com o programa de pesquisa de doença de Chagas. Está dando mais atenção às famílias do Alto das Pombas que tem Machado Guerreiro positivo. A Clínica da Família manterá 150 famílias da quais 50 (...) estão com exames positivos para doença de Chagas.

³³ Segundo a profa. Myrtes Magalhães, na publicação feita “Estudo de Bloco Familiar: análise de uma experiência” este trabalho realizou-se num prazo de 5 anos (1958 – 1962), como uma experiência de ensino e de ação assistencial. Foi executado de modo ininterrupto, por alunas de enfermagem do 4º ano do curso junto a 45 famílias, residentes à rua Teixeira Mendes, no Bairro da Federação (Alto das Pombas). O trabalho visou oferecer elementos para análise de efeito da Educação Sanitária sobre as referidas famílias. Foi, certamente, um estudo experimental, cujos resultados demonstram que a metodologia empregada apresentou alto grau de eficiência (FERNANDES, 2001).

Com relação à Federação, a Escola de Enfermagem ainda recebeu convite do médico José Silveira para participar de um plano de intensificação da assistência à pessoa com tuberculose e aceitou.

Outra ação desenvolvida no Núcleo de Medicina Preventiva do Hospital Professor Edgard Santos que teve atuação de docente da Escola foi o “Clube de Mães”, que promovia oficinas para as mulheres. Este clube funcionava sob a orientação da profa. Iracy Costa e foi atividade de estágio da disciplina Enfermagem de Saúde Pública para as alunas na década de 1960 (Figura 2).

Entre o final da década de 1950 e início de 1960, a Escola de Enfermagem modificou sua estrutura organizacional com a definição de 8 Departamentos:

- Departamento de Enfermagem Cirúrgica;
- Departamento de Enfermagem Médica;
- Departamento de Enfermagem de Saúde Pública;
- Departamento de Enfermagem Obstétrica;
- Departamento de Enfermagem Pediátrica;
- Departamento de Enfermagem Psiquiátrica; e
- Departamento de Administração e Didática.

O grupo de docentes de Saúde Pública que já se reconhecia enquanto equipe, passou então a responder por um Departamento na Escola. As decisões sobre planejamento, desenvolvimento e avaliação do ensino tornaram-se mais socializadas entre os pares, até porque necessitavam de aprovação e legitimidade junto às estruturas administrativas da EEUFBA.

No contexto social permaneceu o mesmo quadro – endemias, doenças de massa e degenerativas. O currículo continuou refletindo a realidade do mercado de trabalho, com o ensino predominantemente das ciências biológicas. O marco conceitual, implícito nos currículos dessa época, apontava para a formação do enfermeiro voltado para a assistência hospitalar. Essa visão foi tão marcante que entre 1962 e 1963 era oferecida uma disciplina que se assemelhava a um estágio de final de curso, com carga horária de 360 horas, apenas na área de Enfermagem Médico-Cirúrgica (FERNANDES, 2001, p. 75).

Figura 2: Matriz Curricular implantada em 1960 – curso de graduação em Enfermagem da UFBA, 2016.

CURRÍCULO - 1960						CURRÍCULO 1960 (cont.)					
DISCIPLINAS BÁSICAS											
CIÊNCIAS EXATAS	C/H	CIÊNCIAS BIOLÓGICAS	C/H	CIÊNCIAS HUMANAS	C/H	ÁREA MED. CIRÚRGICO	T	INTERMEDIÁRIAS	T	ÁREA S. PÚBLICA	T
FÍSICA	15	ANATOMIA	116	PSIC. INDUSTRIAL E EDUCACIONAL	21	ENF. SOC. DE URGÊNCIA	10				
QUÍMICA	107	FISIOLOGIA	74	ÉTICA E AJUSTAMENTO PROFISSIONAL	15	CL. OBSTÉTRICA E PUER. NEO-NATAL	32				
		FARMACOLOGIA	42	SOCIOLOGIA	26	ENF. OBSTÉTRICA	27				
		MICROBIOLOGIA	71	SERVIÇO SOCIAL	17	CL. NEUROLÓGICA	13				
		PARASITOLOGIA	39			ENF. NEUROLÓGICA	11				
		NUTRIÇÃO	20			CL. ORTOPÉDICA	14				
TOTAL	122		362			ENF. ORTOPÉDICA	22				
563 (100.0)	21,7%		64,3%			CL. OFTALMOLOGICA	8				
						ENF. OFTALMOLOGICA	8				
						CL. O.R.L.	9				
						ENF. O.R.L.	7				
						TUBERCULOSE	11				
						ENF. TUBERCULOSE	10				
						CL. PEDIÁTRICA	17				
						ENF. PEDIÁTRICA	29				
						CL. PSIQUIÁTRICA	24				
						ENF. PSIQUIÁTRICA	13				
						CL. UROLÓGICA	7				
						ENF. UROLÓGICA	10				
						TOTAL	481		123		34
						636 (100.0)	75,4%		19,3%		5,3%
DISCIPLINAS PROFISSIONALIZANTES											
ÁREA MED. CIRÚRGICO	T	INTERMEDIÁRIA	T	ÁREA S. PÚBLICA	T						
CL. MÉDICA GERAL	28	HISTÓRIA DA ENFERMAGEM	15	HIGIENE URBANA, RURAL E DO TRABALHO	12						
ENF. MÉDICA GERAL	21	HIGIENE	23	ENF. S: PÚBLICA	16						
CL. CIR. GERAL	28	ENFERMAGEM	66	ADM. SANITÁRIA	11						
ENF. CIR. GERAL	15	HIGIENE MENTAL									
CL. MOLESTIAS INFECTO CONTAGIOSAS	19										
ENF. MOLESTIAS INFECTO CONTAGIOSAS	22										
CL. DERMATOLÓGICA	15										
ENF. DERMATOLÓGICA	10										
VENÉREOLÓGICA E LEPROLÓGICA	7										
CL. GINECOLÓGICA	15										
ENF. GINECOLÓGICA	9										
SOCORROS DE URGÊNCIA	10										

Fonte: Arquivo externo da EEUFBA.

Como reflexo da promulgação da Lei nº4.024 de 20/12/1961 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – o curso de Enfermagem teve seu currículo mínimo definido através do parecer nº 271/62 do Conselho Federal de Educação Clóvis Salgado. Este parecer repercutiu de forma negativa entre os cursos de graduação, pois reduzia em 36% a carga horária do curso, diminuindo sua duração para 3 anos e estabelecendo especializações precoces facultativas aos estudantes, denominadas de habilitações em Enfermagem Obstétrica e Enfermagem de Saúde Pública. A EEUFBA, para o cumprimento do novo currículo, fez toda uma reformulação dos programas de várias disciplinas e dos estágios.

A exemplo disso, em reunião do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública em 29/12/1964, D. Myrtes Magalhães, chefe do Departamento naquele período, consulta o grupo sobre

as áreas de atividades a serem usadas possivelmente no próximo ano (1965) e suas respectivas responsáveis. Depois da discussão, ficou assim determinado: Saúde Pública I – D. Zeile com a ajuda de D. Ruth Souza; para o estágio de Saúde Pública II, teremos as seguintes áreas de atividades: 1) Clínica de Família: a) ambulatório – ficando sob a orientação e supervisão da enfermeira diretamente responsável pela Clínica; b) visita domiciliária – D. Glacy e D. Myrtes; c) Clube de Mães e pré-natal – D. Iracy. 2) 1º Centro de Saúde – D. Iracy, com as seguintes atividades: a) Serviço de doenças venéreas; b) Carteira de Saúde (...). 3) Curso de curiosas – continuará sob a orientação de D. Iracy. D. Myrtes lembra o campo de tuberculose junto ao Dr. Sylveira. Como ainda não está bem definido, ficou para o próximo ano o plano da nossa participação. (...) O curso teórico terá a participação de todas as professoras da equipe, constando desde já uma revisão dos programas. D. Myrtes deu a conhecer a opinião de D. Ivete (Diretora da EE) que acha “curto” o curso teórico. D. Myrtes externa o seu desejo de planejar uma outra atividade para o estágio: “Estudo da Previdência Social”. Terá que ser feito junto aos Institutos pelas estudantes. Não tem, entretanto, caráter definitivo para o ano de 1965.

Para o segundo semestre de 1966, houve a introdução de novos temas em Enfermagem de Saúde Pública, tais como: Administração Sanitária, Higiene Escolar e Enfermagem Pediátrica. A diretora da época (D. Ivete) solicitou ainda a inclusão de uma matéria sobre Saneamento, que foi ministrada por D. Zeile Novaes.

As docentes do Departamento geralmente permaneciam em suas áreas de investimento pessoal – Saúde Pública, Pediatria ou Obstetrícia. Só mudavam de disciplinas em caso de necessidade, para contribuir com o Departamento. A esse respeito, em 1967 D. Ruth fez um apelo em uma reunião de docentes para que “cada

membro da equipe ficasse trabalhando na sua respectiva área, por tempo indeterminado para amadurecimento próprio em cada setor”.

Mesmo no momento crítico de Ditadura Militar que o país enfrentava após o Golpe de 1964, o que se percebe é uma tentativa das docentes do Departamento em manter suas atividades, conforme programadas. Nas atas das reuniões do período da ditadura não há registros que se refiram aos fatos daquela época. Era comum a presença constante de vigilantes na Universidade para relatar eventuais transgressões às normas emanadas pelas autoridades militares.

O volume e a diversidade de atividades desenvolvidos pelas professoras era intenso. Havia uma ênfase maior do ensino prático na área de saúde pública sobressaindo ao componente teórico. Isso pode ter sido reflexo do empenho das docentes em integrarem ensino e assistência, pois as mesmas se inseriam e se vinculavam aos campos de estágio, atendiam demandas dos serviços ou até criavam novos campos por meio de projetos de extensão elaborados a partir necessidades identificadas na prática, como foi o caso do Curso de Curiosas – parteiras leigas - desenvolvido inicialmente por D. Iracy Costa:

Aí eu cheguei e fiz uma pesquisa (no bairro da Federação e adjacências), fui de porta em porta, arrumei bolsistas: duas de sociologia, duas de farmácia e duas de enfermagem, e saía nesse sol escaldante aqui, de casa e casa aqui em Salvador; na casa dos residentes mais velhos, nos centros de saúde, nas pastelarias, no comércio assim, que era mais fácil conhecer: “onde é que mora aqui a mulher que pega menino?” A gente ia procurando, procurando... Descobria uma e por aquela descobria outra. Eu descobri 842 curiosas. Aí, fiquei com essas 842 curiosas nas mãos, que nunca (eu) ouvi falar na curiosa, na parteira leiga, nunca soube do trabalho delas, eu não sabia nem como fazer, eu não sabia nem o que ensinar. Eu falei: “eu vou sair com elas”. Peguei umas da Federação, (...) peguei as curiosas do Baixo de Ondina – Ondina era uma avenida, só de gente muito pobre, e fiz um grupo de 20. Peguei essas 20 e comecei a aprender como é que fazia. Fui ao governador e pedi uma sala, eu não queria misturar com a Escola de Enfermagem, aí ele me deu a Escola de Puericultura. Mas elas (as curiosas) eram tão desdentadas, mal vestidas, despenteadas, que o homem deixou só por 15 dias. Quando eu voltei pra dar aula um dia, depois desses 15 dias, elas estavam todas no passeio ali no nosso índio (estátua), no Campo Grande. “Por que vocês não entraram?”, “O diretor botou a gente pra fora”. Aí eu pensei: “Se eu for conversar com esse diretor, nós vamos brigar” (...) Eu disse: “Olha, eu estou vendo aqui toda hora que o protestante está lá de junto do caboclo (estátua) fazendo pregação, eu vou pra lá também”. Cheguei lá, sentei no batente e comecei a dar aula; eu, professora da Escola e a Escola não está sabendo nada disso, está sabendo que eu estou no curso, Ivete (diretora) está entusiasmadíssima com o que eu estou entusiasmada. Eu estava ali dando aula e Ivete soube. Mandou me chamar: “Você está ensinando lá na rua?”. “Estou. O pastor está lá na rua também. Se o homem já botou pra fora, (...) o que eu vou fazer?”. Na hora a Diretora da Escola resolveu: “a senhora vai lá pro fundo da Escola, no térreo, vai dar aula lá”. (...) Aí eu pedi ao pessoal da

cozinha, as serventes que sabiam ler, que quando saíssem do trabalho viessem me ajudar um pouquinho, porque elas iam fazendo as perguntas, as curiosas respondiam e elas iam anotando pra mim. Eu queria saber o que elas entendiam por acidentes de parto, porque elas foram parteiras, como aprenderam, quem foi que ensinou... Eu queria essas perguntas todas para eu saber como organizar o programa. E aí, as coisas que eu ia sabendo eram maravilhosas, eram lindíssimas, era uma beleza, agora como é que eu vou ensinar isso? Quando fiz o programa, a primeira coisa que eu botei foi alfabetização, que era uma professora do governador, porque ele quando soube disso mandou me chamar e queria falar com a Escola: “Eu quero ser o patrocinador deste programa”. 10 anos ele permaneceu responsável, o Antônio Carlos Magalhães. Nunca me faltou nada. Me deu logo o direito à Tsyla, dava almoço a elas, deu uniforme, deu maleta, deu material e dava transporte. Eu disse: “eu quero uma escola (pra alfabetização), quero algum lugar que tenha algum trabalho social”. Aí tinha a casa de Menininha do Gantois, lá no Rio Vermelho. Eles também deram aquela escola toda caída aos pedaços, mas lá tinha corte e costura duas vezes na semana. (...) Todas as curiosas tiraram o dedão e faziam de verdade suas assinaturas e suas carteiras. Foi uma vaidade que elas tiveram de botar o seu nome. Esse projeto durou 10 anos (Iracly Costa).

A consciência da problemática assistencial materno-infantil e da necessidade de melhoria nos campos de ensino e treinamento didático das estudantes da área da saúde, principalmente de enfermagem, foram pontos básicos que levaram a referida professora à realização desse projeto (COSTA, 2005).

As docentes do Departamento tornaram-se referência na formação em Saúde Pública para outras instituições da Bahia, do Brasil e até de outros países. Na década de 1960, ocorreram diversos convites: pela SUDENE³⁴ a ministrar um curso de preparo e treinamento de atendentes; cursos de Educação Sanitária para visitadoras sanitárias da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia e para o Ambulatório do Hospital Martagão Gesteira. Já em 1968, a OMS solicitou que D. Ester (do Peru) – Universidade de San Marco - fizesse um período de observação na Escola (de 26 a 3 de maio). A consultora da OMS, D. Anita, também visitou a Escola naquele ano para ministrar um curso intensivo sobre Administração de Serviços de Enfermagem.

A assessoria destas docentes em serviços de saúde e em escolas também era solicitada. D. Mirtes comunicou às colegas em setembro de 1967 que estava participando das reuniões para planejamento da reorganização do 2º Centro de Saúde, onde é responsável pela estruturação dos serviços de enfermagem. D. Maura participou

³⁴ A Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste (SUDENE), criada pela Lei no 3.692, de 15 de dezembro de 1959, foi uma forma de intervenção do Estado no Nordeste, com o objetivo de promover e coordenar o desenvolvimento da região. Criada como uma autarquia subordinada diretamente à Presidência da República, a partir de 1964 a Sudene foi incorporada ao novo Ministério do Interior, e sua autonomia, seus recursos e objetivos foram enfraquecidos e deturpados. A Sudene foi fechada em maio de 2001, a partir de denúncias de que estava favorecendo clientelas. Disponível em: <http://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/JK/artigos/Economia/Sudene>

da campanha de vacinação Sabin como elemento de ligação entre a escola e a Secretaria de Saúde; e foi elogiada por D. Iracy pela boa atuação, principalmente por ser uma principiante. Em 1968 houve um pedido da Escola do Salete (no bairro dos Barris em Salvador) para que o Departamento fornecesse um Programa de Higiene do Escolar, sendo atendido o pedido.

O Departamento de Enfermagem de Saúde Pública também investia na capacitação e aprimoramento do seu corpo docente. Um incentivo para isto estava no financiamento de bolsas de estudo pela Fundação Kellog. Em 1968, por exemplo, esta Fundação ofereceu bolsas de estudos de 2 anos nos Estados Unidos para elementos do corpo docente da EE. Nos meados da década de 1960, a professora Maria do Rosário Nogueira permaneceu por mais de 1 ano no exterior, onde participou de um curso sobre pediatria e outro sobre Administração Hospitalar no Instituto de Cardiologia do México. Em 1967, D. Zeile participou do curso de Pós-Graduação em Saúde Pública na Escola de Medicina e Saúde Pública da Universidade Católica da Bahia. Em 1968, chegando a notícia da realização no 2º semestre de um curso de “Planejamento de Saúde” no Chile, D. Glacy se candidata, sendo aceita pelo grupo. O preparo das docentes para atuação no ensino também acontecia em viagens de observação de serviços em outros estados do Brasil. D. Iracy Costa em 1966 viajou para São Paulo para observar um serviço de Higiene Escolar e preparar-se para ministrar a Unidade de Higiene Escolar.

A participação como convidadas e a organização de eventos locais e regionais, cujos temas eram oriundos das demandas do próprio Departamento, foram outras marcas do reconhecimento social e atuação dessas docentes. Em reunião de corpo docente em 24/10/1968 foi lido ofício do Sr. Secretário de Saúde Pública dirigido à diretora da Escola, comunicando a realização do XVII Congresso de Higiene nesta cidade, de 08 a 14/12. Neste congresso, o Departamento de Enfermagem de Saúde Pública apresentou 3 trabalhos: “Atividades das curiosas em Salvador e suas consequências na comunidade”, apresentado por D. Iracy Costa; “Uma experiência no campo da saúde ocupacional”, de Maria Mirthes Magalhães; e “Saúde e Desenvolvimento na Bahia – contribuição da Enfermagem” – Zeile Novais Dias.

No tocante à organização de eventos na década de 1960, Stella Barros sugeriu em reunião em 10/12/1969 de fazer no próximo ano a “Semana de Saúde Pública”, com a finalidade de dar conhecimento do que o Departamento de Enfermagem de Saúde Pública tem realizado até então. A Profa. Zeile Dias em 1971 pediu a presença deste

Departamento nas atividades programadas para a Semana da Enfermeira e certificou ao grupo da participação da profa. Stella Barros com o resumo de sua tese, assim como de uma mesa redonda que ela pessoalmente apresentaria a parte relativa à formação de Enfermeiro de Saúde Pública.

Ainda como destaque da década de 1960 e início dos anos 70, encontram-se as iniciativas docentes em relação aos campos de prática para as disciplinas ministradas pelo Departamento de Enfermagem de Saúde Pública. As parcerias da EEUFBA com a Fundação SESP possibilitaram estágios de saúde pública em diversas unidades de saúde em cidades do interior da Bahia. Em 1966, D. Myrtes e D. Ruth, atendendo ao convite da FSESP viajaram para Juazeiro afim de observar a organização e administração da Unidade Mista, com o propósito de utilizá-la para estágio de estudantes do curso de habilitação em Saúde Pública. Em novembro de 1967, D. Myrtes fala em reunião do Departamento sobre sua viagem a Ilhéus e Itabuna acompanhando as alunas do 4º ano (habilitação em Saúde Pública). Disse que o estágio foi muito bom, tanto as estudantes quanto a equipe da FSESP estavam muito motivadas. E que a equipe entende a importância da participação das estudantes no serviço para a futura vida profissional.

Em reunião de Departamento realizada em 03/05/1966, registrou-se que D. Floripes e D. Iracy visitaram os Postos de Áreas de Ocupação Dirigida³⁵ em Salvador e chegaram à conclusão de não ser possível o treinamento de estudantes nesse campo, pois já não funcionava o atendimento domiciliar. Em julho de 1967, D. Myrtes falou sobre a visita feita por ela e D. Ruth ao 3º Centro de Saúde com a finalidade de ver as possibilidades de servir como campo de estágio das alunas, em caráter de emergência. Chegaram à conclusão de que as instalações são boas, consultórios bem equipados, condições higiênicas razoáveis, sendo necessário material de consumo. D. Myrtes solicitou uma visita da Diretora da Escola (D. Ivete) ao 3º Centro para estudarem as possibilidades de estágio. Em 1968, D. Ivete pediu que uma pessoa fosse à Caatinga do Moura (distrito da cidade de Jacobina), afim de observar o serviço e fazer uma análise crítica com a finalidade de campo de estágio.

³⁵ São Áreas de Ocupação Dirigida aquelas de interesse para a consolidação ou implantação de usos rurais e urbanos, desde que atendidos os requisitos que garantam a manutenção das condições ambientais necessárias à produção de água em quantidade e qualidade para o abastecimento das populações. Além das Áreas de Ocupação Dirigida, se falavam em Áreas de Restrição à Ocupação e Áreas de Recuperação Ambiental. Estes termos são referentes ao Plano de Desenvolvimento de Proteção Ambiental realizado pelos Estados para a organização urbana e planejamento das Regiões Metropolitanas na década de 1960 (ZUQUIM, 2009).

Em maio de 1967, D. Myrtes inicia a reunião expondo o assunto de funcionamento dos ambulatórios do Hospital Edgard Santos e as possibilidades da utilização dos mesmos como campo de estágio das estudantes de Enfermagem de Saúde Pública. Inquirida sobre a oportunidade de Educação Sanitária para estudantes, D. Marline (coordenadora dos Ambulatórios do HPES) opina que a orientação individual poderá ser feita, mas o ambiente físico do Hospital não oferece condições para uma Educação Sanitária de grupos.

Um novo campo de estágio surge em março de 1970, quando D. Zeile comunica ao grupo a instalação do serviço de Enfermagem de Saúde Pública da EE no 5º Centro de Saúde, mas ainda não foi dispensada a utilização do 2º Centro. Este só deixou de ser campo de estágio em 1971, quando em reunião do Departamento, a professora Stella Barros, falou sobre a possibilidade de D. Ruth trabalhar na área Nordeste de Amaralina, afirmando que lá existe muita criança para o serviço de Puericultura e também existe muitas vantagens na área. Houve discussão do grupo e ficou aprovada a ida de D. Ruth para o Nordeste.

Enquanto que na década de 1960 ainda se tinha uma participação de enfermeiras dos serviços como supervisoras das estudantes nos campos de estágio, na década de 1970 as docentes da Escola se empenham ainda mais nessa função de supervisoras e começam a sentir o peso da sobrecarga de trabalho. Na reunião do Departamento em 11/05/1970, D. Glacy queixou-se do acúmulo de carga horária em aulas teóricas e ter que dar estágio, ficando insatisfeita por não ficar no Centro ou na Escola, tendo que atender nos dois lugares.

Ainda em 1970, uma avaliação foi feita com relação à parceria com outros departamentos da EE para o ensino de disciplinas do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública. Em reunião no dia 02/06/1970, D. Maura com a palavra informa que foi procurada pelas estudantes do 2º ano que estudam Enfermagem em Doenças Transmissíveis para ser notificada de que D. Clayde (professora do Departamento de Enfermagem Médica da EE) fez uma avaliação de aprendizagem na disciplina, em classe, procurando saber se as estudantes estavam aproveitando e se visitaram as instituições que cuidam de DT. Após discussão entre os diversos membros do grupo, chegou-se à seguinte solução: D. Zeile falaria com D. Clayde que o grupo aceita qualquer orientação, mas que traga sua contribuição ao Departamento e não diretamente à estudantes. Ainda a respeito da participação de outros departamentos no programa de

Enfermagem de Saúde Pública, a atuação não tem sido satisfatória, justamente porque o nosso objetivo principal é a integração dos aspectos de enfermagem, o qual não tem sido compreendido pelos demais departamentos. O grupo decidiu que no próximo ano não solicitará colaboração dos demais departamentos.

No início da década de 1970, a UFBA passava por um momento de reestruturação didático administrativa demandada pelo Decreto nº 62241 de 8 fevereiro de 1968 – a Reforma Universitária. Em julho de 1969 o Estatuto e o Regimento Geral da UFBA foram aprovados,

passando a Universidade a ser constituída de 24 unidades, nove das quais formando o chamado sistema comum, ou Instituto de Ciências Básicas nas áreas de Matemática e Ciências Físicas, Ciências Biológicas, Filosofia e Ciências Humanas, Letras e Artes, e as quinze restantes dedicando-se ao ensino profissional e à pesquisa aplicada [onde se enquadra a Escola de Enfermagem]. Houve um grande esforço para o aprimoramento e modernização administrativa, de modo a adequar órgãos centrais, unidades, cursos, currículos, sistemas e métodos às diretrizes da reforma. (...) No ano de 1968, o Conselho Departamental (da EEUFBA) fez vários ajustes na (...) revisão do currículo mínimo e dos estudos preliminares, visando a redepartamentalização da Escola, com vistas à redução de 8 para 4 departamentos, tendo em vista a estruturação da UFBA (FERNANDES, 2001, p. 127; 133).

A nova conformação dos Departamentos da EEUFBA ficou assim definida:

- Departamento I – reunindo as disciplinas de Enfermagem Médica, Cirúrgica, Fundamentos de Enfermagem e Enfermagem Psiquiátrica;
- Departamento II – disciplinas de Enfermagem Pediátrica e Obstétrica;
- Departamento III – reunindo as disciplinas de Enfermagem de Saúde Pública; e
- Departamento IV – reunindo as disciplinas de Administração dos Serviços de Enfermagem.

Os ajustes curriculares realizados pela EEUFBA neste período embasaram-se na Reforma Universitária de 1968 e na emissão do Parecer 163 de 28/01/1972 que preconizava que o currículo mínimo dos cursos de Enfermagem e Obstetrícia corresponderia a três partes sucessivas: a) pré-profissional; b) tronco profissional comum levando à graduação do enfermeiro e habilitando o acesso à parte seguinte; c) à formação do Enfermeiro Médico-Cirúrgico, Enfermeira Obstetra ou Obstetiz e Enfermeiro de Saúde Pública.

No dia 26/09/1972, o Colegiado de Graduação em Enfermagem aprovou o Currículo Pleno do Curso de Graduação. Neste currículo, as disciplinas foram

categorizadas em: nucleares, do currículo mínimo, complementares obrigatórias, complementares optativas, eletivas, como se observa na matriz curricular implantada no primeiro semestre de 1975 (Figura 3).

Figura 3: Matriz Curricular implantada em 1975.1 – curso de graduação em Enfermagem da UFBA.

UFBA - Universidade Federal da Bahia - Sistema Acadêmico 25/09/2014 11:30
R00041 - Grade Curricular (Curso)

Curso: 203140 Currículo: 1975-1 Turno: Diurno Duração em anos: Mínima 4 Média 5 Máxima 6
Enfermagem e Obstetria
Área: Ciências Biológicas e Profissões da Saúde Titulação: Bacharel em Enfermagem e Obstetria
Habilitação: Enfermeiro
Base Legal: AUTORIZAÇÃO: DECRETO-LEI Nº 8779 DE 22.01.1946. RECONHECIMENTO: DECRETO Nº 43804 DE 23.05.1958.
DIRETIZES CURRICULARES: RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 03 DE 07.11.2002.

1º SEMESTRE	Crédito / Semestre	146	Horas / Semana	207	Horas / Semestre	3105
Disciplina	C.H.	CR	Nat.	Gr	Pré	Requisito
BIO007 BIOLOGIA	60	4	NU			
EDC180 DIDÁTICA CIEN SAUDE	60	3	CM			
ELT453 ELETIVA 45-3	45	3	EL			
ELT453 ELETIVA 45-3	45	3	EL			
ELT453 ELETIVA 45-3	45	3	EL			
ENF001 SAUDE E COMUNIDADE	45	3	CO			
ENF100 FUNDAMENTOS ENFERMAGEM	210	4	CM			
ENF101 ENFERMAGEM PSIQUIATRICA	135	6	CM			
ENF102 ENFERMAGEM MEDICA	135	6	CM			
ENF103 ENFERMAGEM SAUDE PUBLICA I	120	4	CM			
ENF104 ENFERMAGEM SAUDE PUBLICA II	120	4	CO			
ENF106 ENFERMAGEM PEDIATRICA I	135	6	CM			
ENF108 ENFERMAGEM OBSTETRICA I	135	5	CM			
ENF111 ENFERMAGEM CIRURGICA	195	9	CM			
ENF112 SUPERV TREIN PESS ENFERM	75	3	CO			
ENF113 PROBLEMATICA ENFERMAGEM	45	3	CM			
ENF114 ADMINISTRACAO ENFERMAGEM	240	8	CM			
ENF115 ENFERMAGEM EMERGENCIA	105	3	CO			
ENF117 HIGIENE SANEAM APLIC ENF	45	3	CM			
ENF122 EDUCACAO EM SAUDE I	60	3	CM			
FCH005 ETICA I	45	3	CO			
FCH006 INTRODUCAO SOCIOLOGIA I	45	3	CO			
FCH009 PSICOLOGIA I	45	3	CO			
FCH167 SOCIOLOGIA APLICAD SAUDE	45	3	CO			
FCH225 ESTUDOS PROBL BRASILEIROS I	45	3	CO			
ICS004 BIOQUIMICA BASICA	75	4	CM			
ICS007 ANATOMIA I	60	3	CO			
ICS012 FARMACOLOGIA I	45	3	CO			
ICS015 PARASITOLOGIA HUMANA I	45	3	CO			
ICS019 PROC. GERAIS DE PATOLOGIA	45	3	CO			
ICS021 FISILOGIA I	60	3	CO			
ICS026 HISTOLOGIA	60	3	CM			
ICS028 MICROBIOLOGIA I	60	3	CO			
MAT027 ESTATISTICA IV	75	4	CO			
MAT035 MATEMATICA BASICA III	60	4	NU			
MED151 INTRODUCAO A EPIDEMIOLOGIA	60	3	CM			
NUT121 DIETETICA I	45	3	CM			
OPT453 OPTATIVA 45-3	45	3	OP			
OPT903 OPTATIVA 90-3	90	3	OP			
OPTATIVAS						
Disciplina	C.H.	CR	Nat.	Gr	Pré	Requisito
ADM136 CHEFIA E LIDERANCA	45	3	OP			
EBC120 PROCESSO COMUNICACAO	45	3	OP			
EBC122 FUND CIENTIFICO COMUNICACAO I	45	3	OP			
ENF107 ENFERMAGEM PEDIATRICA II	75	3	OP			
ENF116 ADMINIS CENTRO CIRURGICO	90	2	OP			
ENF123 EDUCACAO EM SAUDE II	45	3	OP			
ENF126 ESTAGIO OPTATIVO I	105	3	OP			
ENF130 ESTAGIO OPTATIVO II	105	3	OP			
ENF131 ESTAGIO OPTATIVO III	105	3	OP			

UFBA - Universidade Federal da Bahia - Sistema Acadêmico 25/09/2014 11:30
R00041 - Grade Curricular (Curso)

INTEGRALIZAÇÃO CURRICULAR						
Natureza	Disciplina	Nome	Carga Horária		Creditação	
			Máxima	Mínima	Máxima	Mínima
CO	Complementar	Obrigatoria	570	570	26	26
CM	Curriculo	Mínimo	2115	2115	93	93
EL	Eletiva		45	45	3	3
NU	Nuclear		120	120	8	8
OP	Optativa		45	45	3	3
Total			2895	2895	133	133

Disciplina Eletiva (EL)

Objetivo complementar os créditos necessários à integralização curricular, ampliando a formação cultural do estudante, possibilitando inclusive, a sua integração com outras áreas do conhecimento, independente da sua opção de curso. De livre escolha do estudante dentre as oferecidas pela UFBA.

Observação:

Exclusão das disciplinas de Prática Desportiva do elenco das obrigatórias dos currículos da UFBA pelo Parecer nº 375/97 de 11/06/97 da Câmara de Ensino de Graduação; poderão ser consideradas eletivas para integralização curricular.

Resolução nº001/94 da Câmara de Ensino de Graduação extingue o ensino da disciplina Estudo de Problemas Brasileiros e autoriza os Colegiados de Cursos utilizarem os créditos cursados da disciplina para integralização curricular.

O Profissional:

Enfermeiro é o profissional capacitado a: - diagnosticar as necessidades de enfermagem do cliente, sua família e comunidade; - planejar, executar, supervisionar e avaliar a assistência de enfermagem no atendimento às necessidades básicas do ser humano; - desempenhar funções de administração de unidade e serviços de enfermagem; - desempenhar as funções de docente em cursos de enfermagem de nível superior, médio e elementar; - desenvolver trabalho de pesquisa e extensão. O desempenho de tais funções requer uma gama de tarefas que vão desde as mais simples às de mais alta complexidade, o que justifica a formação generalista do enfermeiro.

Fonte: Sistema Acadêmico - Colegiado de Graduação em Enfermagem da EEUFBA.


Em 1975 a Escola de Enfermagem redefiniu mais uma vez a sua departamentalização, em atendimento à Circular nº 1.349/75, emitida pelo Reitor Augusto da Silva Mascarenhas. Sob a presidência da diretora Clara Wolfovitch, o Conselho Departamental se reuniu e estabeleceu uma comissão para este fim, composta pelas docentes Aline Regis Galvão (representante do Departamento I), Célia Dias Coelho Dantas (Departamento II), Ruth Guedes de Souza (Departamento III) e Stella Maria Santos de Sena (Departamento IV).

As opiniões das demais docentes a respeito da redepartamentalização foram levantadas em reuniões de seus respectivos Departamentos. Na ata da reunião extraordinária do dia 25/09/1975, professoras do Departamento III (Enfermagem de Saúde Pública) discutiram o assunto:

Segundo a Profa. Marline, na reunião do Conselho Departamental, ficou combinado que as chefes de Departamento se reuniriam para estudar o problema focalizado. A chefe do Departamento I se reuniu com as docentes desse Departamento. Diante disso, as chefes dos Departamentos II, III e IV se reuniram. A chefe do Departamento IV foi de opinião que fossem criados três departamentos: Departamento I (Enfermagem Médico-Cirúrgica); Departamento II e III se fundiriam em Departamento II (Enfermagem de Saúde Pública e Materno Infantil); Departamento III (Administração de Enfermagem). Professora Marline esclarece que não será o Conselho Departamental que irá definir o problema e sim a Congregação. Considerando que a profa. Iracy faz parte desta, foi lembrado que seria interessante a sua participação na reunião decisiva. Profa. Iracy refere que não há problema, sugere, contudo, que a reunião seja marcada para segunda ou sexta-feira, a fim de não prejudicar o estágio das estudantes de enfermagem. Finalmente, após discutir sobre o assunto, as professoras presentes sugeriram que: 1) No caso de ser imprescindível a redepartamentalização nesta Escola, fiquem três Departamentos em vez de quatro: Departamento I (Enfermagem Médico-Cirúrgica); Departamento II (Enfermagem de Saúde Pública e Materno Infantil); Departamento III (Administração de Enfermagem); 2) A distribuição das disciplinas entre os Departamentos deveria ser precedida de um estudo criterioso.

Apesar das manifestações a favor da criação de três Departamentos, a comissão indicada pela direção da Escola emitiu um parecer (Figura 4) sugerindo a redução para dois Departamentos: **Departamento de Enfermagem Fundamental** – englobando as áreas de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração de Enfermagem; e **Departamento de Enfermagem Comunitária** – englobando Enfermagem de Saúde Pública e Materno Infantil.

Figura 4: Parecer da Comissão referente à redepartamentalização da EEUFBA em 1975.


SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

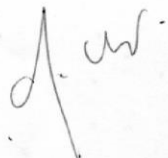
SALVADOR-BA.

ESCOLA DE ENFERMAGEM

PARECER

A Comissão do Conselho Departamental da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, constituída para proceder o estudo da redepartamentalização desta Unidade, tendo examinado a opinião do plenário dos quatro departamentos desta Escola sobre o assunto e procedido consultas ao Presidente da Comissão de Legislação e Normas do Conselho Universitário da UFBA., - Prof. ERNANI SOBRAL; ao relatório da pesquisa "Avaliação da Reforma Universitária" e analisado as recomendações do Conselho Universitário em reunião de 17.11.1975 relativas ao presente assunto, considera que:

- 1) Não existem critérios definidos e estruturados, escritos ou aprovados em relação do assunto mas que apesar disso o MEC/DAU recomenda a diminuição do nº de Departamentos visando a não duplicação de meios.
- 2) Que sendo os departamentos considerados como sub-unidades administrativas deverão ter sua própria dotação orçamentária, o que somente se justificaria através um expressivo atendimento universitário, não apenas qualitativo mas também quantitativo.
- 3) Que, critérios amplos: afinidade entre disciplinas, amplitude do campo de conhecimentos e unidades das funções de ensino e pesquisa, bem assim, critérios de menor amplitude tais como: disponibilidade de instalações e equipamentos, serviço administrativo próprio e o número mínimo de docentes deverão ser analisados no novo plano de redepartamentalização;



U. F. Ba. - Mod. 015
100 000 - 9/75



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

SALVADOR-BA.

.2.

- 4) Que o Conselho Universitário, em reunião de 17.11.75, não somente aprovou pareceres de processos de redução de departamentos como recomendou especialmente, que os demais órgãos da UFBA., ultimassem seus estudos, até 20.12.75.
- 5) Que pelo consenso atual o plenário dos Departamentos, opina na sua maioria pela redução dos mesmos, esta Comissão conclue que, face ao exposto os departamentos atualmente existentes Enf. Médico-Cirúrgica (I), Materno Infantil (II), Enf de Saúde Pública (III) e Administração de Enfermagem (IV), poderão condensar-se em 2 atendendo primordialmente à afinidade de disciplinas e setores de atuação como também à distribuição equitativa de pessoal docente e equilíbrio entre número de disciplinas e carga horária dos professores.

Dentro destes critérios haverá:

a) Departamento de Enfermagem Fundamental - Englobando as áreas de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração de Enfermagem. As disciplinas inclusas neste Departamento concentram conhecimentos teóricos a atividades práticas dirigidas no sentido de atender às necessidades básicas do doente, visando a recuperação da saúde. São atividades realizadas primordialmente a nível hospitalar razão da sua estreita afinidade com as disciplinas ligadas à Administração de Serviços de Enfermagem.

Nº de Docentes	25
Nº de disciplinas	11
Carga horária-total	1.485



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
 UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

SALVADOR-BA.

.3.

b) Departamento de Enfermagem Comunitária - Englobando Enf. Saúde Pública e Materno Infantil. Neste departamento concentram-se os programas de ensino relativos à saúde comunitária.

São áreas consideradas afins por terem como objetivo comum a promoção da saúde do ser humano em todas as suas fases etárias, em âmbito individual, familiar e comunitário, com ênfase especial à assistência materno-infantil.

Envolve atendimento profilático e assistencial priorizando através sistema de referências entre serviços de Saúde Pública e Instituições Hospitalares.

Nº de Docentes	19
Nº de disciplinas	14
Carga horária total	2.085

Face ao exposto esta Comissão emite este parecer recomendando a aprovação pelo Conselho Departamental desta Escola a redução dos departamentos desta Unidade para dois (2).

Salvador, 09 de dezembro de 1975.

Ass. Stella Sena
 Ass. Ruth Guedes de Souza
 Ass. Célia Dias Coelho Dantas
 Ass. Aline Galvão

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFBA.
 VISTO: Clara Wollovitch
 Clara Wollovitch
 Diretora

Este parecer foi apresentado e homologado em reunião do Conselho Departamental da EEUFBA no dia 09/12/1975. A Congregação aprovou o parecer em 18/12/1975 e emitiu uma Resolução (Figura 5) que modificava a estrutura departamental. Entretanto, nesta resolução a denominação “Departamento de Enfermagem Fundamental” foi substituída por “Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração de Enfermagem”, não ficando explícito o motivo da mudança. Pode-se pressupor que a nova denominação deixaria mais explícito as áreas dos componentes curriculares do novo departamento.

Somente em junho de 1976, com a eleição das novas chefes, os dois novos Departamentos começaram a vigorar. Em reunião do corpo docente da EEUFBA no dia 07/06/1976 foram escolhidas as professoras Stella Maria Santos de Sena e Ruth Guedes de Souza para chefes do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração de Enfermagem – DEMCAE, e Departamento de Enfermagem Comunitária – DECOM, respectivamente.

O processo de constituição do Departamento de Enfermagem Comunitária entre 1975 e 1976 parece ter atendido apenas a uma determinação administrativa. Dessa forma, não representou um projeto de ruptura ou de redefinição das práticas de saúde, do ensino ou da profissão, como representaram os Departamentos de Medicina Preventiva iniciados na década de 1960.

O espaço criado pelos departamentos de medicina preventiva – onde o que estava em discussão era um projeto de mudança: da medicina, do ensino médico e da prática médica - ajustou-se à disposição de agentes (...) que lideraram o processo de subversão dos propósitos dos organismos internacionais, e de alguns clínicos, desenvolvendo um pensamento crítico sobre a saúde - que iria passar a se constituir em componente de um *habitus* em formação e de uma *illusio*, ou seja, do investimento na criação do novo espaço (VIEIRA-DA-SILVA, 2015, p. 39).

A escolha pelo termo ‘Enfermagem Comunitária’ (e não mais Enfermagem de Saúde Pública) para a denominação do Departamento guarda relação com as expressões ‘medicina comunitária’ e ‘saúde comunitária’ difundidas no Brasil nas décadas de 1970. A professora Stella Barros refere algo nesse sentido em sua entrevista:

Eu sei que eu lutei pra mudar o nome (do Departamento), (...) sei que já existia um movimento de saúde comunitária que levou a essa terminologia ‘comunitária’. Eu acho que isso já estava no clima, e isso (adoção deste nome) de fato ampliou. A enfermagem comunitária tem uma visão muito mais ampla do que saúde pública, não era uma coisa higienista, estatal e tudo mais.

Figura 5: Resolução da EEUFBA referente à redepartamentalização em 1975.

ESCOLA DE ENFERMAGEM

RESOLUÇÃO

A CONGREGAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, em reunião realizada em 18 de dezembro de 1975, no uso de atribuição legal e na forma do que dispõe o item IX do art. 5º do Regimento desta Escola, tendo em vista o Parecer da Comissão do Conselho Departamental desta Unidade homologado por esse mesmo Conselho em reunião de 09.12.1975 - conforme Parecer emitido, os quais a esta se incorporam,

RESOLVE:

Aprovar o projeto de modificação do Regimento desta Escola no que se refere ao Art. 18- que terá a seguinte redação:

"Art. 18 - A Escola terá dois Departamentos:

- I - Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração de Enfermagem.
- II - Departamento de Enfermagem Comunitária"

Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, 18 de dezembro de 1975.

Ass. Clara Wolfovitch
 Ass. Ma. do Rosário B. Nogueira
 Ass. Iracy Silva Costa
 Ass. Leny Rocha Andrade
 Ass. Eurides Correia Rocha
 Ass. Maria de Lourdes Paula de Almeida
 Ass. Sônia Maria Passos de S. Pinto

/ANC.

De acordo com Paim (1976), a medicina comunitária pode ser identificada como originária dos Estados Unidos, especialmente a partir da década de 1960, tendo duas vertentes principais: a executada por agências voluntárias ou órgãos estatais, para preencher as lacunas entre a medicina de empresa e a medicina pública; ou a articulada às escolas médicas, no sentido de operacionalizar o movimento da medicina preventiva.

Já a expressão ‘saúde comunitária’, para Loureiro (1976) designava programas didáticos envolvendo atividades de atenção médica no nível de unidades periféricas de saúde. Para este autor, a ‘comunidade’ escolhida para este programa consistia em um subgrupo da população com baixa renda, vivendo em aglomerados de habitações subnormais na periferia de centros urbanos.

A Enfermagem em Saúde Comunitária ou Enfermagem Comunitária é definida pela Organização Mundial de Saúde como a síntese e a aplicação de um amplo espectro de conhecimentos e técnicas científicas para promoção, restauração e conservação da Saúde Comunitária. O sujeito primário de sua assistência é a comunidade e os grupos sociais dentro dela, incumbindo-se das seguintes funções: identificação das necessidades de saúde da comunidade; e a tarefa de obter da mesma uma participação ativa na execução dos programas (SOBREIRA, 1981).

A perspectiva ‘comunitária’ na qual se apoiam estes conceitos apontam para uma concepção apenas estrutural e funcional de ‘comunidade’. Para Paim (1976), esta concepção subestima ou anula as possibilidades de mudança, imprime uma estratificação social dos sujeitos e os coisifica, colocando-os como subservientes. Além disso, relaciona-se com a linha da patologia social, a partir de condutas desviantes.

Neste período de constituição do DECOM, ocorriam transformações significativas na estrutura social do Brasil. Em virtude da crise financeira que o país enfrentava, a classe operária crescia em ritmo progressivo, enquanto a classe média proletarizava-se. O setor saúde também enfrentava dificuldades pela crescente demanda do setor previdenciário e a discordância entre as prioridades de saúde a população e as ações desempenhadas pelo governo. A partir de 1975, a Previdência Social legitimou-se como responsável pela assistência individual e curativa, enquanto o Ministério da Saúde, por meio das Secretarias, desenvolvia ações preventivas e de alcance coletivo, o que acarretava em uma divisão entre ações tecnicamente indivisíveis (GEOVANINI *et al.*, 2010).

Segundo Verderese (1977), as práticas de saúde em meados dos anos 70 voltavam-se para a expansão de cobertura dos serviços de saúde, principalmente nas áreas rurais do país; para a atenção primária à saúde e o incentivo à participação da comunidade. Isso repercutiu na expansão das atividades de Enfermagem, com a formação de enfermeiras generalistas e aumento do pessoal de Enfermagem - principalmente no nível médio e auxiliar.

Neste sentido, uma experiência marcante nos primeiros anos do DECOM consistiu no êxito na implementação de um projeto de extensão intitulado Programa Integrado de Saúde Rural em nível de Assistência Sanitária Simplificada, que aconteceu em Cruz das Almas, cidade do Recôncavo Baiano, de 1976 a 1979, com financiamento da Fundação Rockefeller. Os elevados capitais burocrático e universitário de D. Iracy Costa, resultantes de sua experiência com o treinamento das parteiras curiosas pelo interior do Estado e outras ações educativas junto a mulheres e crianças, a habilitavam para a coordenação técnica do Programa Integrado. Ela contou ainda com a contribuição das professoras Maria Myrtes Magalhães e Ruth Guedes de Souza, e das enfermeiras Mari Saho, Gláucia Magalhães Pedra e Theolina Henriqueta Pimentel Leal. A professora Clara Wolfovitch assumiu a coordenação administrativa do programa em tela (FERNANDES, 2001; PAIVA, 2014).

Os objetivos do grupo executor do referido Programa consistiam em: integrar os serviços de saúde da Cidade de Cruz das Almas e de suplementar o sistema de saúde simplificado. Para tanto, a UFBA propôs criar um modelo experimental de trabalho, no qual participavam todos os órgãos públicos de saúde do município de Cruz das Almas, estabelecendo uma integração interprofissional, com base na lei 6.229/77, que dispunha sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde. A escolha por este município deveu-se ao fato de haver ali uma unidade da UFBA, com o curso de agronomia e a melhoria dos serviços prestados pelo Hospital Maternidade Nossa Senhora do Bom Sucesso (COSTA, 2005).

De acordo com Paiva (2014, p. 117),

O Programa estava organizado a partir da execução de dez projetos, quais sejam: assistência à saúde materna; assistência à saúde da criança sadia; pediatria; assistência à saúde escolar; profilaxia do câncer ginecológico; assistência à saúde do adulto (tuberculose, câncer e doença de Chagas); capacitação de recursos humanos; expansão de Unidades Elementares de Saúde (mini postos) e saneamento ambiental.

Este Programa em Cruz das Almas também possibilitou estágio de estudantes da graduação em Enfermagem da UFBA. Inicialmente, as estudantes se deslocavam para lá no período das férias, para uma atividade de extensão. Depois, a EEUFBA reformulou o conteúdo programático do curso de Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública, oferecendo à estudante o estágio na zona rural. As ações desenvolvidas nos estágios consistiam em: levantamento epidemiológico, identificação de necessidades de saúde da comunidade em área urbana e rural, capacitação de recursos humanos, educação em saúde, organização do serviço e execução de atividades de enfermagem, dentre outras (COSTA, 2005).

D. Iracy Costa comenta a sua relação com as estudantes e as demandas durante este estágio:

As estudantes eram minha mão direita, sem elas eu não fazia nada não. Meu estímulo eram as estudantes. Com elas eu também aprendia. (...) Lá em Cruz, era demorado também o estágio, era demorado. Lá a gente tinha muita coisa.

Antes de iniciar as atividades, cada grupo de estudantes visitava as instituições convenientes do programa com a finalidade de apresentarem-se como membros que participavam da equipe multidisciplinar do trabalho. Do mesmo modo, visitavam escolas e outras instituições para a divulgação dos objetivos do programa e solicitavam apoio e recursos.

Outra agente entrevistada, Cristina Melo, refere sua participação como estudante da Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública no Programa de Cruz das Almas: “Porque eu me formo, fiz a especialização (Habilitação em Saúde Pública), era um bom curso, inclusive, com boa parte de prática, era em Cruz das Almas”.

Já Mirian Paiva, teve uma vivência como estudante e outra como docente neste Programa:

Como eu fui aluna (da EE) e entrei logo em seguida (como professora), a Escola tinha um projeto que era o Projeto Integrado em Saúde Rural em Cruz das Almas, eu fiz estágio lá e depois eu fiz uma bolsa de trabalho de 1 mês entre um semestre e outro em 1976. Eu fui pra lá e foi quando a gente fez toda a criação do centro de saúde de lá. E aí, normas, rotinas, treinamento de pessoal, a gente trabalhou com tudo isso até a inauguração do posto. Quando eu entrei aqui (como docente colaboradora), a professora Iracy, que era a coordenadora (do projeto) mandou me chamar e disse que gostaria que eu integrasse o projeto, já que eu conhecia o projeto e eu fiquei. Em seguida, a professora Iracy adoeceu e eu fui ser vice coordenadora do projeto e comecei a trabalhar.

As ações extensionistas foram marcantes no DECOM, inclusive pela iniciativa das docentes em desenvolver projetos em localidades mais periféricas em Salvador ou

no interior no estado da Bahia. Além da contribuição com diagnósticos situacionais, ações educativas e implantação de serviços de saúde de atenção primária, os projetos tinham o intuito de abrir novos campos de estágio para as estudantes da Escola, tanto no nível de graduação quanto de pós-graduação.

Aqui vale destacar o Programa de Assistência de Enfermagem às gestantes do Centro Social Campostrini no bairro de Pau da Lima em Salvador, desenvolvido pela professora Sonia Passos em 1977; e o Campus Avançado de Barreiras no início dos anos 80, que contou ao longo do tempo com a participação das professoras Mirian Paiva, Vilma Cabral, Floripes Cavalcante, Edith Domingues e Maura de Almeida.

Em relatório apresentado à Direção da EEUFBA em 1977, a professora Sônia Passos relata que o trabalho junto às gestantes no Pau da Lima foi realizado a convite da diretora Clara Wolfvitch. Inicialmente, as ações a serem desenvolvidas seriam de cunho educativo. Depois, partindo-se do princípio de que a educação das gestantes deve fazer parte de uma assistência mais ampliada, iniciou-se a assistência de enfermagem às gestantes, englobando o acompanhamento pré-natal.

Já o Campus Avançado de Barreiras iniciou suas atividades em 1972, assumido pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), com contribuição da Universidade Federal de Viçosa – MG, e em parceria com o Projeto Rondon. Foram desenvolvidos projetos nos setores Saúde, Educação, Socioeconômico, Técnico e Agropecuário. Em 1976, por problemas internos, a UFMG interrompe suas atividades nesse Campus e, o mesmo só é reativado entre o final de 1979 e início de 1980 com a celebração de um convênio entre o Ministério da Educação, a Universidade Estadual de Maringá – PR e a Universidade Federal da Bahia. A retomada do Campus Avançado de Barreiras contemplava o propósito de Regionalização da Universidade Brasileira do Ministério da Educação.

A EEUFBA começou a participar deste projeto em 1980. Naquele ano aconteceram duas visitas de docentes ao município de Barreiras, onde foram vistas as instalações do Campus Avançado, estabelecidos contatos com lideranças da comunidade visando a reativação do Campus e observação do trabalho que a Fundação SESP desenvolvia na região, com propósito de articular campo de estágio para as estudantes. A priori, a intenção era levar estudantes da graduação para Barreiras, mas por questões econômicas e de logística, o Campus foi utilizado apenas para estágio das

residentes em Saúde Comunitária da Escola, como relatado pela professora Mirian Paiva:

Tivemos o Campus Avançado de Barreiras, onde a gente tinha uma fazenda-escola em Barreiras, a gente tinha saúde-escolar, trabalhava com as curiosas, trabalhava com educação, arquitetura; a gente esteve lá a todo tempo. Tivemos muitas dificuldades nas oportunidades de levar alunos de graduação e às vezes eu trazia pro Departamento essa coisa: “Gente, eu fui aluna de graduação no projeto de saúde pública rural em Cruz das Almas, porque que a aluna de graduação não pode ir pra Barreiras?” Como era mais longe, as alunas tinham que ficar muito tempo, aí: “Ah, não dá! Não tem seguro, não tem isso...”. Começam outras coisas que antes não se pensava, mas que passa a se pensar como direito do estudante. Aí, a gente acabou levando pra Barreiras só as alunas da Especialização (em Enfermagem Comunitária da EE).

Como objetivos do projeto, as estudantes teriam oportunidade de participar de ações de saúde desenvolvidas em equipe multidisciplinar atendendo às prioridades dos programas estabelecidos; e realizar atividades de enfermagem a nível de prevenção, promoção e recuperação de saúde adequadas às necessidades do meio e utilizando recursos materiais e humanos disponíveis. A Profa. Mirian aponta algumas ações desenvolvidas em Barreiras:

A gente também tinha um projeto muito interessante, onde você juntava a universidade e a aluna não se sentia só aluna de enfermagem, mas a gente poderia estar ali compartilhando com alunos de educação, de arquitetura... às vezes eram coisas que a gente dizia assim: “Meu Deus, arquitetura vai pra lá fazer o que, não é?”. E depois a gente descobria: fez os móveis, montou as escolas, tirou as escolas de debaixo dos umbuzeiros para tornar em prédios. E como a gente trocava essas coisas... eu sempre falo do professor de arquitetura que a primeira vez que foi (estava) horrorizado, com medo: “Posso pisar nessa água? Tem Schistosoma?”. Pra beber uma água, ele não bebia, andava com a água mineral dele. Depois ele foi o coordenador do campus e ele dizia assim: “gente, esse campus me ensinou a descobrir qual é a dimensão social da arquitetura, que eu nunca tinha descoberto”. Ele ficou apaixonado depois, por tudo aquilo, incentivava os alunos a irem, a conhecerem um outro lado, uma outra realidade. Então, acho que foram espaços que contribuíram imensamente na formação das alunas.

Sobre o aprendizado proporcionado por esta experiência, no Colóquio realizado pela Pró-Reitoria de Extensão da UFBA em 1985, o professor do curso de Arquitetura - Guivaldo Baptista, coordenador do Programa Campus Avançado, referiu em seu trabalho que

Através dos estágios curriculares e de extensão é fortalecida nos jovens a consciência de sua resposta social através das ações desenvolvidas em comunidades carentes, para que, participando de sua problemática, se comprometam como agentes ativos dos processo de desenvolvimento e melhoria das condições de vida, norteados pelo desejo de contribuir para a valorização do homem, diminuição dos desníveis sociais, socialização do saber, que leva ao saber fazer e ao saber ser, em busca de um maior equilíbrio

econômico que favoreça o ascenso da população de baixa renda. (...) Como produto podemos afirmar, entre outras coisas, que comprova-se o aumento da consciência política no que tange às reivindicações pelos serviços que são devidos à comunidade.

Mesmo com a avaliação positiva por parte das estudantes, em 1987 as docentes da EEUFBA encontraram dificuldades em permanecer no projeto Campus Avançado e interrompem sua participação. Em reunião de Departamento no dia 18/02/1987 a professora Maura de Almeida diz que

não tem mais interesse em ir para Barreiras, devido aos contratempos e que apenas o trabalho com a comunidade é gratificante; diz que as alunas não podem ir para a zona rural, pois quando chegam lá, dizem que não tem gasolina para levá-las. O depoimento das alunas é de que é uma experiência válida. (...) A profa. Ivone coloca (...) que a cada dia a Universidade se distancia mais dos trabalhos nas comunidades. O grande obstáculo é o professor se deslocar. A profa. Maura coloca que onde as alunas vão trabalhar é em área rural. A profa. Ivone diz que aqui em Salvador tem área para trabalhar, como na periferia, Alto das Pombas e outros. O grupo concorda que esse semestre é inviável, ficando de ser estudada sua participação no projeto nos próximos semestres.

O DECOM também se destacou na promoção de seminários tanto para discussão de temáticas específicas – saúde pública, enfermagem pediátrica e obstétrica, quanto para divulgação das ações desenvolvidas pelo Departamento. Eram eventos importantes para atualização do conhecimento, que envolviam agentes internos e externos à UFBA, onde eram gerados relatórios com recomendações, sobretudo, referente ao ensino. Destacam-se neste sentido as duas edições do Seminário de Enfermagem Comunitária realizadas em 1979 e 1980, respectivamente.

O 1º Seminário (ANEXO C) teve o objetivo de estimular o desenvolvimento das ações de enfermagem através dos níveis de prevenção; informar a assistência de enfermagem nas diversas instituições de saúde, apresentando a utilização de medidas preventivas; apresentar as atividades desenvolvidas por alguns profissionais da equipe de saúde, a partir dos níveis de prevenção; e discutir o ensino de enfermagem comunitária, dirigindo a sua filosofia para os níveis de prevenção. Foram inscritos 52 participantes pela Coordenação Central de Extensão, sendo 16 estudantes de enfermagem e 36 enfermeiros. Além desses, foram inscritos pelo Departamento 11 enfermeiros perfazendo um total de 63 participantes.

Com o objetivo geral de discutir aspectos legais, didáticos e operacionais do ensino da Enfermagem Comunitária em relação às necessidades de Saúde do Norte e Nordeste do Brasil, o 2º Seminário de Enfermagem Comunitária ocorreu 8 a 11/07/1980

na Escola de Enfermagem da UFBA (ANEXO D). Compareceram 20 professores, 30 alunos e 20 enfermeiros da área de assistência de Enfermagem do Norte e Nordeste do país; e foram abordados os seguintes assuntos: Ensino de Enfermagem Comunitária a nível de graduação; Ensino de Pós-Graduação em Enfermagem Comunitária; Tecnologia Educacional Aplicada ao Ensino de Enfermagem Comunitária; Visão do Professor e do Aluno; A posição atual do Professor de Enfermagem no contexto Universitário.

No final da década de 1970, as docentes da EE demonstravam o desejo de buscar novos parâmetros e diretrizes para a formação no nível da graduação, diferentes daqueles definidos pelo Parecer 163/72 e pela Resolução 04/72 do Conselho Federal de Educação (FERNANDES, 2001). Naquele período, o DECOM disponibilizava as seguintes disciplinas, campos de estágio e docentes para a graduação em Enfermagem:

- Enfermagem de Saúde Pública I – Teórico-prática. Estágio no 5º Centro de Saúde (Imunização e Dispensário), Clínica TA³⁶ do Hospital Prof. Edgard Santos e Hospital Couto Maia. Docentes: Benedita Xavier, Maristela Pina.
- Enfermagem de Saúde Pública II – Teórico-prática. Estágio: 5º Centro de Saúde (Puericultura) e comunidade (Visita Domiciliar). Docentes: Ruth Guedes, Delvair Alves.
- Enfermagem de Saúde Pública III (Habilitação em Saúde Pública) – Teórico-prática. Estágio: 5º Centro de Saúde; Hospital Maternidade Nossa Senhora do Bom Sucesso e Posto de Saúde – Cruz das Almas; Nitrofértil e Dow Química. Docentes: Iracy Costa, Maria Myrtes Magalhães; Marline Galvão.
- Administração Sanitária (Habilitação em Saúde Pública) – Teórico-prática. Estágio: FSESP, FUSEB, INAMPS, SUCAM, Promédica (Clínica Particular). Docente: Stella Barros.

³⁶ Na década de 1970, com a reorganização do Hospital Professor Edgard Santos, o sistema de nomeação das clínicas deixou de ser relacionado às cátedras da Faculdade de Medicina (primeira clínica médica, por exemplo) e passou a ser designado de acordo com o andar e a respectiva ala. A clínica TA, portanto, significava a clínica do Térreo – ala A, onde funcionava anteriormente a Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias. (Esclarecimento fornecido pela agente Jenny Araújo, por intermédio de Marisa Hirata)

- Higiene e Saneamento Aplicados à Enfermagem – Teórico. Docentes: Marline Galvão; Maura de Almeida.
- Saúde e Comunidade – Teórico. Ministrada para estudantes de Enfermagem, Nutrição, Biologia, Farmácia e Odontologia. Docentes: Marline Galvão, Stella Barros, Maura de Almeida e Ivone Souza.
- Elementos de Pesquisa em Enfermagem – Teórico-prática. Docente: Maura de Almeida.
- Higiene e Saúde – Teórico. Ministrada para o curso de Licenciatura em Ciências – Faculdade de Educação. Docentes: Nilcéa Nascimento.
- Educação em Saúde I (Habilitação em Saúde Pública) – Teórico. Docente: Sônia Passos.
- Educação em Saúde II – Teórico. Ministrada para estudantes de Biologia, Nutrição e Farmácia. Docentes: Sônia Passos e Maristela Pina.
- Introdução à Epidemiologia – Teórico. Docente: Maura de Almeida
- Enfermagem Pediátrica I – Teórico-prática. Estágio: Hospital Getúlio Vargas (Sala de atendimento de emergência pediátrica), Hospital Prof. Edgard Santos (Clínica Pediátrica e Ambulatório) e Pronto Socorro Infantil (enfermarias). Docentes: Célia Coelho, Terezinha Gonzaga.
- Enfermagem Pediátrica II (Habilitação em Enfermagem Obstétrica) - Teórico-prática. Estágio: Hospital Ana Nery. Docente: Nilcéa Nascimento.
- Administração de Enfermagem em Serviços Materno-Infantis (Habilitação em Enfermagem Obstétrica). Teórico-prática. Estágio: Serviços em Cruz das Almas e Cachoeira. Docente: Maria do Rosário Nogueira.
- Enfermagem Obstétrica I – Teórico-prática. Estágio: Maternidade Climério de Oliveira (Pré-Natal), Hospital Ana Nery (Puerpério e berçário), Maternidade Tsyla Balbino (Sala de Parto). Docentes: Sonia Passos, Nilcéa Nascimento, Mirian Paiva, Edith Domingues.

- Enfermagem Obstétrica II (Habilitação em Enfermagem Obstétrica) – Teórico-prática. Estágio: 5º Centro de Saúde, Centro Social Campostrini (Pau da Lima), Hospital Ana Nery, Maternidade Tsyla Balbino. Docente: Floripes Cavalcanti.

A conjuntura da época apontava para a debilidade do regime autoritário, mobilização das classes trabalhadoras e de amplos setores da população, favorecendo a abertura de amplos questionamentos das políticas estatais. Profissionais de saúde e outros setores da sociedade denunciavam a ineficiência das instituições, bem como as distorções operadas na assistência à saúde da população e na qualidade do ensino. Em reunião de Departamento em 11/04/1979, as professoras comentavam a respeito disso:

Franquiada a palavra, a Profª Nilcea Nascimento fala sobre a dificuldade de atuação nos campos de estágio das Maternidades Tsyla Balbino e Ana Nery e diz que a cada dia que se passa a situação se agrava e está havendo pior confusão, muitos pacientes com poucos leitos que está vendo a hora de causar sérios problemas com estudantes.

A Profª Maria do Rosário Nogueira comenta sobre as deficiências de material, isto é bacia, cubas, aparadeiras etc na assistência de Enfermagem aos pacientes do Hospital Prof. Edgard Santos e promete trazer a relação do referido material para apresentar ao Departamento.

Em 19/07/1979, as dificuldades nos serviços de saúde persistem, como dito na reunião do DECOM:

Fazendo uso da palavra, a professora (Nilcéa Nascimento) iniciou comentando as dificuldades encontradas nos estágios que são realizados na Maternidade Tsyla Balbino e que dizem respeito principalmente à falta de roupas, macas, pacotes esterilizados, poucas pinças, sondas para aspiração dos recém-nascidos. Comentou ainda do desgaste emocional que o professor sofre uma vez que maioria das vezes a parturiente fica despida, e acrescido a esses fatos as estudantes se queixam inclusive de depressão, decorrentes das situações estressantes, que são obrigadas a participar.

As Profas. Floripes e Sônia reafirmaram os mesmos problemas e informam que o Hospital Ana Nery está caminhando a passos largos para uma situação talvez idêntica, uma vez que a oferta do número de leitos é menor que a procura das parturientes.

A EEUFBA neste período reuniu docentes representantes do Colegiado de Graduação e dos Departamentos, bem como estudantes da graduação, para uma avaliação e reformulação curricular. A partir das propostas, análises e discussões, foi elaborado um novo currículo, baseado pela primeira vez em marcos conceituais, segundo Fernandes (2001, p. 176).

O homem e seu meio ambiente são vistos na perspectiva do processo saúde/enfermidade, considerando-se os níveis de prevenção, com o atendimento voltado para as necessidades básicas do cliente, família e

comunidade. Permanecia um grande esforço no sentido de ensinar Enfermagem de Saúde Pública no tronco profissional comum (...).

Este currículo foi implantado em 1980 (Figura 6) e no ano seguinte as docentes já comentavam a dificuldade de sua implementação:

A seguir, usando a palavra várias professoras do Departamento (...) falaram das dificuldades que vêm sentindo não só em relação à parte teórica das Disciplinas, como também no que concerne aos estágios, outro problema grave é o da rejeição (das enfermeiras dos serviços) quanto ao recebimento dos estudantes; outro problema diz respeito às férias destes profissionais, pois não existe na maioria das vezes substitutos; merece também deferência o fato de em alguns setores são as atendentes que assumem e as técnicas ferem os princípios básicos científicos. A seguir, a Profa. Stella Barros propôs que se fizesse um estudo destas dificuldades e se realizasse um seminário ou outra estratégia em que seriam convidadas as enfermeiras das Instituições para se tentar uma solução para os problemas. O grupo aceitou e foi criada uma comissão composta pelas Profas. Delvair de Brito Alves – coordenadora, Edith de Figueiredo Domingues, Maristela Pina dos Santos, Maria Jenny S. Araújo. A Profa. Marline Galvão de Souza se informa se a avaliação será só de estágio ou se entraria também a teoria? A Profa. Nilcéa Nascimento acha que terá que ser uma avaliação global (teórica, prática e estágio), sendo aceita esta avaliação pelo grupo (...). (Ata da Reunião do DECOM, 01/07/1981)

Houve em 1983 um grande evento de avaliação do novo currículo na EE, com a participação de docentes e estudantes da Escola, representantes de outras Universidades e dos serviços de saúde que disponibilizavam campos de estágio para as graduandas em enfermagem. Os temas abordados nesse seminário foram “Sociedade e Educação, Ensino de Enfermagem e Práticas nos Serviços”. Dentre as principais recomendações oriundas deste evento, encontra-se a revisão do perfil profissional, firmando-se a proposta do enfermeiro generalista.

Os acontecimentos e transformações no setor saúde continuaram influenciando fortemente o ensino da Escola de Enfermagem na década de 1980 e 1990. Neste período, o programa de Ações Integradas de Saúde (AIS), originalmente criado pelo INAMPS, em 1984 passou a ser assumido formalmente pelas Secretarias de Saúde dos Estados e pelos Ministérios da Saúde, Previdência e Educação, com vistas à articulação institucional que viabilizasse ações mais eficientes no processo de descentralização da assistência à saúde. A partir de 1985, com a suspensão do regime miliar e efervescência dos grandes debates sobre as novas formas de organização das políticas sociais na Nova República, a UFBA passou a participar efetivamente das AIS, com a incorporação do Hospital Professor Edgard Santos e da Maternidade Climério de Oliveira como estabelecimento de referência.

Figura 6: Matriz Curricular implantada em 1980 – curso de graduação em Enfermagem da UFBA.

UFBA - Universidade Federal da Bahia - Sistema Acadêmico
R00041 - Grade Curricular (Curso)

25/09/2014 11:34

Curso: 203140 Currículo: 1980-1 Turno: Diurno Duração em anos: Mínima 4 Média 5 Máxima 6
Enfermagem e Obstetrícia

Área: Ciências Biológicas e Profissões da Saúde

Titulação: Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia

Habilitação: Enfermeiro

Base Legal: AUTORIZAÇÃO: DECRETO-LEI Nº 8779 DE 22.01.1946.

RECONHECIMENTO: DECRETO Nº 43804 DE 23.05.1958.

DIRETIZES CURRICULARES: RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 03 DE 07.11.2002.

1º SEMESTRE	Crédito / Semestre	146	Horas / Semana	236	Horas / Semestre	3540
Disciplina		C.H.	CR	Nat.	Gr	Pré Requisito
BIO007 BIOLOGIA		60	4	NU		
EDC180 DIDATICA CIEN SAUDE		60	3	CM		
ELT453 ELETIVA 45-3		45	3	EL		
ELT453 ELETIVA 45-3		45	3	EL		
ELT453 ELETIVA 45-3		45	3	EL		
ENF101 ENFERMAGEM PSIQUIATRICA		135	6	CM		
ENF115 ENFERMAGEM EMERGENCIA		105	3	CO		
ENF125 ELEMENTOS PESQUISA ENFERMAGEM		60	3	CO		
ENF132 ADM APLICADA A ENFERMAGEM		345	11	CM		
ENF135 ENFERMAGEM MEDICO-CIRURGICA IA		405	8	CM		
ENF137 EXERCICIO DE ENF E DEONTOLOGIA		45	3	CM		
ENF138 FUND DA ASSIST DE ENFERMAGEM		150	3	CO		
ENF139 INTRODUCAO A ENFERMAGEM		165	4	CM		
ENF140 INT A ENFERMAGEM SAUDE PUBLICA		120	4	CO		
ENF141 SAUDE MENTAL EM ENFERMAGEM		45	3	CO		
ENF144 ENFERMAGEM MATERNO INFANTIL I		360	12	CM		
ENF146 ENF NAS DOENCAS TRASMISSIVEIS		105	3	CM		
ENF147 ENFERMAGEM SAUDE PUBLICA II-A		195	7	CO		
ENF152 PRINCIPIOS DE EPIDEMIOLOGIA		60	3	CM		
ENF153 SANEAMENTO SAUDE DA COMUNIDADE		60	4	CM		
ENF154 SOCIOLOGIA APLICADA ENFERMAGEM		45	3	CO		
FCH005 ETICA I		45	3	CO		
FCH006 INTRODUCAO SOCIOLOGIA I		45	3	CM		
FCH009 PSICOLOGIA I		45	3	CM		
FCH225 ESTUDOS PROBL BRASILEIROS I		45	3	CO		
ICS004 BIOQUIMICA BASICA		75	4	NU		
ICS007 ANATOMIA I		60	3	CM		
ICS012 FARMACOLOGIA I		45	3	CM		
ICS015 PARASITOLOGIA HUMANA I		45	3	CM		
ICS019 PROC. GERAIS DE PATOLOGIA		45	3	CM		
ICS021 FISIOLOGIA I		60	3	CM		
ICS026 HISTOLOGIA		60	3	CM		
ICS028 MICROBIOLOGIA I		60	3	CM		
MAT027 ESTATISTICA IV		75	4	CO		
NUT150 INTRODUCAO A NUTRICAO		45	3	CM		
OPT453 OPTATIVA 45-3		45	3	OP		
OPT903 OPTATIVA 90-3		90	3	OP		
OPTATIVAS						
Disciplina		C.H.	CR	Nat.	Gr	Pré Requisito
ADM123 LIDERANCA DINAMICA GRUPO		75	4	OP		
ADM136 CHEFIA E LIDERANCA		45	3	OP		
EBC120 PROCESSO COMUNICACAO		45	3	OP		
EBC122 FUND CIENTIFICO COMUNICACAO I		45	3	OP		
ENF107 ENFERMAGEM PEDIATRICA II		75	3	OP		
ENF116 ADMINIS CENTRO CIRURGICO		90	2	OP		
ENF122 EDUCACAO EM SAUDE I		60	3	OP		
ENF123 EDUCACAO EM SAUDE II		45	3	OP		
ENF126 ESTAGIO OPTATIVO I		105	3	OP		
ENF130 ESTAGIO OPTATIVO II		105	3	OP		
ENF131 ESTAGIO OPTATIVO III		105	3	OP		
FCH162 PSICOL RELACOES HUMANAS		60	4	OP		

Fonte: Arquivo externo da EEUFBA.

Pág. 1 de 2

J0041 - Grade Curricular (Curso)

OPTATIVAS					
Disciplina	C.H.	CR	Nat.	Gr	Pré Requisito
FCH165 PSICOL SOCIAL FUNDAMENTOS	45	3	OP		
FCH172 SOCIOLOGIA RURAL	45	3	OP		
LET177 INGLES TECNICO I	45	3	OP		
LET358 INGLES INSTRUMENTAL III N-100	45	3	OP		

INTEGRALIZAÇÃO CURRICULAR						
Natureza	Disciplina	Nome	Carga Horária		Creditação	
			Máxima	Mínima	Máxima	Mínima
CO		Complementar Obrigatoria	525	525	23	23
CM		Curriculo Minimo	2175	2175	95	95
EL		Eletiva	45	45	3	3
NU		Nuclear	135	135	8	8
OP		Optativa	45	45	3	3
Total			2925	2925	132	132

Disciplina Eletiva (EL)

Objetiva complementar os créditos necessários à intergralização curricular, ampliando a formação cultural do estudante, possibilitando inclusive, a sua integração com outras áreas do conhecimento, independente da sua opção de curso. De livre escolha do estudante dentre as oferecidas pela UFBA.

Observação:

Exclusão das disciplinas de Pratica Desportiva do elenco das obrigatórias dos currículos da UFBA pelo Parecer nº 375/97 de 11/06/97 da Câmara de Ensino de Graduação; poderão ser consideradas eletivas para integralização curricular.

Resolução nº001/94 da Câmara de Ensino de Graduação extingue o ensino da disciplina Estudo de Problemas Brasileiros e autoriza os Colegiados de Cursos utilizarem os créditos cursados da disciplina para integralização curricular.

O Profissional:

Enfermeiro é o profissional capacitado a: - diagnosticar as necessidades de enfermagem do cliente, sua família e comunidade; - planejar, executar, supervisionar e avaliar a assistência de enfermagem no atendimento às necessidades básicas do ser humano; - desempenhar funções de administração de unidade e serviços de enfermagem; - desempenhar as funções de docente em cursos de enfermagem de nível superior, médio e elementar; - desenvolver trabalho de pesquisa e extensão. O desempenho de tais funções requer uma gama de tarefas que vão desde as mais simples às da mais alta complexidade, o que justifica a formação generalista do enfermeiro.

A Escola de Enfermagem, como uma das Unidades da UFBA, assumiu papel relevante nas AIS, uma vez que suas representantes contribuíram efetivamente na redefinição dos serviços de saúde através de assessorias, de prestação de serviços, de pesquisa e de ensino (...). Essa participação se deu (...) também através de planejamento de das ações de saúde para o Estado da Bahia (FERNANDES, 2001, p. 197).

Do Departamento de Enfermagem Comunitária contribuíram, neste sentido, as professoras Maria Jenny Araújo, Heloniza Costa e Stella Barros, sendo que as duas primeiras atuaram na Secretaria Técnica da Comissão Regional Interinstitucional de Saúde (CRIS) e a última na Secretaria Técnica da Comissão Interinstitucional de Saúde (CIS).

As diretrizes das AIS pactuavam com a ideologia e com as práticas do então movimento de Reforma Sanitária, que caminhava para futuros desdobramentos, como a constituição do Sistema Único de Saúde, posteriormente incorporado à nova Constituição em 1988.

Em 19/05/1987 e 18/08/1987, a necessidade de se inteirar sobre a Reforma Sanitária apareceu como demanda das docentes do DECOM nas respectivas reuniões:

A profa. Stella coloca que com a possibilidade de cessão dos serviços de saúde do INAMPS para a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, os funcionários estão com receio de perder suas vantagens, assim, o grupo que está contra a Reforma Sanitária (setor privado) tem participado das reuniões, tentando colocar os funcionários contra a referida reforma. Acha que precisa-se entender o processo político quando entra no campo de estágio para não ficarmos como brinquedo, está realmente preocupada com isso. Acha que deve se discutir aqui no Departamento. A professora Delvair fala da ação unificada do INAMPS segundo explicações ontem dia 18/05 na reunião que estava presente. A profa. Telma com a palavra diz que pensaria mais a participação dos alunos no processo da Educação Sanitária. Neste momento, a Escola e alunos devem estar presentes na discussão sobre a implantação da Reforma Sanitária. O grupo discute sobre a realização do Seminário com a participação de estudante. (...) A estudante Juciara acha muito importante o seminário com a participação de estudantes, uma vez que é muito difícil de reunir estudante para discussão e tem alunos que não sabem o que é Reforma Sanitária. Acha que o professor em sala de aula deve incentivar o estudante nesta parte, lembrando que a professora Telma de vez em quando passa este assunto em sala de aula. (...) A profa. Noélia acha imprescindível a participação de estudantes para que ele mude esta formação errada que eles têm “de ir para saúde pública porque não faz nada”.

A profa. Noélia comunica ao grupo que o curso de Reforma Sanitária que não aconteceu não foi por negligência. A profa. Stella coloca em discussão o problema, desde quando havia sido uma deliberação da plenária a realização do referido curso. A profa. Cristina acha que talvez haja necessidade de uma formação geral. Teria algum assunto que interessa aos professores? Se poderia fazer o curso sobre Modelos Assistenciais dentro do Seminário. A profa. Jenny acha que essa parte de Modelo Assistencial é importante, mas tem alguma parte da Reforma Sanitária que deveria ser discutida. A profa. Stella (...) acha que deve ser discutida uma parte da Reforma e também

discutida a parte prática. A profa. Mari acha muito importante que haja este tipo de discussão dentro da Escola e nos Departamentos. A profa. Cristina com a palavra diz que haja um curso de planejamento, que se possa formalizar o preparo do curso, que se formalize o espaço para isso acontecer. (...) Após a discussão, foi aprovada a realização do curso repensado de outra forma.

Concomitante à Reforma Sanitária, a gênese da Saúde Coletiva brasileira estimulou mudanças no processo formativo de profissionais de saúde a partir da década de 1980. Por expressar um pensamento social em saúde, a Saúde Coletiva trata-se, desde a sua gênese, de um campo que articula profissionais de pesquisa, da academia, dos serviços e ‘intelectuais autônomos’ da saúde. Com suas origens nas décadas de 1950 e 1960, quando se propôs a reformulação do ensino médico na América Latina, voltou-se à formalização e incorporação dos conteúdos de ciências sociais nos cursos de medicina. Esse processo se desdobrou nas décadas de 1970 e 1980 em um movimento mais amplo, vindo a configurar a Saúde Coletiva, que se institucionalizou em 1979 com a criação da ABRASCO - a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (IANNI *et al*, 2015).

Para Vieira-da-Silva *et al* (2011, p. 25 e 26),

a origem do nome “Saúde Coletiva” como expressão voltada a designar um projeto transformador de saberes e práticas é baiana e surgiu quando da organização do primeiro Seminário que formulou a proposta de criação da ABRASCO, realizado em Salvador, em 1978, que denominou-se I Encontro Nacional de Pós- Graduação em Saúde Coletiva – Salvador (BA). Esta expressão, contudo, já tinha sido usada, como substantivo genérico, para designar a área, a matéria dos Departamentos de Medicina Preventiva, criados pela Reforma Universitária de 1968, do currículo mínimo de Medicina. Já estava também na apostila do Curso Experimental da Universidade de São Paulo (USP) em 1971 e em artigo de Rodrigues da Silva de 1973. O referido Seminário foi organizado como parte da estratégia para a reformulação do Mestrado em Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da UFBA, que havia sido criado com um financiamento da Fundação Rockefeller. Quando da discussão do nome do seminário, os termos Saúde Pública e Medicina Preventiva foram excluídos pelas críticas teóricas que se fazia a partir das teses de Arouca e Donnangelo. O nome de Medicina Social, que correspondia ao projeto transformador do grupo contra-hegemônico (alguns professores e alunos) foi vetado pelo colegiado. Jairnilson Paim então propôs o termo “Saúde Coletiva” como expressão substantiva o que obteve consenso naquela reunião.

As primeiras ações da diretoria da ABRASCO, após sua criação, denotavam uma preocupação maior com o ensino do que com a pesquisa. Dentre outras atividades, foram organizadas 3 reuniões sobre o ensino da epidemiologia, da administração e planejamento em saúde e sobre o ensino das ciências sociais em saúde entre 1981 e

1982. Aqui vale destacar a participação da professora Stella Barros nessa reunião sobre o ensino de planejamento em saúde, registrada no dia 15/09/1982 em ata do DECOM: “Profa. Stella Barros participa da reunião da ABRASCO (no RJ) sobre Experiências de Docência na área de planejamento”³⁷.

Inclusive, de acordo com as atas do DECOM consultadas neste estudo, foi na fala da professora Stella Barros que apareceu pela primeira vez a expressão ‘Saúde Coletiva’ no Departamento, provavelmente noticiando a criação da ABRASCO: No dia 16/12/1981, “a Profa. Stella Barros comunica que surgiu a associação de investigação em saúde coletiva, quem quiser se inscrever só poderá quem tiver pós-graduação.”

Em 21/07/1982, a profa. Stella Barros informou em relação à ABRASCO, que foi criada com a finalidade de reunir as pós-graduações desta área. A sugestão é que a Escola se filie como Instituição e cada um individualmente torne-se associado. Em votação, os membros do departamento demonstraram-se favoráveis à filiação da Escola à ABRASCO, a exemplo da Profa. Maura que defendeu o pleito.

Os congressos da ABRASCO também passaram a ser frequentados por professoras da Escola, demonstrando uma maior filiação e identificação com o espaço recém-criado: 18/05/1983 - Ofício do gabinete do Reitor autorizando o afastamento das professoras Stella Barros, M^a Jenny Araújo e Isabel Lima para participarem do I Congresso da ABRASCO. 17/09/1986 - Profas. Heloniza e Stella solicitam liberação para participar do 1º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (ABRASCO) de 22 a 26/09/1986 no Rio de Janeiro.

³⁷ Neste período, a professora Stella Barros tinha 10 horas da sua carga horária compartilhada com a Residência em Medicina Social, coordenada pelo professor Jairnilson Paim, e onde ensinava a disciplina de ‘Planejamento em Saúde’. Há em atas do DECOM, alguns registros que mostram a articulação para que Stella Barros fosse trabalhar nessa residência: 25/02/1981: Ofício do Prof. Jairnilson solicitando colaboração da Escola de Enfermagem quanto à liberação de parte da carga horária docente da Profa. Stella Barros para o programa de Residência em Medicina Social, colocando à disposição desta Escola os cursos e disciplinas oferecidas por aquele programa. 10/04/1981: Ofício ao Dr. Jairnilson Paim informando que em reunião realizada em 25/03/1981 ficou resolvido que a Profa. Stella Barros apenas poderá dispor de 10 horas semanais para atender ao Programa de Residência em Medicina Social. Ofício do Dr. Jairnilson Paim – Coordenador do Programa de Residência em Medicina Social – enviando o programa e agradecendo a colaboração do Departamento.

No final da década de 1980 e início dos anos 90, o Brasil vivenciou um período intenso, com o retorno do jogo democrático. Com o propósito de se colocar em prática o que foi defendido pela Reforma Sanitária, na área da saúde regulamentava-se a Constituição de 1988 por meio das Leis Orgânicas da Saúde (Leis 8.080 e 8.142), o que provocou uma oposição ao interior das empresas de saúde, como também no seio da burocracia estatal e no legislativo. No âmbito da educação, as repercussões da nova Lei de Diretrizes e Bases coloca em cheque a eficiência das Universidades Públicas, trazendo no bojo da discussão a perspectiva da autonomia financeira e ameaça velada de privatização (FERNANDES, 2001).

A influência da conjuntura repercutia sobre os currículos e a formação de recursos humanos, o que mobilizava entidades, docentes e discentes por mudanças.

Em 1994, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), escolas, instituições de saúde, entidades de classe e outros, conclui uma nova proposta curricular, oficializada pela Portaria nº 1721/94, que prevê a formação do enfermeiro em quatro áreas: assistência, gerência, ensino e pesquisa. Tem como pressuposto a educação como possibilidade de transformação, centrada no desenvolvimento da consciência crítica, levando o enfermeiro à reflexão sobre a prática profissional e ao compromisso com a sociedade. O artigo 3º definiu que os currículos plenos dos cursos de graduação em enfermagem deveriam conter disciplinas relativas às Ciências Biológicas e Humanas e quatro áreas temáticas, tal como se segue: "Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem, Fundamentos da Enfermagem, Assistência de Enfermagem e Administração em Enfermagem" (Brasil, 1994). Os conteúdos relativos à Saúde Pública, excluídos do currículo mínimo anterior, retornaram sob a designação de Saúde Coletiva (DUARTE, SILVA, VASCONCELOS, 2016, p. 740).

Na Escola de Enfermagem da UFBA, a inserção do termo Saúde Coletiva na matriz curricular ocorreu em 1996 (Figura 7), em substituição à expressão Saúde Pública, provavelmente, atendendo à Portaria do MEC, nº 1.721 de 15 de dezembro de 1994 que preconizava reformulações curriculares. A chefe do DECOM nesse ano era a profa. Enilda Rosendo e a diretora da EE - a profa. Neusa Azevedo.

Figura 7: Matriz Curricular implantada em 1996 – curso de graduação em Enfermagem da UFBA.

UFBA - Universidade Federal da Bahia - Sistema Acadêmico

25/09/2014 14:51

R00041 - Grade Curricular (Curso)

Curso: 203140 Currículo: 1996-1 Turno: Diurno Duração em anos: Mínima 4 Média 5 Máxima 6
Enfermagem

Área: Ciências Biológicas e Profissões da Saúde

Titulação: Bacharel em Enfermagem

Habilitação: Enfermeiro

Base Legal: AUTORIZAÇÃO: DECRETO-LEI Nº 8779 DE 22.01.1946. RECONHECIMENTO: DECRETO Nº 43804 DE 23.05.1958. DIRETIZES CURRICULARES: RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 03 DE 07.11.2002.

1º SEMESTRE	Crédito / Semestre	22	Horas / Semana	25	Horas / Semestre	375
Disciplina			C.H.	CR	Nat.	Gr Pré Requisito
BIO007 BIOLOGIA			60	4	CM	
FCH006 INTRODUCAO SOCIOLOGIA I			45	3	CM	
FCH284 ANTROPOLOGIA FILOSOFICA I			60	4	CM	
ICS007 ANATOMIA I			60	3	CM	
ICS026 HISTOLOGIA I			60	3	CM	
ICS052 BIOQUIMICA III			90	5	CM	
2º SEMESTRE	Crédito / Semestre	23	Horas / Semana	27	Horas / Semestre	405
Disciplina			C.H.	CR	Nat.	Gr Pré Requisito
ELT453 ELETIVA 45-3			45	3	EL	
ENF007 METODOLOGIA DO TRABALHO CIENTIFICO			60	4	CM	
FCH009 PSICOLOGIA I			60	4	CM	
ICS021 FISIOLOGIA I			60	3	CM	01 BIO007 ICS007 ICS026
ICS028 MICROBIOLOGIA I			60	3	CM	
ICS046 PARASITOLOGIA HUMANA I-A			60	3	CM	
ICS066 BIOFISICA IV			60	3	CM	
3º SEMESTRE	Crédito / Semestre	20	Horas / Semana	22	Horas / Semestre	330
Disciplina			C.H.	CR	Nat.	Gr Pré Requisito
ENF002 ENFERMAGEM E SOCIEDADE			45	3	CM	01 FCH006
ENF016 EDUCACAO EM SAUDE			75	4	CO	
ICS012 FARMACOLOGIA I			45	3	CM	01 ICS052
ICS019 PROCESSOS GERAIS DE PATOLOGIA I			45	3	CM	01 ICS021 ICS028
MAT027 ESTATISTICA IV			75	4	CM	
NUT150 INTRODUCAO A NUTRICAO			45	3	CO	01 ICS021
4º SEMESTRE	Crédito / Semestre	23	Horas / Semana	31	Horas / Semestre	465
Disciplina			C.H.	CR	Nat.	Gr Pré Requisito
ENF003 EXERCICIO DA ENFERMAGEM			60	4	CM	01 ENF002
ENF004 PRINCIPIOS DA EPIDEMIOLOGIA			60	3	CM	01 MAT027
ENF005 VIGILANCIA A SAUDE			60	4	CM	01 ICS012 ICS019 ICS066
ENF006 BASES TEORICAS E TECNICAS DE ENFERMAGEM			285	12	CM	01 ENF007 ICS012 ICS019 ICS066
5º SEMESTRE	Crédito / Semestre	22	Horas / Semana	32	Horas / Semestre	480
Disciplina			C.H.	CR	Nat.	Gr Pré Requisito
ENF008 ENFERMAGEM CLINICO- CIRURGICA I			210	10	CM	01 ENF006
ENF012 ENFERMAGEM EM SAUDE COLETIVA			210	9	CM	01 ENF002 ENF004 ENF005
ENF017 ENFERMAEM NA ATENCAO A SAUDE DO IDOSO			60	3	CO	01 ENF006
6º SEMESTRE	Crédito / Semestre	23	Horas / Semana	34	Horas / Semestre	510
Disciplina			C.H.	CR	Nat.	Gr Pré Requisito
ENF009 ENFERMAGEM NA ATENCAO A SAUDE DA MULH			120	6	CM	01 ENF008
ENF010 ENFERMAGEM NA ATENCAO A SAUDE DA CRIAN			120	6	CM	01 ENF008
ENF018 ENFERMAGEM EM BLOCO CIRURGICO E CENTRA			120	5	CO	01 ENF006
ENF019 ENFERMAGEM CLINICO- CIRURGICA II			150	6	CO	01 ENF008
7º SEMESTRE	Crédito / Semestre	23	Horas / Semana	30	Horas / Semestre	450
Disciplina			C.H.	CR	Nat.	Gr Pré Requisito
ENF011 ENFERMAGEM PSIQUIATRICA E SAUDE MENTAL			120	6	CM	01 ENF008
ENF013 ADMINISTRACAO E PLANEJAMENTO EM SERVICX			210	11	CM	01 ENF009 ENF010 ENF012 ENF018 ENF019
ENF020 ENFERMAGEM NA ATENCAO A SAUDE DA MULHE			60	3	CO	01 ENF009
ENF021 ENFERMAGEM NA ATENCAO A SAUDE DA CRIAN			60	3	CO	01 ENF010
8º SEMESTRE	Crédito / Semestre	9	Horas / Semana	27	Horas / Semestre	405
Disciplina			C.H.	CR	Nat.	Gr Pré Requisito
ENF014 ESTAGIO CURRICULAR I			270	6	CM	01 ENF011 ENF013 ENF020 ENF021
ENF022 ESTAGIO COMPLEMENTAR OBRIGATÓRIO I			135	3	CO	01 ENF013

Fonte: Arquivo externo da EEUFBA.

R00041 - Grade Curricular (Curso)

9º SEMESTRE	Crédito / Semestre	9	Horas / Semana	27	Horas / Semestre	405
Disciplina			C.H.	CR	Nat.	Gr Pré Requisito
ENF015 ESTAGIO CURRICULAR II			270	6	CM	01 ENF014
ENF023 ESTAGIO COMPLEMENTAR OBRIGATÓRIO II			135	3	CO	01 ENF022
OPTATIVAS						
Disciplina			C.H.	CR	Nat.	Gr Pré Requisito
ADM007 COMUNICACAO I			60	4	OP	
ADM143 CHEFIA E LIDERANCA I-A			60	3	OP	
FCH124 ANTROPOLOGIA I			60	4	OP	
FCH128 CULTURA BRASILEIRA			45	3	OP	
FCH162 PSICOLOGIA DAS RELACOES HUMANAS			60	4	OP	
FCH183 FORMACAO SOCIED BRASILEIRA			60	4	OP	
LET042 LINGUA PORTUGUESA I-A N-100			45	3	OP	
LET044 LÍNGUA PORTUGUESA COMO INSTRUMENTO DE			60	3	OP	
LET047 ESPANHOL INSTRUMENTAL I N-100			45	3	OP	
LET053 INGLES INSTRUMENTAL I N-100			45	3	OP	
MAT115 INTRODUCAO AO PROCESSAMENTO DE DADOS			60	3	OP	
TEA085 DICCAO I			60	3	OP	

INTEGRALIZAÇÃO CURRICULAR

Natureza	Disciplina	Nome	Carga Horária		Creditação	
			Máxima	Mínima	Máxima	Mínima
CO		Complementar Obrigatoria	840	840	33	33
CM		Curriculo Minimo	2940	2940	138	138
EL		Eletiva	45	45	3	3
OP		Optativa	45	45	3	3
Total			3870	3870	177	177

Disciplina Eletiva (EL)

Objetiva complementar os créditos necessários à intergralização curricular, ampliando a formação cultural do estudante, possibilitando inclusive, a sua integração com outras áreas do conhecimento, independente da sua opção de curso. De livre escolha do estudante dentre as oferecidas pela UFBA.

O Profissional:

O profissional de Enfermagem deve ser capaz de :planejar, executar e avaliar as ações de saúde; prestar assistência de enfermagem ao indivíduo, grupo e coletividade; utilizar o modelo epidemiológico para subsidiar o trabalho co-participativo no planejamento, execução e avaliação das ações de saúde; analisar criticamente a legislação de enfermagem; compreender e participar da organização dos serviços de saúde, identificando elementos políticos, tecnológicos que compreendem o processo administrativo das organizações que permitem reorientação dos serviços públicos e privados nas instâncias local, municipal, estadual e federal, através do trabalho cooperativo com outros profissionais de saúde; planejar ações de enfermagem definindo estratégias em conformidade com os níveis de complexidade, recursos e outros elementos necessários a implantação dessas ações; utilizar procedimentos técnico-científicos pertinentes à avaliação das necessidades do indivíduo e comunidade, no sentido de transformar a prática e integrar tecnologias apropriadas. Desenvolver o trabalho de gerenciamento de enfermagem articulado com o trabalho de outros profissionais; desenvolver ações de natureza técnica, política e administrativa com maior eficácia e menor risco para cliente e equipe; desenvolver ações educativas e de supervisão que possibilitem a capacitação e habilidades técnicas para trabalhadores da equipe de enfermagem; desenvolver processos e tecnologias educativas nos serviços de saúde e na comunidade; entender sua política como o espaço de investigações e criação de novos conhecimentos; produzir, selecionar e registrar informações capazes de subsidiar o processo de trabalho de enfermagem e outras ações de saúde; desenvolver ações de vigilância da saúde; reconhecer que participar das associações da categoria possibilita reorientação da prática social dos exercentes de enfermagem; administrar serviços de Enfermagem.

Sobre esta transição, algumas agentes comentaram em suas entrevistas:

Não teve uma discussão em particular sobre isso. (...) ‘é essa a linguagem que está aí...’ isso é politicamente melhor, mas não houve necessariamente uma discussão. Nos ajustes, nos vários momentos de ajuste, tanto é que eu não me lembro qual foi o momento, mas claro que foi antes de 2010. Foi para adequar as diretrizes. Então, porque era a linguagem mais adequada, mas não porque houve uma discussão, uma compreensão, uma tomada de consciência do corpo docente. Era o correto. (Cristina Melo)

Eu acho que daquela época em que se chamava Saúde Pública pra Enfermagem Comunitária, que foi o que mais vivi, houve uma diferença. Era uma visão eminentemente higienista, de administração sanitária, uma visão que, pelo menos a questão do psicossocial... o social foi trazido pra dentro da SP de um modo mais forte com a Enfermagem Comunitária, com a questão comunitária no nome, numa visão de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância à saúde, que vem agora com a questão da Saúde Coletiva. Então, essa mudança eu acho que houve, acho que é observável. (Stella Barros)

Não continua a mesma coisa não, até porque tem toda a história do movimento da Reforma Sanitária, do SUS, que a gente tinha uns programas bem verticais, bem direcionados, bem limitados, a ênfase muito grande nas medidas preventivas, a saúde pública era muito carregada de educação em saúde naquela perspectiva bem de normatizar, bem de ditar regras. (...) Eu acho que refletiu um pouco da mudança que estava acontecendo, porque mesmo com o nome saúde pública, a gente já tinha começado a introduzir algumas coisas, tipo: a gente já conseguia discutir em saúde pública (a disciplina) a questão da educação na saúde com a introdução das coisas de Paulo Freire, já começava a fazer a crítica àquela coisa tradicional, já começava a fazer crítica de atenção primária como coisa elementar, já começamos a introduzir desde 1987/1988, desde depois da conferência (a 8ª CNS, ocorrida em 1986), a gente já começou a contaminar um pouco com a concepção ampliada de saúde. A mudança do nome seguiu uma tendência, não teve muita repercussão. Devia até ter tido mais, quer dizer, a gente queria que tivesse tido mais a compreensão, mas ninguém... Não lembro quem sugeriu isso (a mudança), se Cristina, se eu... Não lembro o que a gente falou, porque que tinha que ser... Eu lembro que a gente discutia, era uma coisa que a gente tinha toda uma crítica de saúde pública no projeto UNI e já tinha toda uma discussão, até teve um texto de Jairnilson com Naomar. A gente já tinha isso no projeto UNI, essa discussão. Quando a gente discutiu as Diretrizes Curriculares, a gente já discutia chamando de saúde coletiva exatamente para se desvincular da concepção mais arcaica de saúde pública, daquela visão mais estreita. Eu não lembro dessa discussão aqui na Escola, porque pra mim, eu incorporei tão... o que a saúde coletiva tinha que ser, que eu nem lembro assim. Eu sei que não teve resistência de botar Saúde Coletiva. Não lembro de nenhuma resistência. Mudamos, já não queríamos mais discutir aquela saúde pública. (Heloniza Costa)

O ensino da Saúde Coletiva neste curso de graduação foi, portanto, constituído a partir da articulação entre suas agentes e entre estas e agentes externos à EEUFBA, tanto nacionais quanto internacionais. A mudança da nomenclatura Saúde Pública para Saúde Coletiva parece ter seguido uma tendência curricular a partir das legislações e dos acontecimentos no cenário da saúde no Brasil, sem maiores problematizações ou embates.

Os relatos ainda apontam que algumas agentes do ensino da EE já começaram a incorporar o *habitus* da Saúde Coletiva antes mesmo dessa expressão ser introduzida ao currículo, como referem Maria Jenny e Jeane Freitas:

Eu poderia dizer que essa mudança não chega no currículo de 1996 (é anterior). (...) Essa disciplina Saúde Pública II, então, ela já sofre, se você pegar o programa dela, já sofre influência dessa movimentação, porque ela coincide com a década de 1980, a década da discussão da Reforma Sanitária, das ideias de integralidade, de hierarquização dos serviços de saúde, da perspectiva das necessidades de saúde da população, embora, não formalmente, as professoras começam a trabalhar todas as perspectivas da política de saúde ainda nesse currículo de 1983. Se você pegar o programa de Saúde Pública II, ele trabalha com políticas de saúde, com conceitos da Reforma Sanitária, com o SUS, com os Sistemas Locais de Saúde, territorialização, esses conceitos já estavam nesse currículo. E em termos de prática, é claro que os serviços de saúde não estavam nessa dimensão nessa época. Todos os serviços eram estaduais, não tinha ocorrido a municipalização ainda, mas nós já conseguíamos trabalhar práticas que não eram as práticas dos serviços, e inclusive isso nos dava uma dificuldade enorme, porque a coisa mais fácil para qualquer disciplina é chegar nos serviços de saúde e trabalhar a prática que aquele serviço faz. Então, a prática poderia ser pegar o aluno e colocar na sala de vacinas, na sala de atendimento à tuberculose, na sala de atendimento à criança, na vigilância epidemiológica e o aluno se inserir naquela rotina. Então, nós procurávamos ir além disso, que era não só trabalhar com a discussão daquela prática, mas também ampliar o conhecimento e a observação desse aluno. Por exemplo, se eu estava trabalhando com a tuberculose, não era só colocar o aluno para atender o paciente com tuberculose, era discutir como era a tuberculose naquela área, se existiam dados epidemiológicos da tuberculose naquela área, se não existia na área, se existia em Salvador; como seria a programação para um atendimento; discutir os determinantes da tuberculose; enfim, trabalhar o contexto do coletivo, saindo da rotina de atender o paciente com tuberculose, isso nós fizemos, mesmo sem ter o currículo novo (...). Mesmo que o serviço não atue naquela perspectiva, tentando trazer a discussão também com o profissional que trabalhava naquele serviço. (...) Então, mesmo que você não conseguisse realizar as práticas que você achava que deveriam ser, porque o serviço não permite, mas a gente tentava sair daquela prática rotineira e fazer uma reflexão. A gente trabalhou com territorialização. O serviço não faz? Vamos fazer, vamos sentar, vamos discutir com o pessoal: ‘olha, nós vamos fazer isso. Você pode (participar)? Não pode?’. Se a pessoa se inserisse, ótimo. Se não, depois a gente devolvia os resultados. Então, não foi só no currículo de 1996, embora o nome (Saúde Coletiva) apareceu, mas nós já tínhamos trabalhado com isso antes, desde a década de 1980, na medida em que avançava a discussão da Reforma Sanitária, do SUS, da consolidação do SUS, discutíamos Norma Operacional, financiamento do SUS, todas as questões. Quando eu saí foi quando Salvador estava implantando o PACS e nós incorporamos também os alunos nessa discussão e tal. (...) Eu acho que se deu muito naturalmente (a mudança de Saúde Pública para Saúde Coletiva). De repente, o que a gente vinha lendo e discutindo falava de Saúde Coletiva, então foi naturalmente. Eu não me lembro de alguém dizendo assim: “não vai mais se chamar Saúde Pública, vai se chamar Saúde Coletiva”, até porque o Instituto (de Saúde Coletiva) estava se consolidando, embora as pessoas pudessem ter determinadas restrições, mas eu acho que tinha um intercâmbio do ISC com o grupo de Saúde Pública (da Escola). Tinha sim. Isso deve ter pesado de alguma forma (Maria Jenny).

(A introdução do termo Saúde Coletiva na matriz curricular em 1996) não teve repercussões não, porque quem já estava militando nessa área já tinha

um pouco dessa concepção e nós tínhamos sempre aquela divisão a pessoa que tinha um olhar, mesmo sendo da Saúde Pública, tinha um olhar mais limitado e aquelas pessoas que se colocavam muito mais como sendo da Saúde Coletiva, tendo um olhar mais ampliado. Isso não fez grandes mudanças porque as pessoas continuavam aqui. “Mudou agora e a gente parte para Saúde Coletiva”, mas era só nome. Quem já estava militando de forma diferente continuava tendo esse olhar diferente. As discussões ocorreram sim, mas eu acho que essa interferência, influências do cenário nacional e até pelas questões da Reforma, da própria constituição, da instalação do SUS tudo isso já teve uma interferência muito grande que não dava muito para as pessoas irem contra. Isso já fazia parte como se fosse uma nova nomenclatura, então a saúde deixa de ser denominada Saúde Pública e passa ser denominada Saúde Coletiva, é por isso que eu digo, o nome em si não trouxe mudanças, porque era só “agora é o que está na moda”. Então a gente pega e muda aqui, mas continuou com o mesmo olhar, com a mesma perspectiva para muitas pessoas. (Jeane Freitas)

Para Cristina Melo, com a Saúde Coletiva e as condições históricas de possibilidade das décadas de 1980 e 1990, houve a introdução de novos conteúdos nos componentes curriculares. Passou-se a fazer referências ao SUS, às Conferências de Saúde e ao movimento da Reforma Sanitária:

Nós introduzimos, por exemplo, nos componentes que tratavam de algum modo da enfermagem comunitária, saúde coletiva, foram introduzidos conceitos, foram introduzidas referências teóricas mais importantes, SUS, pré-SUS, Conferência... na gestão, no componente de Administração e Planejamento. A tal ponto que teve um determinado momento, final dos anos 1990, que eu tive uma conversa com Carmen Teixeira que foi muito interessante, que ela me disse assim: “Cristina, eu não aguento mais ficar falando das coisas que a gente fala da Reforma Sanitária, do SUS, porque os alunos ficam perguntando ‘onde que é isso, professora? Eu não vejo nada’. Eu vou parar de falar!” Eu falei: “Não, Carmen, eu acho que a gente não pode parar de falar não. Nós somos testemunhas históricas. Estamos dizendo mais do que aprendemos nos livros, nós vimos como isso foi transformador”. (Cristina Melo)

Já Marília Fontoura destaca as repercussões no ensino a partir da possibilidade de se inserir outras atividades práticas e de se rever as ações da enfermeira na atenção primária à saúde:

Mesmo aqui (na EEUFBA), a gente via programas: então tinha dia da imunização, “hoje vai ficar com a enfermeira da mulher, a enfermeira da criança, a tuberculose”, então era uma atuação restrita aos programas. Você não pensava na clientela, você não pensava no outro, nos sujeitos que recebiam essa ação da saúde, então, com a Saúde Coletiva você passa a pensar no coletivo, nas ações coletivas, na população por território, na questão da saúde como direito, isso foi muito importante... a questão do controle social ou seja os princípios da reforma sanitária depois da 8ª Conferência, então, assim, mudou completamente. (...) Eu acho que (a Saúde Coletiva) possibilitou à enfermagem até pensar de forma mais ampla, mais socialmente suas práticas, de forma mais articulada com outras práticas. Eu acho que ainda precisa melhorar muito, mas hoje já se pensa mais essa enfermagem mais de forma coletiva, mais envolvida com outras profissões com outros campos do saber. Hoje você já consegue colocar como prática a

realização de uma feira (de saúde), a participação numa reunião comunitária, uma atividade numa escola, por que antes você se limitava ali à unidade de saúde, ao consultório, às práticas ali de enfermagem no controle de determinado programa. Hoje não! Hoje nas próprias programações você já vê que você já inclui essas outras questões, a própria questão de ter a presença do agente comunitário, você ter que trabalhar na qualificação dos agentes, fazer um curso de capacitação, de participar junto com os agentes de algumas atividades e aprender com o agente. Então, eu acho que isso fez a enfermagem crescer e se inserir de forma mais ampla não só nos serviços, mas também numa perspectiva de saúde coletiva ou saúde mais ampla. (Marília Fontoura)

Quanto aos cenários de prática da EE, Jeane Freitas refere que não percebeu mudanças. Para esta agente, a articulação com outros agentes e outros saberes pareceram mais evidentes:

Eu acho que a gente se mantém basicamente com o cenário de prática que a gente já trabalhava: com as comunidades, com a escola, com associações, tanto de moradores quanto de trabalhadores e tudo mais, certo? Trabalhávamos dentro das próprias instituições de saúde, fossem as unidades Básicas ou também dentro de instituições hospitalares porque nesse contexto de fazer ações que eram mais direcionadas da Saúde Coletiva, eu acho que isso se manteve os cenários, mas eu acho que o que ampliou como eu estou dizendo é essa ampliação com outras categorias e outros saberes. (...) Eu acho que (houve a) integração com outras linhas, com outros profissionais da saúde e com o público que não era da área da saúde porque, por exemplo, para a gente que era aqui do GEM (aconteceu) essa articulação muito com o pessoal de humanas. A gente tem a integração com a antropologia, com a sociologia, com a psicologia, então eu acho que ampliou um pouco. (Jeane Freitas)

O ensino de Saúde Coletiva na EEUFBA, portanto, foi incorporado a partir de diversos componentes curriculares, originados do campo da saúde pública, e guardou relação com o projeto da Reforma Sanitária brasileira e as trajetórias das agentes docentes. Há uma persistência da percepção de Saúde Coletiva como saúde voltada para a comunidade de baixa renda, que é criticada pelo movimento sanitário. A educação em saúde voltada para a higiene e a aprendizagem de procedimentos a partir de programas direcionados ou serviços especializados, parecem ter sido a tônica deste ensino do início do curso na década de 1940 até o surgimento de novas demandas de aprendizagem com o movimento da Reforma Sanitária e os serviços de saúde implantados desde então.

As docentes da EEUFBA se empenharam na atualização das temáticas ensinadas em sala de aula, bem como nas atividades práticas das disciplinas. O Departamento de Enfermagem Comunitária destacou-se, principalmente, no tocante às atividades de extensão, que foram pioneiras no âmbito das ações de atenção primária à saúde e primordiais para oportunizar novos campos de estágio e de pesquisa.

4.4 AGENTES DO ENSINO DE SAÚDE COLETIVA NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UFBA: TRAJETÓRIAS, CAPITAIS E RELAÇÕES

A análise das trajetórias das docentes do Departamento de Enfermagem Comunitária da EEUFBA permitiu identificar alguns aspectos de como se tornaram professoras da área de Saúde Coletiva e como contribuíram na constituição do ensino na graduação em Enfermagem. Embora cada trajetória apresente singularidades oriundas dos diversos tempos e lugares que são originárias, há elementos comuns que as aproximaram entre si, bem como possibilitaram a interação entre as agentes e suas inserções nos diversos espaços sociais.

Foram entrevistadas docentes apenas do sexo feminino, com idade atual variando entre 55 e 95 anos, sendo que se tornaram professoras da UFBA com idade entre 23 e 45 anos. A maioria é natural de cidades do interior da Bahia (14) e que se mudou para capital baiana por motivos familiares, profissionais ou para dar continuidade aos estudos durante a adolescência. Apenas sete docentes nasceram em Salvador e uma no estado de Pernambuco (QUADRO 4).

As trajetórias sociais foram consideradas como ascendentes ou estáveis quando comparadas as profissões dos pais com a profissão das entrevistadas (QUADRO 4). A profissão dos avós é o marco do ponto de partida, sendo a grande maioria de classes populares.

A maior parte das agentes (19) apresentou trajetória social ascendente, do ponto de vista do capital escolar, e 3 entrevistada mantiveram uma trajetória social estável.

Quadro 4: Origem e Trajetória Familiar das Agentes do ensino de Saúde Pública/Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da UFBA.

Agente	Idade	Cidade de Origem	Profissão dos Avós e dos Pais	Sentido da Trajetória Social	Número de irmãos	Posição na fratria	Profissão dos irmãos
Cristina Melo	60 anos	Jequié - BA	Avô P: Coronel do Exército Avô P: Dona de casa Avô M: Artesão do couro Avô M: Dona de casa Pai: Técnico em contabilidade Mãe: Pedagoga, professora	Ascendente	4 irmãos	3ª, de 5 filhos dos mesmos pais	1º irmão: Foi bancário do Banco do Brasil; graduou-se em Letras; atualmente é secretário de administração e chefe de gabinete na Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista 2º irmão: Atua como empregado do comércio, não cursou ensino superior 3º Cristina Melo 4º irmão: Cursou Administração, atua como consultora freelance 5º irmão: Não cursou ensino superior; trabalha no hospital de Camaçari, no setor administrativo.
Eloína Santana	63 anos	Salvador - BA	Avô P: Lavrador Avô P: Dona de casa Avô M: Lavrador Avô M: Dona de casa Pai: Lavrador, banqueiro do jogo do bicho Mãe: Lavradora, dona de casa, empregada doméstica, costureira	Ascendente	3 irmãos (mesmos pais) + 4 irmãos (do seu pai, com outras mulheres)	4ª, de 4 filhos dos mesmos pais	1º irmão: Graduou-se em Ciências Contábeis; aposentou-se como funcionário da PETROBRÁS 2ª irmã: Cursou Secretariado Executivo; trabalhou como secretária bilingue em empresa privada; aposentada atualmente 3º irmão: Graduou-se em Engenharia Sanitária e Civil; atuou na iniciativa privada fora do Brasil; falecido. 4ª Eloína Santana
Enilda Rosendo	63 anos	Chã de Alegria - PE	Avô P: Agricultor Avô P: Dona de casa Avô M: Agricultor Avô M: Dona de casa Pai: Agricultor Mãe: Dona de casa	Ascendente	8 irmãos	8ª, de 9 filhos dos mesmos pais	1ª irmã: Graduou-se em Letras 2ª irmã: Graduou-se em Psicologia 3ª irmã: Graduou-se em Economia Doméstica 4ª irmã: Graduou-se em Letras 5º irmão: Graduou-se em Medicina Veterinária 6º irmão: Graduou-se em Agronomia 7ª irmã: Graduou-se em Fisioterapia 8ª: Enilda Rosendo 9ª irmã: Graduou-se em Odontologia
Heloniza Costa	66 anos	São Félix - BA	Avô P: Comerciante Avô P: Dona de casa Avô M: Fazendeiro, produtor de cacau Avô M: Dona de casa Pai: Alfaiate, professor de corte e costura Mãe: Modista	Ascendente	1 irmão (mesmos pais) + 5 irmãos (do 1º casamento do seu pai)	2ª, de 2 filhos dos mesmos pais	1º irmão: Não cursou ensino superior; fez Contabilidade no ensino médio; foi funcionário do Banco do Brasil; falecido. 2ª Heloniza Costa
Iracly Costa	95 anos	Salvador - BA	Avô P: (Não sabe informar) Avô P: (Não sabe informar) Avô M: (Não sabe informar) Avô M: (Não sabe informar) Pai: Trabalhador da mineração Mãe: Dona de casa; doceira	Ascendente	1 irmã	1ª, de 2 filhas dos mesmos pais	1ª: Iracly Costa 2ª irmã: Graduou-se em medicina
Ivone Moura	80 anos	Rui Barbosa - BA	Avô P: Lavrador Avô P: Dona de casa Avô M: Lavrador Avô M: Dona de casa Pai: Comerciante – curtume Mãe: Costureira	Ascendente	6 irmãos	4ª, de 7 filhos dos mesmos pais	1ª irmã: Graduou-se em Pedagogia; atuou como professora primária 2ª irmã: Faleceu cedo. 3ª irmã: Não cursou ensino superior; dona de casa 4ª Ivone Moura 5º irmão: Não cursou ensino superior; motorista de caminhão 6º irmão: Graduou-se em Ciências Sociais 7ª irmã: Graduou-se em medicina. Falecida.

Jeane Freitas	56 anos	Gandu - BA	Avô P: lavrador Avô P: Dona de casa Avô M: Fazendeiro Avô M: Dona de casa Pai: Funcionário público – motorista Mãe: Dona de casa	Ascendente	8 irmãos + 1 irmã (do 1º casamento do seu pai)	1ª, de 9 filhos dos mesmos pais	1ª Jeane Freitas 2ª irmã: Fez faculdade; tem uma empresa de fardamentos 3ª irmã: Tem uma escola em Santo Antônio de Jesus 4ª irmão: Atua em construção civil 5ª irmã: Fez faculdade; tem franquias da loja O Boticário em cidades da região metropolitana de Salvador 6ª irmão: Não fez faculdade; tem uma empresa de fardamentos 7ª irmã: Trabalha com jardinagem 8ª: irmã: Trabalha com seguros de automóveis 9ª irmã: Tem 15 anos, adolescente, adotada
Maria Jenny	69 anos	Vitória da Conquista - BA	Avô P: comerciante Avô P: Dona de Casa Avô M: cacheiro viajante; comerciante Avô M: dona de casa, vereadora Pai: Engenheiro Mecânico Mãe: Professora Primária	Estável	7 irmãos	2ª, de 8 filhos dos mesmos pais	“São 4 homens e 4 mulheres. Os homens graduaram-se em: engenharia, medicina, agronomia e teve um que começou a estudar odontologia, mas desistiu. E as mulheres, somos duas enfermeiras, uma é nutricionista e uma é professora primária, fez pedagógico”.
Marília Fontoura	55 anos	Ituruçu - BA	Avô P: Ferroviário; comerciante Avô P: Professora; vereadora Avô M: Fazendeiro Avô M: dona de casa Pai: Escriturário, Funcionário Federal Mãe: Dona de casa	Ascendente	4 irmãos	2ª, de 5 filhos dos mesmos pais	1ª irmã: Graduiu-se em Educação Física; atua como microempresária, tem uma lanchonete 2ª Marília Fontoura 3ª irmã: Graduiu-se em Pedagogia; é diretora de uma escola 4ª irmã: Graduiu-se em Serviço Social; gerencia uma casa de idosos na Espanha 5ª irmão: Fez técnico em eletrônica; falecido.
Marisa Hirata	72 anos	Itambé - BA	Avô P: Fazendeiro Avô P: Dona de Casa Avô M: Fazendeiro Avô M: Dona de Casa Pai: Fazendeiro Mãe: Dona de Casa	Ascendente	3 irmãos (mesmos pais) + 5 irmãos (do seu pai com outra mulher) + 2 irmãos (da sua mãe com outro homem)	1ª, de 4 filhas dos mesmos pais	1ª Marisa Hirata 2ª irmã: Professora; dona de uma rede de boutiques; falecida 3ª irmã: Técnica em contabilidade; atua como acupunturista nos Estados Unidos 4ª irmã: Graduiu-se em Ciências Contábeis; atua como funcionária pública na CONDER
Maristela Pina	60 anos	Inhambupe - BA	Avô P: Comerciante Avô P: Professora Avô M: coletor federal de impostos Avô M: Dona de Casa Pai: Telegrafista dos Correios Mãe: Dona de Casa	Ascendente	7 irmãos	6ª, de 8 filhos dos mesmos pais	“Somos 8 irmãos: 7 homens e eu. Tem um médico, o mais velho. Tem 5 engenheiros – 1 da engenharia civil e os outros 4 da engenharia elétrica, eu sou enfermeira e tem 1 que não terminou o curso... só fez o curso médio”.
Maura Guimarães	72 anos	Salvador - BA	Avô P: Comerciante Avô P: Dona de casa Avô M: Fazendeiro Avô M: Dona de casa Pai: Bancário Mãe: Professora	Ascendente	1 irmã	Tem 1 irmã gêmea	Maura Guimarães cursou Enfermagem e a irmã graduou-se em Direito
Mirian Paiva	62 anos	Salvador - BA	Avô P: Estivador Avô P: Dona de Casa Avô M: Eletricista Avô M: Dona de Casa Pai: Fiscal da Receita Federal Mãe: Dona de Casa	Ascendente	5 irmãos	1ª, de 6 filhos dos mesmos pais	1ª Mirian Paiva 2ª irmão: Fez curso Técnico em Estradas 3ª irmã: Graduiu-se em Economia 4ª irmã: Não cursou faculdade; é funcionária pública na secretaria de uma escola 5ª irmão: Fez faculdade de Matemática; atua com telecomunicações 6ª irmã: Graduiu-se em Enfermagem; atua na rede hospitalar privada
Nilcéa Nascimento	80 anos	Salvador - BA	Avô P: Lavrador Avô P: Lavradora Avô M: carroceiro Avô M: dona de casa Pai: comerciante Mãe: dona de casa	Ascendente	4 irmãos	4ª, de 5 filhos dos mesmos pais	1ª irmão: Não fez faculdade 2ª irmã: Não fez faculdade 3ª irmão: Cursou magistério, depois graduou-se em Fisioterapia 4ª Nilcéa Nascimento 5ª irmão: Não fez faculdade

Noélia Dias	66 anos	Rafael Jambeiro - BA	Avô P: Agricultor Avô P: Dona de Casa Avô M: Marceneiro Avô M: Dona de Casa Pai: Agricultor Mãe: Dona de casa	Ascendente	9 irmãos	7ª, de 10 filhos dos mesmos pais	“Eu tinha 9 irmãos. Eu era a sétima (filha), mas o sexto morreu pequenininho. (...) Meus irmãos são, dos que estão vivos, só quem se formou foi essa irmã que era geóloga, que morreu no Araguaia e eu, enfermeira, e meu irmão caçula que é químico, professor de química no Rio de Janeiro. Os outros todos ficaram no segundo grau e tal, porque tinham que trabalhar e estudar.”
Norma Fagundes	64 anos	Mundo Novo - BA	Avô P: Lavrador Avô P: Dona de Casa, Costureira Avô M: Lavrador Avô M: Dona de Casa, professora leiga Pai: Técnico em Agrimensura Mãe: Dona de Casa	Ascendente	4 irmãos	4ª, de 5 filhos dos mesmos pais	1ª irmão: Fez curso técnico-agrícola; atuou como professor; aposentou-se 2ª irmão: Fez curso de graduação em Agronomia; atuou como agrônomo do Banco do Brasil 3ª irmão: Bancário do Banco do Brasil; aposentado 4ª Norma Fagundes 5ª irmã: Fez o curso de técnicas agrícolas; trabalhou no Banco do Brasil; no momento administra o laboratório de análises clínicas da filha farmacêutica
Ruth Guedes	85 anos	Mucugê - BA	Avô P: não soube informar Avô P: Não soube informar Avô M: comerciante Avô M: dona de casa Pai: Dentista Mãe: Dona de casa	Estável	7 irmãos	6ª, de 8 filhos dos mesmos pais	1ª irmã: Professora de crianças 2ª irmã: Professora de crianças 3ª irmão: Dentista 4ª irmão: Não cursou faculdade 5ª irmã: Fez faculdade de Enfermagem 6ª Ruth Guedes 7ª irmã: Não cursou faculdade; falecido 8ª: irmã: Graduiu-se em Pedagogia, é professora de crianças
Sílvia Ferreira	64 anos	Santa Luz - BA	Avô P: Não soube informar Avô P: Não soube informar Avô M: Lavrador Avô M: Dona de casa Pai: Func. da Rede Fed. Ferrov. de Trens Mãe: Dona de Casa	Ascendente	1 irmã (do casamento anterior da sua mãe) + 4 irmãos (do casamento anterior do seu pai)	Filha única do casamento dos seus pais	“A minha irmã (por parte de mãe) sempre foi dona de casa, dona de hotel, na verdade; de pensionato. (...) Meus irmãos por parte de pai, dois deles trabalhavam junto com meu pai, na Leste Brasileira. As mulheres eu não tinha muito contato, porque nós éramos de famílias separadas”.
Solange Gesteira	66 anos	Salvador - BA	Avô P: Não sabe Avô P: Lavadeira de roupas Avô M: Não referiu Avô M: Não referiu Pai: Auxiliar de Farmácia Mãe: Costureira	Ascendente	3 irmãos + 5 irmãos (do segundo casamento da sua mãe)	3ª, de 4 filhos dos mesmos pais	“Nenhum deles (seus irmãos) conseguiu fazer um vestibular, conseguiu ir a diante”
Stella Barros	75 anos	Salvador - BA	Avô P: Médico Avô P: Dona de casa Avô M: Comerciante Avô M: Dona de casa Pai: Médico Mãe: dona de casa	Estável	6 irmãos	5ª, de 7 filhos dos mesmos pais	1ª irmão: Advogado 2ª irmão: Agrônomo, falecido 3ª irmã: Não fez faculdade 4ª irmã: Educadora 5ª Stella Barros 6ª irmã: Cursou Ciências Sociais; aposentou-se como educadora da UnB 7ª irmão: Administrador
Valda Novaes	64 anos	Livramento de Nossa Senhora - BA	Avô P: Não soube informar Avô P: Não soube informar Avô M: agricultor Avô M: agricultora Pai: coletor de impostos Mãe: Dona de casa	Ascendente	3 irmãos	2ª, de 4 filhos dos mesmos pais	1ª irmã: Cursou Pedagogia, atua em escola 2ª Valda Novaes 3ª irmão: Fez Ciências Contábeis 4ª irmã: Engenheiro Mecânico
Zeile Novaes	90 anos	Barra do Rio Grande - BA	Avô P: comerciante Avô P: Dona de Casa Avô M: Comerciante Avô M: Dona de Casa Pai: Comerciante Mãe: Dona de Casa	Ascendente	8 irmãos	8ª, de 9 filhos dos mesmos pais	“O mais velho dos irmãos é médico, veio pra Salvador e, por influência dele, os outros foram fazendo Contabilidade. (...) Das irmãs, somos 5 mulheres, a única que tem o curso superior sou eu, porque as outras fizeram o curso normal”.

Fonte: Arquivos e Entrevistas da Pesquisa.

Uma das agentes com trajetória estável, Ruth Guedes, associa o acúmulo de capital escolar ao capital econômico da família, de classe média, o que possibilitou que ela e seus irmãos pudessem estudar e se profissionalizar:

Os avós de pai, eu não os conheci, porque eles moravam aqui em Salvador e eu morava no interior na época. Os pais da minha mãe moravam em Mucugê. Meu avô, pai da minha mãe, tinha uma loja e a avó era dona de casa. Era loja de tecidos. (...). Meu pai era dentista e minha mãe dona de casa. (...) (Minhas) duas primeiras irmãs eram professoras de crianças, estudaram aqui no colégio Carneiro Ribeiro, era um colégio que tinha aqui, só estudava quem tinha dinheiro. Era muito caro, mas na época meu pai tinha dinheiro. Os outros irmãos, um era dentista e um não chegou a se formar. (Das filhas menores), uma fez faculdade de enfermagem, depois veio eu. O próximo não fez faculdade não. Ele adoeceu e morreu cedo. E a mais nova é professora também, fez faculdade de educação (pedagogia). (Ruth Guedes)

Stella Barros, que também manteve a estabilidade na trajetória social, revela uma posição privilegiada econômico e socialmente:

Meu avô (paterno) era médico e político (Manuel Vitorino), e foi vice-presidente da República. Até hoje foi o único baiano que foi vice-presidente da República; foi presidente da República (interino, por quase 4 meses) no lugar de Prudente de Morais. Meu pai era médico; minha mãe dona de casa (...). Eu vivi nesse ambiente, muito de medicina, de saúde. Meu pai construiu o Hospital Manuel Vitorino em Nazaré, que é o nome do meu avô. (...) Meu avô por parte de mãe, acho que era comerciante. As duas avós eram donas de casa. (...) Somos 7 irmãos, eu sou a quinta. Um é advogado, outro agrônomo, já falecido. A primeira não fez (faculdade) (...), a outra é educadora, a outra fez ciências sociais, mas é educadora aposentada da UnB; e o meu irmão administrador. (Stella Barros)

As famílias, independentemente de sua composição, são unidades de perpetuação biológica e social, com todos os seus poderes e privilégios que constituem a base das estratégias de reprodução: estratégias de fecundidade, estratégias matrimoniais, estratégias de herança, estratégias econômicas e por fim estratégias educativas. As famílias investem no capital escolar de acordo com a importância de seu capital cultural e do peso relativo de seu capital cultural em relação ao seu capital econômico. Quanto menos eficazes forem as outras estratégias de reprodução – particularmente as estratégias de herança que visam a transmissão direta do capital econômico, maior será o investimento das famílias na educação escolar (BOURDIEU, 2011).

As agentes estudadas são originárias de famílias que dispunham de diferentes capitais social, cultural e econômico que passaram a subsidiar o acesso e o sucesso acadêmico e profissional. Neste estudo, observou-se que em parte considerável das

famílias, a escolarização dos filhos é relativamente elevada, chegando ao nível universitário, o que demonstra que o investimento neste sentido se estendeu à maioria dos membros da fratria, como é o caso das famílias de: Cristina Melo, Eloína Santana, Enilda Rosendo, Iracy Costa, Maria Jenny, Marília Fontoura e Maristela Pina.

A representação simbólica atribuída à escola e ao processo educacional direciona a orientação e as oportunidades de escolarização que os pais oferecem aos filhos, tanto com o intuito de ascensão na trajetória social quanto de manutenção da mesma - em caso de trajetórias já estáveis. Neste sentido, nos excertos a seguir, as docentes referem o apoio que receberam dos familiares para se dedicarem aos estudos:

Meu pai não queria que a gente trabalhasse, porque tinha condição: “Não quero ninguém trabalhando não. Quero vocês estudando”. Ele nunca quis que a gente ficasse na vida que ele teve. Ele sempre dizia: “Não quero ninguém metido em (jogo do) bicho, porque isso não é vida. Eu estou porque eu não estudei, foi o que me surgiu. Quero vocês todos estudando”. (Eloína Santana)

Eu sou de uma família de classe média e fui escolarizada, estimulada a estudar. Então, ter uma escolha profissional não era uma coisa estranha, mas também não era muito ampla a (possibilidade de escolha). (Maria Jenny)

Como fui a primeira neta, sempre tive muito a influência dos meus avós, principalmente do meu avô paterno. Ele foi uma pessoa extremamente significativa na minha vida porque era um autodidata, uma pessoa de inteligência rara e sempre foi a pessoa que me incentivou a estudar, ler... (Mirian Paiva)

Minha mãe sempre foi uma pessoa que gostava de estudar e ela lutava para que nós pudéssemos estudar e formar, era o objetivo da vida dela. Então ela fez tudo assim... com meu pai, para nós irmos para Salvador para poder... os meninos continuarem estudando. Eu me lembro que eu via minha mãe lá brigando com o meu pai: “eu não tenho condições”, aí ela dizia: “eu vou morar embaixo da ponte, eu vou lavar roupa de ganho, mas vou levar meus filhos para estudar”. (Maristela Pina)

Além da dependência do capital cultural e econômico, o investimento na escolarização depende também do universo da família (restrita ou extensa), o que se traduz no *habitus* familiar.

O gosto pela leitura foi um dos elementos relatados pelas agentes como herança do *habitus* familiar, constituído, portanto, socialmente e que pode ter contribuído estrategicamente para a alfabetização e o sucesso escolar:

E, minha mãe como boa educadora, lá na minha casa, a leitura sempre foi uma prática cotidiana. Então, meus pais compravam jornais do Sul, aos domingos a gente fazia leituras, sempre existiu uma biblioteca, quer dizer, na maior parte da minha infância a biblioteca era uma estante que ficava lá na sala, com livros de toda natureza e que minha mãe dizia: “Olha, na idade em que você está, você lê essa prateleira de baixo, qualquer um desses. Esses aqui, você deixa para quando você tiver 10 anos, esses aqui só depois dos 12,

porque se você ler agora não vai entender”. Mas não era proibido ler, tanto é que eu lia todos de cabo a rabo, sempre. Então, todos, até meus irmãos que não foram para a Universidade, eles têm o hábito de leitura cotidiana, todos nós da minha casa. E existia, quando muito criança, a sessão noturna de leitura, minha mãe lia para nós livros de histórias, quando todos ainda não sabiam ler. Então, tinha uma hora... uma hora e meia... a gente escolhia qual era o livro. Ela começava e lia até acabar. (Cristina Melo)

Eu era a única pessoa que podia ter acesso ao gabinete dele (do pai) de leitura, eu devia ser muito estudiosa, não sei o que... e podia (entrar no gabinete dele). Minha mãe ficava admirada como é que... Depois eu descobri que eu era a filha queridinha, podia ler todas as coisas, exceto os livros da maçonaria, mas eu futucava, nem sempre ele deixava. Era um gabinete só dele, com chave e tudo. Eu entrava, mexia em um monte de coisa (...). (Heloniza Costa)

Meu avô paterno (...) me alfabetizou no jornal. Aos 5 anos de idade eu já lia, a partir dessa alfabetização dele. (Mirian Paiva)

Meu pai era um homem que lia, ele gostava de ler. As histórias infantis todas que eu sei, cantadas assim, meu pai que cantava pra gente. (Noélia Oliveira)

As práticas culturais das famílias devem-se também ao volume de capital cultural e econômico despendido pelas mesmas. Além da relação com as práticas culturais, a escolaridade das agentes pode estar atrelada às posições dessas agentes na fratria, pois ser primogênita, caçula ou mesmo ocupar um lugar intermediário parece implicar em processos de socialização diferenciados que se constituem no espaço familiar e que possivelmente tenham algum impacto em seu percurso e destino escolares (GLÓRIA, 2005).

As agentes deste estudo possuem de 1 a 9 irmãos, quando considerados somente os filhos dos mesmos pais, e ocupam posições variadas nas fratrias. Neste sentido, Glória (2005, p. 36 – 37) cita uma pesquisa desenvolvida no Brasil por Romanelli onde este autor afirma que,

às vezes, são os caçulas os mais beneficiados em sua escolaridade à medida que têm a possibilidade de conviver com pais mais experientes, que tenham adquirido maior bagagem cultural. Considera também a vinculação das oportunidades educacionais às condições socioeconômicas das famílias. Especialmente nas famílias que vivenciam um processo de ascensão social, o caçula pode ser privilegiado na medida em que sua família tenha melhorado suas condições financeiras para investir no processo de escolarização. Nas camadas populares, os primogênitos costumam apresentar maior dificuldade para estudar, não sendo incomum que o filho mais velho ingresse precocemente no mercado de trabalho para elevar a renda familiar ou que a filha primogênita assuma o trabalho doméstico e o cuidado com os irmãos menores. Nesses casos, são os caçulas os mais favorecidos em termos de sua escolaridade.

No tocante ao tipo de instituição onde realizaram a formação escolar e acadêmica (QUADRO 5), a maior parte das agentes iniciou sua escolarização na rede pública de ensino, geralmente na sua cidade de origem, e deu continuidade aos estudos em outros municípios. A graduação em Enfermagem de todas as agentes entrevistadas ocorreu em instituições públicas de ensino superior, bem como todos os cursos de pós-graduação realizados, o que pode denotar disposições destas agentes para a valorização da educação pública em suas trajetórias.

Quadro 5: Trajetória Escolar e Acadêmica das Agentes do ensino de Saúde Pública/Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da UFBA.

Agente	Cidade de Origem	Cidade da Formação Escolar	Tipo de Escola	Graduação/IES	Tipo de IES	Habilitação	Movimentos Estudantis	Principais Pós-Graduações/IES
Cristina Melo	Jequié - BA	Jequié - BA Salvador – BA	Pública	1975 a 1978 - Enfermagem/Universidade Federal da Bahia	Pública	1979 – Enfermagem de Saúde Pública	Sim	1980 a 1983 – Mestrado em Saúde Comunitária/Universidade Federal da Bahia 1990 - Mestrado profissional em Primary Health Care Management/Instituto Superiore Di Sanità, Itália. 1998 a 2001 - Doutorado em Saúde Pública /Universidade de São Paulo
Eloína Santana	Salvador - BA	Salvador – BA	Pública	1979 a 1981 - Enfermagem/Universidade Federal da Bahia	Pública	Não	Não	1982 – Residência em Enfermagem Comunitária/Universidade Federal da Bahia 1996 – 1998 - Mestrado em Enfermagem/Universidade Federal da Bahia 1981 a 1982 - Residência em Enfermagem Comunitária/Universidade Federal da Bahia
Enilda Rosendo	Chã de Alegria - PE	Carpina – PE	Pública	1974 a 1977 – Enfermagem/Universidade Federal de Pernambuco	Pública	1978 – Enfermagem Obstétrica	Não	1991 a 1994 – Mestrado em Enfermagem/Universidade Federal da Bahia 1997 a 2000 – Doutorado em Enfermagem/Universidade Federal do Rio de Janeiro
Heloniza Costa	São Félix - BA	São Félix – BA	Pública	1970 a 1973 - Enfermagem/Universidade Federal da Bahia	Pública	1974 – Enfermagem de Saúde Pública	Não	1980 a 1983 – Mestrado em Saúde Comunitária/Universidade Federal da Bahia 2001 a 2005 - Doutorado em Administração/Universidade Federal da Bahia
Iracy Costa	Salvador - BA	Itabuna – BA Salvador – BA	Pública Privada	1948 a 1951 - Enfermagem/Universidade Federal da Bahia	Pública	Não	Não	1951 – Especialização em Enfermagem Obstétrica/Universidade de São Paulo
Ivone Moura	Rui Barbosa - BA	Serrinha - BA	Pública	1959 a 1962 - Enfermagem/Universidade Federal da Bahia	Pública	Não	Não	Década de 1970 – Mestrado em Saúde Comunitária/Universidade Federal da Bahia
Jeane Freitas	Gandu - BA	Gandu – BA Salvador – BA	Pública	1979 a 1984 - Enfermagem/Universidade Federal da Bahia	Pública	Não	Não	1985 – Residência em Enfermagem Comunitária/Universidade Federal da Bahia 1999 a 2001 - Mestrado em Enfermagem/Universidade Federal da Bahia 2004 a 2008 – Doutorado em Saúde Pública/Universidade Federal da Bahia
Maria Jenny	Vitória da Conquista - BA	Vitória da Conquista – BA Salvador – BA	Privada Pública	1965 a 1967 - Enfermagem/Universidade Federal da Bahia	Pública	1968 - Enfermagem de Saúde Pública	Sim	1976 a 1980 - Mestrado em Saúde Comunitária/Universidade Federal da Bahia

Marília Fontoura	Itiruçu - BA	Itiruçu – BA Jequié - BA	Privada Pública	1980 a 1985 - Enfermagem/Universidade Federal da Bahia	Pública	Não	Sim	1986 – Especialização em Saúde Pública/Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ 1992 a 1996 – Mestrado em Educação/Universidade Federal da Bahia 2003 a 2007 – Doutorado em Saúde Pública/Universidade Federal da Bahia
Marisa Hirata	Itambé - BA	Vitória da Conquista - BA Ipiaú – BA	Privada Pública	1970 a 1973 - Enfermagem/Universidade do Estado do Pará	Pública	1973 - Enfermagem de Saúde Pública	Não	1975 - Especialização em Administração Em Programas de Saúde Materno Infantil/ Escola Nacional de Saúde Pública/ FIOCRUZ 1978 a 1980 – Especialização em Saúde Pública/ Escola Nacional de Saúde Pública/ FIOCRUZ 1993 a 1995 - Mestrado em Enfermagem/Universidade Federal da Bahia
Maristela Pina	Inhambupe - BA	Cachoeira – BA Salvador - BA	Pública Privada	1974 a 1977 - Enfermagem/Universidade Federal da Bahia	Pública	Não	Não	1978 – Residência em Enfermagem Médico- Cirúrgica/Universidade Federal da Bahia 1988 a 1989 – Especialização em Enfermagem para a Rede Básica de Saúde 1991 a 1995 - Mestrado em Enfermagem/Universidade Federal da Bahia
Maura Guimarães	Salvador - BA	Salvador - BA	Privada Pública	1963 a 1965 - Enfermagem/Universidade Federal da Bahia	Pública	1966 - Enfermagem de Saúde Pública	Sim	1969 – Especialização em Saúde Pública/(Não identificado o local do curso) 1975 a 1978 - Mestrado em Saúde Comunitária/Universidade Federal da Bahia 1989 – Doutorado em Enfermagem/Universidade Federal da Bahia
Mirian Paiva	Salvador - BA	Salvador – BA	Pública	1973 a 1976 – Enfermagem/Universidade Federal da Bahia	Pública	1977 - Enfermagem de Saúde Pública	Sim	1980 a 1981 – Residência em Enfermagem de Saúde Comunitária Interiorana/Universidade Federal de Pernambuco 1986 – Especialização em Enfermagem Obstétrica e Obstetrícia Social/Universidade Federal de São Paulo 1987 a 1990 – Mestrado em Enfermagem Obstétrica e Obstetrícia Social/Universidade Federal de São Paulo 1995 a 2000 – Doutorado em Enfermagem/Universidade de São Paulo
Nilcéa Nascimento	Salvador - BA	Salvador – BA	Pública	1961 a 1963 - Enfermagem/Universidade Federal da Bahia	Pública	1966 – Enfermagem Obstétrica	Não	Não cursou
Noélia Dias	Rafael Jambeiro - BA	Rafael Jambeiro – BA Salvador - BA	Pública	1970 a 1973 - Enfermagem/Universidade Federal da Bahia	Pública	1973 - Enfermagem de Saúde Pública	Não	1975 a 1976 - Residência em Enfermagem Médico- Cirúrgica/Universidade Federal da Bahia 1977 - Especialização em Curso de Metodologia da Assistência de Enfermagem/ Universidade Federal do Rio de Janeiro 1991 a 1995: Mestrado em Enfermagem/ Universidade Federal da Bahia

Norma Fagundes	Mundo Novo – BA	Mundo Novo – BA Caetité - BA	Pública	1973 a 1974 - Ciências Físicas, Biológicas e Matemática/Universidade Federal da Bahia 1976 a 1979 - Enfermagem/Universidade Estadual de Feira de Santana	Públicas	Não	Não	1980 a 1981 – Residência em Enfermagem de Saúde Comunitária Interiorana/Universidade Federal de Pernambuco 1983 a 1986 - Mestrado em Saúde Comunitária/Universidade Federal da Bahia 1999 a 2003 - Doutorado em Educação/Universidade Federal da Bahia
Ruth Guedes	Mucugê - BA	Caetité – BA	Pública	1951 a 1954 - Enfermagem/Universidade Federal da Bahia	Pública	Não	Não	Final da década de 1950: Especialização em Saúde Pública em Porto Rico
Sílvia Ferreira	Santa Luz - BA	Santa Luz – BA Alagoinhas – BA Serrinha – BA Salvador – BA	Pública	1972 a 1976 - Enfermagem/Universidade Federal da Bahia	Pública	1976 – Enfermagem de Saúde Pública	Não	1979 a 1983: Mestrado em Enfermagem/Universidade Federal de Santa Catarina 1991 a 1994: Doutorado em Enfermagem/Universidade de São Paulo
Solange Gesteira	Salvador - BA	Salvador – BA	Pública	1972 a 1976 - Enfermagem/Universidade Federal da Bahia	Pública	1976 – Enfermagem Obstétrica	Não	1977 - Residência em Enfermagem Médico-Cirúrgica/Universidade Federal da Bahia 1981 - Especialização em Enfermagem Obstétrica e Obstetrícia Social/ Universidade Federal de São Paulo 1982 - Especialização em Fundamentos Psicopedagógicos do Ensino Superior/ Universidade Católica de Pelotas 1986 a 1991 - Mestrado em Enfermagem/ Universidade Federal de São Paulo 2001 a 2006 - Doutorado em Enfermagem. Universidade Federal de São Paulo
Stella Barros	Salvador - BA	Salvador - BA	Privado	1961 a 1965 - Enfermagem/Universidade Federal da Bahia	Pública	Não	Sim	1975 a 1978 - Mestrado em Saúde Comunitária/ Universidade Federal da Bahia
Valda Novaes	Livramento de Nossa Senhora - BA	Ituaçu – BA Rio de Contas – BA Salvador - BA	Pública	1974 a 1977 - Enfermagem/Universidade Federal da Bahia	Pública	Não	Não	1978 a 1979 - Residência em Enfermagem Médico-Cirúrgica/Universidade Federal da Bahia 1999 a 2000 - Especialização em Capacitação Pedagógica em Educação Profissional/ Universidade Federal da Bahia 1991 a 1995 - Mestrado em Enfermagem/ Universidade Federal da Bahia
Zeile Novaes	Barra do Rio Grande - BA	Barra do Rio Grande – BA Salvador - BA	Pública	1950 a 1953 - Enfermagem/Universidade Federal da Bahia	Pública	Não	Não	Início da década de 1960: Especialização em Saúde Pública. Escola de Saúde Pública da Escola Baiana de Medicina

Fonte: Arquivos e Entrevistas da Pesquisa.

A escolha da carreira, muitas vezes, está subordinada às condições sociais, financeiras e culturais da família, não sendo, portanto, uma decisão individual, mas dependente do que a família pode investir e do modo como esta avalia a escolarização dos filhos, a partir do capital cultural.

A tomada de decisão pela graduação em Enfermagem é de diversas ordens, e cada agente expressou o que a impulsionou para esta carreira. Oito entrevistadas referiram que ingressaram neste curso como primeira escolha e primeiro vestibular por influência e incentivo familiar e pela oportunidade de residir na Escola de Enfermagem, quando vinham de outras cidades e não tinham condições financeiras para se manterem em Salvador:

Eu queria fazer letras para inglês, porque eu gosto muito de ler. (...) Então, minha irmã que já era formada em geologia, estudou aqui na UFBA nos anos de 1967, 1968 (...), ela era do PC do B (...). Aí ela se formou, foi convidada para ensinar aqui na UFBA, mas teve que ir embora para o Rio porque aqui não comportava mais aquela coisa de ser visada politicamente, ela e o marido. Aí, ela virou pra mim e disse assim: “Mas porque fazer Letras? Nós precisamos de profissionais da área da saúde, faça saúde. Tem enfermagem, medicina, odontologia... mas enfermagem e medicina são os que nós mais precisamos”. Aí eu fiz a opção por enfermagem e medicina. (...) Passei em Enfermagem, foi assim, a glória, porque Enfermagem, inclusive, tinha residência própria. Então, do ponto de vista social... eu acho que as pessoas têm sua capacidade própria, mas o social lhe aponta muitos caminhos para você também, que você pode trilhar ou não. (...) Eu me identifiquei por demais com a Enfermagem em termos do cuidar, acho que eu vim para esse mundo para cuidar. (Noélia Oliveira)

Aí passou a ter escola normal, mas eu não queria ficar na escola normal, não queria ser professora, eu queria alçar voos mais altos. Aí eu vim pra aqui (pra EE), passei no primeiro lugar no vestibular. (...) Eu sempre quis a área da saúde, desde pequena eu gostava da área de saúde. Influenciada, talvez porque eu gostava de atividades filantrópicas. Minha mãe era espírita e frequentava muito o centro. A gente fazia campanha do quilo e distribuía, então, talvez seja por isso. Na ocasião, como a EE oferecia (residência) e tinha muita gente de Serrinha estudando aqui na Escola, (...) eu vim também. Mas eu não me arrependi não. Estava entre medicina e enfermagem; fiz enfermagem por uma questão de recursos, porque meu pai não me podia me bancar aqui estudando medicina, então fiz enfermagem por isso. (Ivone Moura)

Na verdade, eu desde criança eu dizia que ia ser dentista, só que aí meus pais não tinham condições, que era um curso muito caro e eles não tinha condições de arcar com isso, aí eu tinha duas primas, primas da minha mãe, que eram professoras da Escola de Enfermagem, enfermeiras, Glaci e Alide e elas (...) me incentivaram a fazer enfermagem. Eu fui e resolvi fazer enfermagem. (Maristela Pina)

Fiz (o curso) pedagógico e já no último ano eu comecei tomar o cursinho para vestibular e aí nessa época eu já (vinha) pensando em fazer enfermagem e eu tinha um tio médico, que era professor da Universidade, e ele achava que ser enfermeira era uma profissão fantástica, e aí me influenciou (...) e ele

trabalhava com Clara (Wolfovitch – Professora da EEUFBA) no Hospital das Clínicas e ele achava que dona Clara era uma enfermeira fantástica, ele a elogiava muito, e aí eu fui fazer o vestibular em enfermagem, passei e aí cursei enfermagem. (Maura Guimarães)

Eu fiquei em Caetité até me formar professora. Aí, quando eu me formei, a minha irmã, mais velha do que eu já tinha vindo para Salvador e começado a estudar enfermagem (Maria de Lourdes Guedes, concluiu o curso em 1953, na 4ª turma), foi quando foi criada a Escola de Enfermagem aqui de Salvador. Aí ela disse: “Quando você terminar o normal, venha pra Salvador fazer vestibular”. Eu vim. Tinha um professor que só fazia dar curso para vestibular na época (...). Fiz o curso com ele e por uma sorte eu passei no vestibular (para a EEUFBA) e fui estudar. (Ruth Guedes)

(Em Itabuna) havia uma parteira que eu chamava de Tia Francezinha, ela era amiga de todo mundo e era quem fazia todos os partos, porque não havia médico obstetra lá. (...) Ela fez um parto de mamãe. (...) Minha irmã dizia assim: “eu vou ser doutora, doutora médica”, ela era inteligente como o quê. E eu dizia assim: “eu quero ser parteira!”. Mas quem dizia isso pra mamãe? Nós fomos crescendo, estudando, ela dizia: “ninguém vai sair de junto de mim! Acaba essa conversa, porque eu não vou permitir que ninguém vá pra São Paulo, nem Rio de Janeiro. Vai fazer o que tiver, no máximo daqui até Salvador, que eu acompanho”. (...) Fiz curso de professora primária, mas eu tinha isso tanto na cabeça que um dia eu estava na rua Chile e a delegada escolar me viu: “Iraci, a Escola de Enfermagem abriu. Já que sua mãe não deixa você viajar, você faz Enfermagem. É um motivo para depois você ter independência”. Mas eu queria ser parteira. Aí eu fiz Enfermagem, me realizei, aí fiz Obstetrícia. (Iraci Costa)

Minha mãe teve um câncer de mama e ele (o irmão médico), já aqui trabalhando em Salvador, viajava pra lá (Barra do Rio Grande) com todas as dificuldades, navio a vapor... (...). E com isso, ele me fazia participar, querendo ou não. “Injeção, injeção”, aprendi a fazer injeção com ele, para ajudar minha mãe. Mas, eu ainda tinha quinze ou 16 anos. Me formei em professora primária lá, como as outras (irmãs), e daí, por influência dele eu vim para Salvador e comecei a fazer toda a minha trajetória e comecei a enfermagem. Eu poderia ter feito medicina tranquilamente, mas eu optei pela enfermagem. (...) Eu morei na Escola de Enfermagem, foi muito interessante. (Zeile Novaes)

Fui morar com meu tio, tinha sete anos e morei lá durante 14 anos. Eu fiz curso de professora lá em Ipiáú. Meu tio era médico e (...) em um domingo à tarde vieram chamá-lo pra fazer um parto. E ele não tinha nenhuma das ajudantes dele e disse: vumbora lá comigo, Marisa. E eu fui. Novinha! Podia ter uns dezesseis anos, assim, amedrontada... Ele disse: Vumbora, segura aqui, pega aqui, segura aqui comigo... Por exemplo, os meninos pequenos pra poder drenar um tumor...Ninguém tinha coragem de segurar. Ele dizia: Chama Marisa que ela tem. Fiquei até os 21 anos (em Ipiáú). (Quando estava morando em Belém do Pará) a Escola de Enfermagem Magalhães Barata fez mais um vestibular. (...) Então eu era assim corajosa, destemida. Quando eu olhei, eu disse assim: É isso que eu vou fazer (vestibular pra enfermagem). (Marisa Hirata)

Outras agentes referiram que fizeram vestibular para Enfermagem por se dizerem identificadas com a área da saúde e após o insucesso nas tentativas de ingressar

no curso de medicina ou em outros cursos. Ainda assim, justificam esta posição por inspiração em exemplos da família e pelo desejo de prestar cuidados a outras pessoas:

Fiz meu primeiro vestibular para medicina e não passei. No segundo vestibular falei: “agora, farei tudo, menos medicina, mas vou continuar na área da saúde”. Escolhi a Enfermagem por acaso, porque quando eu cheguei na faculdade de direito que era onde a gente se inscrevia (no vestibular), eu deixei as opções em branco. Aí, quando eu entreguei a minha inscrição, a pessoa lá da superintendência do vestibular disse assim: “você não botou a inscrição”, eu falei: “Ah, eu não sei o que eu vou fazer, eu quero alguma coisa na área da saúde”. Ela disse: “Por que não faz Enfermagem? É tão bonito!”. Falei: “Então tá! Enfermagem e nutrição como segunda opção”. (...) Aí, passei no vestibular, era época do vestibular unificado e a gente estava no ciclo básico para depois definir quais eram as matérias do profissionalizante. Quando terminou o primeiro ano, todos em casa diziam: “vai fazer vestibular outra vez?”, eu disse: “não porque eu ainda não conheci esse curso”. As disciplinas profissionalizantes entravam mais tarde, do que hoje. E aí, quando eu cheguei aqui nessa Escola, que fui conhecendo o que era o curso de enfermagem, eu fui entendendo que isso que eu pensava que era a medicina era a enfermagem. (Mirian Paiva)

Aí, pensei em fazer vestibular para pedagogia, já que eu já tinha feito o normal. Fiz e perdi. Falei: “Ah, vou tentar para psicologia”. Fiz e perdi. Tudo na UFBA. Falei: “Ah, deixa pra lá. Vou fazer o seguinte: vou pedir ao meu pai para pagar um cursinho pra mim”. Mas antes, nesse interim de eu ter perdido (nos vestibulares), eu disse: “vou fazer um curso técnico de Enfermagem”, não sei porque me deu vontade. O curso era no Edifício Temes lá na Praça da Sé (no Pelourinho). Aí comecei. Era pago. Eu conversei com meu pai e esse disse “Tudo bem”. (...) Aí, no meio do ano, entrou uma professora aqui da EEUFBA para ensinar nesse tal desse curso, e ela descobriu que esse curso era irregular, porque tinha gente que não tinha o segundo grau completo. (...) Ela denunciou ao COREn e o curso, então, acabou. Não concluímos. Eu disse: “Olha, meu pai! O curso deu um problema e tal”, isso era no meio do ano, “Então, o dinheiro que o senhor pagava esse curso, pague um cursinho pra mim em matemática, física, biologia e química”, as quatro disciplinas que iam pesar mais no vestibular da Enfermagem (...). Aí eu fiz essas quatro matérias para tomar um embasamento e fiz o vestibular para Enfermagem em 1978, era em janeiro, e eu passei. Aí eu vim fazer Enfermagem. (Eloína Santana)

Eu botei primeira opção Matemática e segunda opção Arquitetura. Sem nenhum gosto, só achava bonito, mas não tinha a ver comigo. (...) Então, eu fui fazer a prova desse vestibular único. Quem optou pela área 1 e que tivesse arquitetura entre as opções, teria que fazer prova de desenho geométrico e desenho à mão livre. Então, eu não sabia pra onde ia desenho, tanto que eu fiz as outras provas todas e fui péssima em desenho à mão livre, péssima mesmo (...). Em desenho geométrico não, porque ainda tinham aquelas coisas de matemática que você aprende. E aí, eu sabia que ia perder, saí da prova zerada, eu disse: agora, eu vou fazer o que eu quero, vou buscar uma área que cuide das pessoas. (...) (Pensei em) Medicina, Enfermagem, Nutrição. Aí eu disse: “bom, é por aí!” (...). Passei na opção Enfermagem. Não conhecia bem, “como é mesmo essa história de Enfermagem, não é?”. Aí eu vim fazer o curso e na hora que eu vim fazer... nos dois primeiros anos, eu me encantei muito. (Heloniza Costa)

Minha mãe de criação era parteira, era quem fazia parto lá em Itiruçu. Então, eu já tinha uma certa atração pela área de saúde, fui criada com aquilo: ela

fazia curativo, fazia parto, aplicava injeção. Lá não tinha hospital, só tinha um médico na cidade. Então, eu fui criada naquele ambiente e acabei me interessando pela área da saúde. Inicialmente, tentei medicina uma vez e aí não fui aprovada. Aí, passei em biologia na Católica, depois resolvi fazer Enfermagem na Federal e continuei fazendo cursinho achando que ia fazer medicina. Mas depois, me identifiquei com o curso e deixei o cursinho, investi efetivamente na Enfermagem. Acredito que inicialmente foi mais essa influência mesmo de minha mãe de criação. (Marília Fontoura)

Em 1971 eu prestei vestibular pra medicina só que eu fui reprovada. (...) Continuei estudando em casa. Quando chegou 1972, eu fiz o vestibular para a enfermagem. Não foi uma coisa que tivesse clara pra mim que era pra ser enfermagem; o que estava claro pra mim era que eu queria fazer medicina, mas como eu levei bomba, eu aí comecei a conversar... conversar com um conversa com outro... “Gente, eu preciso trabalhar, eu preciso estudar”. Aí disseram assim: “Por que que você não faz enfermagem?”. Na época, a enfermagem estava despontando (...). “Vou fazer pra ver...” (Solange Gesteira)

Eu sempre quis fazer medicina, eu sempre sonhei fazer medicina, quando a gente chegou pra fazer o vestibular em 1972 (...), fiz minha inscrição para medicina. (...) A segunda opção (...) eu botei enfermagem e (a terceira) botei nutrição. (...) Fui chamada para enfermagem. (...) Como eu estava com uma filha pequena, como eu estava em uma fase da minha vida completamente difícil e eu não queria deixar de estudar, e eu passei em enfermagem eu falei: “Eu vou cursar enfermagem e quando der eu curso medicina”, e fiquei cursando enfermagem, não é?! E também não prestei outro vestibular porque era muito difícil na época você já estar dentro da Universidade e tentar outro vestibular, não era uma coisa fácil como agora. (Sílvia Ferreira)

Eu fiz vestibular pra medicina primeiro. Até fui bem colocada, mas logo desisti e, na segunda vez, já fiz Enfermagem em Recife, na Federal. (...) Eu acho que a Enfermagem veio um pouco por que eu achava bonito o trabalho das pessoas atendendo outras, às vezes até se arriscando pra atender outras pessoas. Mas tinha uma pessoa que morava perto da gente lá em Carpina, que ele era auxiliar de enfermagem, era um homem. E ele dizia: “As enfermeiras Ana Nery é a coisa mais linda, que profissão linda!”, ficava falando essas coisas pra mim, do que era possível fazer, atendia tanta gente, salvava vida de tanta gente. (Enilda Rosendo)

Fiquei 2 anos entre concluído o curso médio e o início do curso superior tentando vestibular pra medicina. Depois eu desisti de medicina e fiz Enfermagem, eu acho que foi a melhor opção da minha vida. (...) A minha visão naquela época era: “Não deu pra fazer Medicina, vou fazer Enfermagem porque é alguma coisa que se aproxima”. (Valda Novaes)

Já para Jeane Freitas e Nilcéa Nascimento, o desejo de cursar a faculdade de Enfermagem emergiu das vivências de cuidado a pessoas da própria família, em situações onde as agentes se viram obrigadas a prestar cuidados informais, orientadas por outras pessoas:

E tem um fato assim na minha história pessoal que eu acho que foi muito relevante para minha escolha da profissão de enfermeira (...) Quando eu tinha 15 anos de idade minha mãe estava grávida da minha irmã caçula e minha mãe basicamente me obrigou a fazer o parto dela. (...) Quando eu cheguei da

escola, já no final da tarde, ela já estava sentindo as dores do parto e disse para meu pai: “Já vou parir de novo”. Ele disse: “Eu vou buscar a parteira”. Ela falou: “Não precisa! Jeane está aí e ela vai fazer”. (...) E, na hora, eu não acreditei muito se isso era verdade, comecei a tremer. (...) Ela me disse: “Prepare as coisas”. E como eu já tinha acompanhado vários outros (partos da mãe), eu já sabia um pouco disso, ela já vinha me ensinando, então: “Pegue a tesourinha, pegue o álcool, vai preparando as coisas para cortar o umbigo e tal e tal”. Eu fui fazendo isso e já ouvia minha irmã chorando, e ela disse: “Venha!”, assim, com toda autoridade que era concedida a uma mãe e nós, como filhos, naquela época atendíamos. “Venha aqui! Tá lembrada? Então, meça aí. Corte o umbigo”. E tudo isso eu fiz. Cortei o umbigo de minha irmã. “Agora vá limpar ela”, que era para eu sair de junto dela para o processo de saída da placenta. Aí saiu a placenta, ela enrolou tudo em um lençol que eu não vi nada, enquanto eu estava limpando minha irmã. Então, limpei, arrumei tudinho, fiz o curativo todo, (...) arrumei minha irmã toda, botei no berço. Depois ajudei minha mãe, coloquei na cama, ajudei ela a ficar na cama. “Agora pode avisar à vizinha que eu já pari”. (...) Quando eu fui fazer vestibular, eu não pensei duas vezes. Para mim, era enfermagem mesmo. (...) “Ah, por que?”, não sei, só sei que eu queria enfermagem. (Jeane Freitas)

Eu sempre tive uma preocupação muito grande com as pessoas que sofriam, com as pessoas que passavam fome. Uma vez tinha uma moça lá que ficou tuberculosa, o marido largou e tirou os filhos, ela ficou sozinha na casa e eu, de manhã cedo, ia levar o café dela; quando chegava meio dia ia levar o almoço dela, de noite, o jantar. Depois ela faleceu. Depois, mamãe teve um problema de saúde muito sério - a nevralgia do trigêmeo. (...) Papai tinha uma erisipela, que naquele tempo diziam que era de ordem emocional. Ele tinha um processo também de eczema nas pernas e, quando atacava, era eu e mamãe que limpávamos, que fazia o curativo. (...) Antes de estudar enfermagem, eu aprendi a dar injeção tirar temperatura, essas coisas (...). Eu já tinha um termômetro, papai tinha um tensiômetro daquele bem antigo que eu tirava (a pressão arterial) da rua inteira. Então todo mundo eu acudia na rua e dava injeção porque foi uma enfermeira que me ensinou que foi minha professora. (...) Bom, aí resolvi fazer Enfermagem. Fiz Enfermagem e fiz na federal. (Nilcéa Nascimento)

Embora graduadas na mesma década - 1960, Stella Barros e Maria Jenny Araújo relatam motivações diferentes para o ingresso na EEUFBA. Enquanto a primeira residia em Salvador e cursou Enfermagem porque para a sociedade da época as profissões de maior prestígio eram destinadas aos homens, a segunda residia em Vitória da Conquista, onde até se via mulheres em profissões mais reconhecidas socialmente, mas escolheu a Enfermagem e se mudar para Salvador em busca de uma profissão que enfatizasse as relações humanas:

Eu fiz pedagógico, mas não queria parar. Comecei a ensinar pra crianças, mas eu pensava em fazer outra coisa e na minha opção surgiu a questão da Enfermagem porque naquela época medicina não era pra mulher, era pra homem. Então, surgiu a profissão da Enfermagem, meti as caras e fiz (na UFBA, de 1961 a 1965). (Stella Barros)

Eu acho que eu fiz a escolha que poderia ter feito naquela época (década de 1960), embora as mulheres pudessem ter outras profissões. Eu conhecia

peessoas que eram advogadas, juízas, médicas, dentistas, mas não era muito comum naquele contexto da minha formação. Então, a enfermagem apareceu como uma formação que poderia me agradar e que ao mesmo tempo teria ‘passagem’ na minha família, que me pressionava um pouco pra fazer o curso pedagógico. (...) Acho que a enfermagem me permitiu desenvolver um lado que eu tenho que acabou me conduzindo para o magistério, que é o lado da relação com o outro. Eu acho que na enfermagem isso me encontraria melhor. (Maria Jenny)

As agentes Cristina Melo e Norma Fagundes optaram pelo vestibular de Enfermagem sem muitas expectativas com a profissão. A oportunidade de ingressar em um curso superior e continuar a profissionalização era o desejo maior que as mobilizou:

Eu não optei (por fazer Enfermagem), não foi uma escolha (...). “Eu optei pelo vestibular em Enfermagem”. (...) Era essa toda a chance de você ir... sempre desejei estudar fora, mas não tinha condições objetivas. Bolsas era algo inexistente, então... minha família não podia me mandar para onde quer que fosse. (...). Os meus desejos de jovem não era ser a enfermeira da guerra, mas eu queria ser jornalista, queria ser historiadora. (...) Então, tinha muita coisa que eu queria ser, mas eu era também uma pessoa daquelas que você pode qualificar de ‘bom senso’, sempre tive bom senso, desde que eu nasci. Aí eu dizia: “Bem, eu preciso de uma formação, ir para a Universidade”, que era também a única possibilidade para ter uma formação que me dê um trabalho. Eu preciso trabalhar, preciso deixar de ser um encargo para minha mãe (...). Todos os lugares do país tinham serviços de saúde, portanto, eu estava disposta a ir para qualquer lugar, eu acharia (trabalho). (...) E aí, eu me lembro que fiz a escolha pelo pragmatismo: “Ah! Essa coisa aqui, Enfermagem, vai me dar um emprego”. (Cristina Melo)

Eu morava no interior, quando surgiu a oportunidade de ter o curso que era o Programa de Expansão do Ensino Médio (Ciências físicas, biológicas e matemática). Tinha bolsa para estudar, eu fiz, passei e vim (para Salvador) (...). O curso aqui era intensivo. Os três anos eram dados em 13 meses, intensivo. E eu fui ensinar (ciências biológicas) na Escola Polivalente em Santo Estêvão, que é próximo a Feira de Santana. (...) Então, 1 ano e meio depois, mais ou menos, de que eu estava em Santo Estêvão, abriu a Universidade de Feira (de Santana). Eu fui para me inscrever em Biologia, porque o que eu queria era complementar meus créditos para ser bióloga e continuar sendo professora, porque apesar da licenciatura ser de física e matemática, eu odiava física e matemática. Só dava aula mesmo é de biologia. Então eu falei assim: “Já estou aqui, eu vou terminar meu curso de Biologia”. Só que quando eu cheguei lá para me inscrever, não tinha o curso de Biologia. Esse curso só abriu depois. Aí, já que eu tinha ido e estava decidida a fazer alguma coisa, eu vi Enfermagem. Falei assim: “Será que isso estuda biologia?”. Eu não tinha ideia do que é que o enfermeiro fazia, isso jamais tinha passado pela minha cabeça. Aí me inscrevi no vestibular e passei. Eu falei: “É... agora vou começar o curso”. (Norma Fagundes)

Por diferentes motivações explicitadas nos excertos, as agentes deste estudo interessaram-se por entrar (e permanecer) no campo da Enfermagem. O investimento e a permanência das agentes na Enfermagem durante a formação e na vida profissional, demonstram a *illusio* que as agentes desenvolveram no e pelo campo.

Quanto à trajetória profissional (QUADRO 6), as agentes entrevistadas em sua maioria atuaram no subespaço burocrático antes de se interessarem pelo subespaço científico e tornarem docentes da UFBA. No campo burocrático, há experiências na assistência em serviços de saúde hospitalares ou na atenção básica em saúde, e também em cargos de gestão estadual e municipal. Há agentes que iniciaram a carreira docente em outras universidades e depois chegaram à UFBA. Essas trajetórias não são lineares, pois as agentes no início de suas carreiras transitavam entre esses campos, inclusive, com exercícios concomitantes de funções no campo burocrático e na universidade.

Vale destacar que além das inserções nos serviços de saúde estaduais ou municipais na Bahia ou em outro estado, há agentes que acumularam capital burocrático em serviços da própria UFBA. No período da criação da graduação da EEUFBA até meados da década de 1990, as cargas horárias das docentes da EEUFBA costumavam ser divididas entre a docência e a chefia de Enfermagem dos serviços de cunho hospitalar mantidos pela Universidade: a Maternidade Climério de Oliveira e o Hospital Universitário Prof. Edgard Santos. As docentes Iracy Costa, Stella Barros, Zeile Novaes, Mirian Paiva, Maura Guimarães, Maria Jenny e Ivone Moura tiveram vivências neste sentido. Além da necessidade de se ter enfermeiras à frente das chefias nestes locais, era também uma estratégia para agregar experiência em serviço às docentes que eram contratadas para a função logo após a formatura e também assegurar campo de estágio para as estudantes da graduação.

Quadro 6: Trajetória Profissional das Agentes do ensino de Saúde Pública/Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da UFBA.

Agente	Período de Atuação na UFBA	Identidade profissional auto-referida	Sub-área de Origem	Participação em Movimentos/Associações/Conselhos/ Sindicatos	Disposições Políticas/Militância	Experiência em Serviços Públicos além da EEUFBA	Titulação máxima	Tema da Tese ou principal trabalho	Revistas que publicou	Congressos em que apresentou trabalhos
Cristina Melo	1985 – atual	Enfermeira	Saúde Pública	SEEB (cargo)	Filiação ao PC do B Milit. RSB	SESAB SMS - Salvador	Doutorado em Saúde Pública	Gestão em Saúde	Revista Brasileira de Enfermagem Interface Saúde em Debate	Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva Congresso Brasileiro de Enfermagem Congresso Nacional da Rede UNIIDA
Eloína Santana	1990 - atual	Enfermeira	Saúde da Criança	Não	Afinidade c/ PT	UESB	Mestrado em Enfermagem	Pediatria, AIDS	Texto e contexto - enfermagem	Congresso Brasileiro de Enfermagem Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva
Enilda Rosendo	1987 - 2016	Enfermeira/ Professora	Saúde Pública/Saúde da Mulher	ABEn – BA (comiss.) ABENFO – Bahia (cargo)	Não	UFRN UFRGS	Doutorado em Enfermagem	Gênero	Revista Brasileira de Enfermagem Revista Baiana de Enfermagem	Congresso Brasileiro de Enfermagem
Heloniza Costa	1985 – atual	Enfermeira/ Professora	Saúde Pública	ABEn (Cargo) CEBES (partic.) ABRASCO (partic.)	Filiação ao PMDB Milit. RSB	Inamps SESAB SMS - Salvador	Doutorado em Administração	Violência	(Publicações só a partir de 2000)	(Só a partir de 2000)
Iracy Costa	1953 – 1980	Enfermeira	Saúde da Mulher/ Saúde Pública	Assoc. das enfermeiras aposentadas (Cargo)	Não	MCO	Especialista em Enfermagem Obstétrica	Qualificação de parteiras leigas	Revista Brasileira de Enfermagem Revista Baiana de Saúde Pública	Congresso Brasileiro de Enfermagem
Ivone Moura	1977 – 1991	Enfermeira	Saúde Pública	COFEn (cargo) COREn – BA (cargo)	Não	Fund. SESP 9º Centro de Saúde Sab. Silva - Salvador	Mestre em Saúde Comunitária	Epidemiologia, pré-natal, pediatria.	-	-
Jeane Freitas	1992 – atual	Professora	Saúde Pública/Saúde da Mulher	Não	Não	SESAB: 19º Centro de Saúde em Salvador	Doutorado em Saúde Pública	Uso de drogas; gênero	Revista Latinoamericana de enfermagem Ciência e Saúde Coletiva	Encontro da Rede Regional Norte/Nordeste de Estudos e Pesquisa sobre Mulher e relações de Gênero Congresso Brasileiro de Enfermagem

Maria Jenny	1980 - 2000	Professora	Saúde Pública	ABEn Nacional (cargo) ABEn Bahia (cargo) COREn – BA (cargo) CEBES (partic.) ABRASCO (partic.)	Milit. RSB	Pronto socorro infantil 9º Centro de Saúde Sabino Silva HUPES (ambulatório)	Mestrado em Saúde Comunitária	Trabalho da enfermeira; atenção básica em saúde	Revista Brasileira de Enfermagem Arquivos Brasileiros de Cardiologia	Congresso Brasileiro de Enfermagem Congresso Nacional Rede Unida
Marília Fontoura	1995 – atual	Enfermeira Sanitarista	Saúde Pública	Fundação do SINDSAÚDE	Filiação ao PT Milit. RSB	UESB – Jequié SESAB	Doutorado em Saúde Pública	Programa de Saúde da Família; recursos Humanos e gestão; Educação e Trabalho.	Revista Baiana de Saúde Pública	Encontro Baiano de Pesquisa em Enfermagem Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva
Marisa Hirata	1986-1996	Enfermeira	Materno- infantil; Saúde Pública	Não	Não	Secretaria de Saúde do Estado do Pará Universidade Federal do Pará	Mestrado em Enfermagem	Adolescente em situação de risco	Revista Brasileira de Enfermagem Revista Baiana de Enfermagem	Congresso Brasileiro de Enfermagem
Maristela Pina	1979 – 2010	Enfermeira	Saúde Pública; Saúde da Criança	Não	Não	Hospital Córdio- Pulmonar	Mestrado em Enfermagem	Atenção à saúde da criança	Revista Brasileira de Enfermagem	Congresso Brasileiro de Enfermagem
Maura Guimarães	1967 – 1991	Enfermeira/ Professora	Saúde Pública	COFEn (tesoureira) COREn BA (vice presidente)	Não	Não	Doutorado em Enfermagem	Fertilidade; planejamento familiar; Reprodução	Revista Brasileira de Enfermagem Revista Baiana de Enfermagem	Congresso Brasileiro de Epidemiologia Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva
Mirian Paiva	1977 – atual	Enfermeira	Saúde Pública; Materno- infantil; Saúde da Mulher	ABEn BA (cargo) ABEn nacional (cargo)	Militante da RSB	Não	Doutorado em Enfermagem	Saúde reprodutiva; saúde da mulher; Gênero	Revista Brasileira de Enfermagem Revista Baiana de Enfermagem	Congresso Brasileiro de Enfermagem Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem
Nilcéa Nascimento	1964 - 1990	Enfermeira	Saúde Materno- Infantil; Enfermagem Obstétrica	Não	Não	HUPES (contrato) SESAB (projeto das curiosas com D. Iracý)	Graduação em Enfermagem Obstétrica	Cuidados de enfermagem; recém- nascido (Tese defendida em 1970 para professora assistente: Necessidade da assistência de enfermagem na avaliação do recém- nascido)	Revista Baiana de Enfermagem	Não localizado (Não tem currículo lattes)

Noélia Dias	1980 - 2004	Enfermeira	Saúde da Criança	ABEn BA (comissão)	Militante do PC do B (durante o ensino secundário)	HUPES (concurso)	Mestrado em Enfermagem	Criança; Adolescência; Violência	Revista Baiana de Enfermagem	Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem Congresso Brasileiro de Enfermagem
Norma Fagundes	1991 – 2014	Enfermeira	Saúde Pública	ABEn BA (cargo – suplente do conselho fiscal)	Militante da RSB	Sec. de Educ. do Estado da BA (Professora do ensino médio) Fundação SESP (enfermeira) SESAB (sanitarista)	Doutorado em Educação	Espaços de aprendizagem; currículo; formação.	Revista Brasileira de Enfermagem Revista Baiana de Saúde Pública	Congresso Nacional da Rede Unida Congresso Brasileiro de Enfermagem
Ruth Guedes	1955 – 1980	Enfermeira	Saúde Pública	Não	Não	Não	Especialização em Saúde Pública (Porto Rico)	Assistência de Enfermagem em Saúde Pública	Revista Brasileira de Enfermagem Revista Baiana de Saúde Pública	Congresso Brasileiro de Enfermagem
Sílvia Ferreira	1987 – atual	Enfermeira/ Professora	Saúde Pública; Materno-infantil; Saúde da Mulher	ABEn (cargo, comissões)	Militante da RSB	UFPEL (docente) UFSC (docente)	Doutorado em Enfermagem	Mulher, gênero e saúde	Revista Brasileira de Enfermagem Saúde em Debate	Simpósio Baiano de Pesquisadoras (es) sobre a Mulher e Relações de Gênero Congresso Brasileiro de Enfermagem
Solange Gesteira	1994 - atual	Enfermeira	Saúde da Mulher	Não	Não	SESAB (enfermeira) UFPEL (professora)	Doutorado em Enfermagem	Saúde da Mulher; Aborto	O Mundo da Saúde Revista Brasileira de Enfermagem	Simpósio Baiano de Pesquisadoras(es) sobre Mulher e Relações de Gênero. Salvador Congresso Brasileiro de Enfermagem
Stella Barros	1966 – 1995	Enfermeira	Saúde Pública	ABEn Nacional (cargo)	Simpatizante da Ação Popular Membro da JUC	Ambulatório do HUPES Coordenadora de Enfermagem do Centro de Saúde Sabino Silva (ambos ligados à UFBA)	Mestre em Saúde Comunitária	Prevalência de queixas de saúde numa comunidade de baixa renda- Nordeste de Amaralina	Revista Brasileira de Enfermagem Revista da Escola de Enfermagem da USP	Congresso Brasileiro de Enfermagem
Valda Novaes	1980 – 2009	Professora	Saúde Pública	Não	Não	Hospital São Lucas - Aracaju (enfermeira)	Mestre em Enfermagem	Imunização	Revista Latinoamericana de Enfermagem	Congresso Brasileiro de Enfermagem
Zeile Novaes	1953 – 1981	Enfermeira	Enfermagem Ortopédica; Saúde Pública	Não	Não	1953 a 1958: Enfermeira da Clínica Ortopédica e Traumatológica do HUPES	Especialista em Saúde Pública	Ensino de Saúde Pública; vacinação	Revista Brasileira de Enfermagem	Congresso Brasileiro de Enfermagem

Fonte: Arquivos e Entrevistas da Pesquisa.

As agentes entrevistadas ingressaram na UFBA como docentes entre 1953 e 1995, de formas variadas. Iracy Costa, Ruth Guedes e Zeile Novaes foram convidadas a assumirem a docência assim que concluíram a graduação. Já Maria Jenny, Maristela Pina, Mirian Paiva, Noélia Oliveira e Valda Novaes atuavam como professoras colaboradoras na EE, quando foram incorporadas ao quadro efetivo da Universidade por meio de uma determinação nacional do Ministério da Educação na década de 1980. Outras agentes tinham contrato como colaboradoras e fizeram concurso público para o quadro permanente, como foi o caso de Heloniza Costa, Ivone Moura, Jeane Freitas, Maura Guimarães, Nilcéa Nascimento, Norma Fagundes e Stella Barros.

Houve ainda docentes que fizeram concurso público e não tinham experiência como professora colaboradora, como relataram Cristina Melo, Eloína Santana e Marília Fontoura; e docentes que entraram na EE a partir de uma redistribuição de outra universidade pública: Enilda Nascimento, Marisa Hirata, Sílvia Ferreira e Solange Gesteira.

Mesmo inseridas no campo acadêmico, com regime de trabalho de dedicação exclusiva como docente, a maioria das agentes refere sua identidade profissional como enfermeira. Poucas se identificam apenas como professora. A depender do local ou ocasião, há quem se reconheça como docente, além de enfermeira. A identidade como sanitaria foi assumida apenas por uma agente, ainda assim, vinculada à denominação de enfermeira. Essas posições revelam que as agentes entrevistadas preservam fortemente o seu lugar no interior campo da Enfermagem, mesmo com acúmulo de capital científico e investimento na saúde pública/saúde coletiva durante suas trajetórias profissionais.

As sub-áreas de origem das docentes entrevistadas são a Saúde Pública, a Materno-Infantil, Saúde da Criança, a Saúde da Mulher e a Enfermagem Obstétrica, justamente as áreas que passaram a compor o Departamento de Enfermagem Comunitária na EEUFBA a partir de 1976.

O lugar que as agentes ocupavam no DECOM, bem como as relações que estabeleciam entre si e com agentes externos, orientava suas tomadas de posição ou escolhas por objetos de pesquisa, periódicos para publicação científica e congressos para apresentação de trabalhos, o que favorecia o acúmulo de capital científico. No campo acadêmico, acumular capital científico é uma luta pelo reconhecimento, sendo

que o que está em jogo especificamente nessa luta é o monopólio da autoridade científica.

As disposições políticas das agentes, em especial as identificadas com a sub-área da Saúde Pública, também ficaram evidenciadas em suas trajetórias e foram adquiridas de distintas maneiras. Para algumas, as disposições foram herdadas de seus familiares, para outras foram fruto de movimentos estudantis durante a graduação, envolvimento em partidos políticos ou participação em movimentos, associações, conselhos de classe e sindicatos como profissionais, como denotam os trechos a seguir:

(Meu pai) era também muito envolvido com as questões políticas da cidade. (...) Então assim, ele tinha sido prefeito de São Félix, não me lembro quando foi a primeira vez. Da segunda vez, eu nasci e ele era prefeito. E aí, depois eu comecei a compreender que ele era envolvido com tudo o que tivesse de social (...), ele era do Partidão – o partido comunista (...). Ia para os congressos e lembro que em um dos congressos ele levou a tese da Reforma Agrária, ele tinha uma tese toda escrita à mão, era uma tese manuscrita sobre a Reforma Agrária que ele me deu até de presente depois, deixou comigo. Eu guardei (...). Eu lembro que teve a eleição de Jânio Quadros em 1960, que ele mandava eu acompanhar toda a votação pelo rádio, quando ele estava trabalhando, eu ficava em casa acompanhando a contagem dos votos e ele já me anunciava a possibilidade, ele dizia: (...) “Ele vai ter que renunciar, está acontecendo isso e isso lá em Brasília”. Ele tinha os contatos dele. Ele viajava pro Rio, pra Brasília. (...) Ele tinha o eleitorado dele, era todo o pessoal da área rural mesmo. Ele tinha uma coisa contra o latifúndio, porque lá (em São Félix) era muito fumo e não tinha coisa de sobrevivência, porque o produtor não tem nada. Isso me deu a consciência das questões sociais, das desigualdades (...). Então, essa coisa de pensar no outro, pensar no social, essa coisa desse país, do domínio americano, do colonialismo, essas coisas todas, ele me passava desde cedo. Quando eu tinha 6 anos ele ficava conversando coisas que eu não entendia. Ele me botava assim sentada, queria que eu aprendesse esperanto, que ia ser a língua universal. (...) Eu era a única pessoa que podia ter acesso ao gabinete dele de leitura (...). Era um gabinete só dele, com chave e tudo. Eu entrava, mexia em um monte de coisa, mas ele me mostrou tudo: “olha se tiver alguma coisa, alguma revolução e eu não estiver em casa, vocês vão queimar os livros comunistas”, segundo ele, era um diploma dele do partido comunista, tudo que lembrava, ele separava e mostrava pra gente. E ele discutia comigo toda coisa da reforma agrária, qual era o projeto, falava demais da democracia, do socialismo. (Heloniza Costa)

Vovó Iaiá – Maria Cândida Fontoura - foi vereadora, era muito política e tal, tinha uma certa influência na política da cidade. (...) Meu avô (paterno) sempre atuava (na política), meu pai foi do PMDB, enfim, aí tinha um pouco essa coisa mesmo de ser sempre pelas mudanças sociais, pelos que mais precisam. (...) Quando eu entrei na universidade, (...) naquele momento existiu uma disputa, os movimentos sociais se organizando... Existiu uma disputa entre as correntes, as forças políticas. Existia o pessoal que era mais afiliado do PT e o pessoal do PC do B (...) Desde essa época a gente lia e tinha que ler texto e tinha que fazer formação política, e não sei o quê... (...) Minha organização partidária primeiro foi o PT e continua sendo até hoje. (...) Ajudei a fundar o partido em minha terra, aí me candidatei pra prefeita lá em Ituruçu, tive 43 votos. A gente fazia porque a gente aproveitava, porque você era candidato e podia falar qualquer coisa, então era um espaço pra você fortalecer o partido e pra você fazer a crítica. Então, antigamente quando a gente se candidatava, era pra incomodar e não tinha muita perspectiva,

entendeu? Então, a gente trabalhava, eu me envolvia nas campanhas e tal. Então, foi parte da minha vida, do meu viver. (...) Não cheguei a ser do DA. Sempre fui uma assim atuante, eu disputava pra ir como delegada para reconstrução da UEB, por exemplo, saí como delegada. É a União Estadual dos Estudantes. Então, na reconstrução da UEB eu saí como delegada e fui do DCE em 1982. Fui da diretoria do DCE e tal. Eu era da ULRC - União Livre de Residentes e Comensais. Se você for reparar a maioria das pessoas que são da saúde coletiva, em algum momento elas tiveram atuação política, seja na vida partidária ou como estudante ligado a algum movimento e tal. (Marília Fontoura)

Minha avó materna era dona de casa, não tinha uma profissão, embora ela fosse uma pessoa muito atuante na comunidade e envolvida com a política local. Chegou a ser vereadora (...) Eu nunca me filiei a partido político, embora fosse uma militante da política de uma forma mais geral. (...) Fui presidente do diretório em uma gestão na EE. (...) Fui da Aben nacional, fui da Aben local, fui do conselho fiscal, eu estava sempre envolvida nesse processo. (...) A ABEn funcionava dentro da EE, era como se fosse uma extensão da Escola. Então, era como se você para ser enfermeira, você tem que ter algum envolvimento com a ABEn, tanto que eu me filiei assim que me formei e participava de reuniões, de movimentos e tal. (...) Eu comecei a participar de comissões, depois entrei na diretoria. Então, tem um período da minha vida que eu estava sempre em alguma coisa, ou eu era da Aben, ou foi o tempo em que eu fiquei no Coren, fui suplente, depois conselheira efetiva. (Maria Jenny)

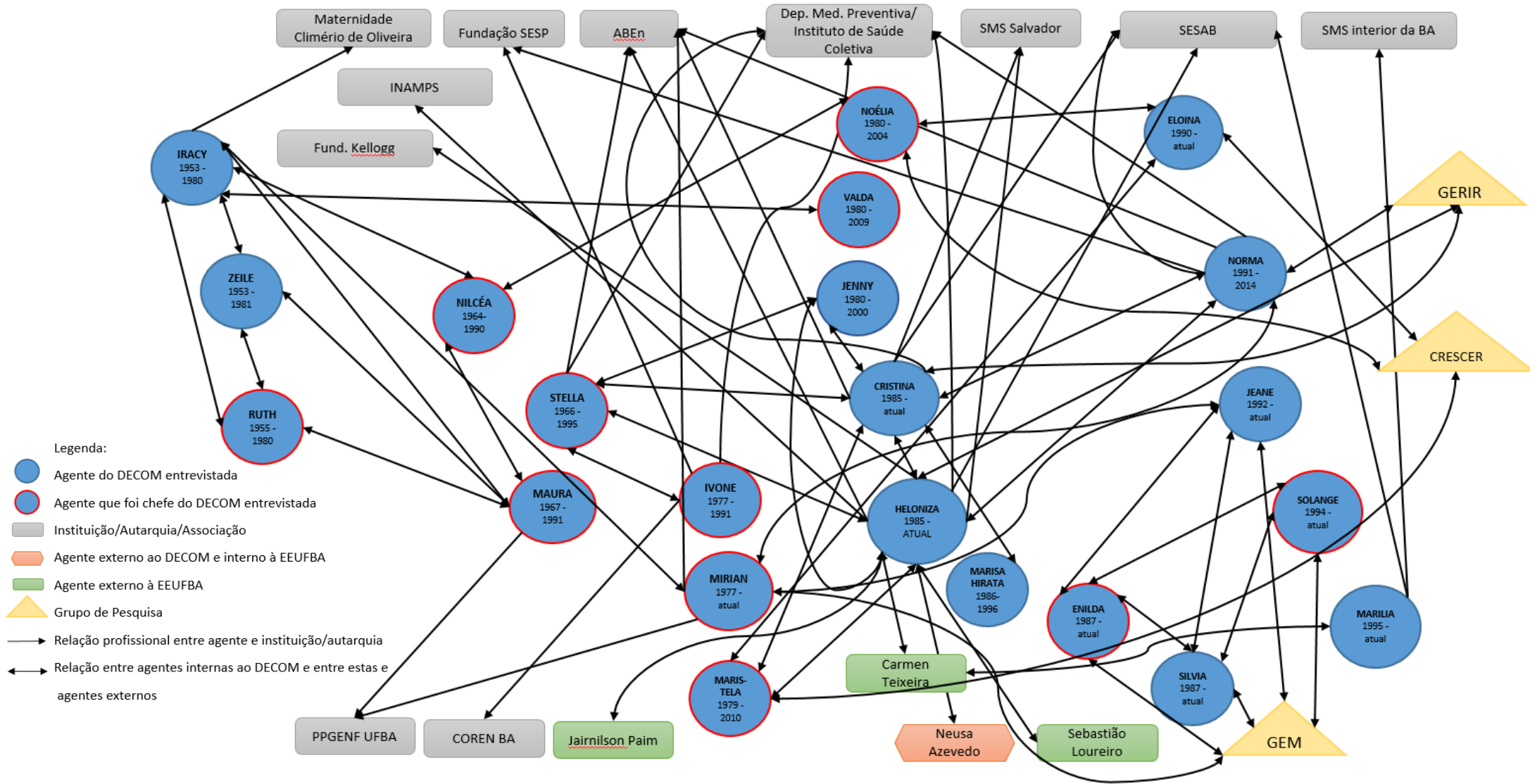
Meus pais sempre se engajaram, mesmo na ditadura, por exemplo, na escolha do prefeito. (...) Meu pai sempre era dos grupos de oposição ao status quo e minha mãe era sempre defensora do status quo, como ela é até hoje. Então, eles sempre discutiam e tinha sempre o grupo de amigos que era da oposição e o grupo que era da situação. (...) Nós participávamos de todas as campanhas políticas, a gente não perdia um comício. Lá em casa, todos iam. Meu irmão caçula ia. Era uma coisa que todos se interessavam, sempre acompanhamos e sempre tínhamos posição. (...) Quando eu vim para Enfermagem, eu era uma simpatizante das causas políticas. Eu sempre participei de todas as atividades culturais e políticas da UFBA, sem ser aluna da UFBA, por causa de dois amigos de infância que já eram estudantes da universidade. (...) Quando eu vim para a Universidade, eu sempre me identifiquei com o campo chamado de Saúde Pública, foi desde o começo. (...) Entrei pra aqui e em 1976 já me inseri no Diretório Acadêmico. Fui secretária do DA por um mandato. Depois fui presidente do DA e tinha participação nos movimentos políticos mais amplos da sociedade, sei que tive. Aí eu fui vendo que cada vez mais era com as pessoas, era uma ação que eu queria, era um trabalho que eu podia ganhar minha vida fazendo também uma ação que era muito política. (...) (No Sindicato das Enfermeiras) eu aprendi o que era ser enfermeira. Tudo o que você puder imaginar. Além do que, tive que estudar bastante legislação, política e tudo. (...) Quando eu era presidenta do sindicato, eu não era de partido nenhum. Mas durante 2 anos, aproximadamente, eu me filiei ao Partido Comunista do Brasil, na clandestinidade ainda, e me desfiliei porque eu não gosto de dogmas. (...) Eu acho que eu militei muito mais para o partido quando não era membro. (Cristina Melo)

Além dos espaços referidos, que estão mais situados no campo da Enfermagem, a aproximação e envolvimento de algumas agentes com o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, o CEBES e a ABRASCO revelam as influências da Saúde Coletiva em suas disposições políticas, como é o caso de Stella Barros:

(Fui presidente da ABEN nacional) de 1989 a 1992, na época de Collor. De 1986 a 1988 (como vice da Aben Nacional) a gente pegou toda a parte da constituinte, da reforma sanitária. Tanto que a presidente, Maria José Rossi, e eu como vice, fomos membros da comissão nacional de Reforma Sanitária junto com Arouca, esse pessoal todo. Participamos da constituinte e das diretas já. Estávamos naquela praça das Diretas Já: “a Aben está aqui presente”, olha eu lá. Então, eu acho que a gente teve uma participação ativa na questão das Diretas a nível nacional, na questão da Comissão Nacional da Reforma Sanitária e na 8ª Conferência, com um documento que a gente escreveu; e na constituição mesmo, na constituinte. Isso em termos de Aben nacional, na época de Vice. Como presidente, eu acho que a gente teve um papel muito grande, porque fomos membros do Conselho Nacional de Saúde. Naquela época, uma enfermeira ser membro do Conselho Nacional de Saúde, representando todos os profissionais de saúde – menos médicos. Só tinham duas mulheres nesse Conselho: eu e Zilda Arns, o resto todo era homem. (...) (Particpei da criação do) CEBES aqui na Bahia. Agora, eu fui pra algumas reuniões de pós-graduação da ABRASCO, quando já era ABRASCO, tanto que eu acho que um dos seminários de administração ou foi de planejamento que eu fui, não sei se foi o CEBES que promoveu ou foi a ABRASCO. (Stella Barros)

A atuação das agentes em instituições do campo burocrático e científico, bem como a participação em movimentos e espaços de debate e militância, possibilitou a interseção da trajetória entre as agentes do DECOM e destas com outros agentes da Saúde Coletiva, como integrantes da Reforma Sanitária Brasileira e docentes, constituindo, portanto, uma rede de relações (Figura 8). Tudo isso pode ter motivado as agentes quanto à incorporação de um pensamento crítico no ensino da saúde pública, na proposição de mudanças neste ensino, inclusive, com a introdução do termo Saúde Coletiva no currículo da graduação em Enfermagem.

Figura 8: Rede de Relações das agentes do Departamento de Enfermagem Comunitária (1976 – 1996)



Na análise dos capitais das agentes em estudo do DECOM foram considerados os capitais: científico, burocrático, burocrático universitário e político; aferidos e contabilizados a partir dos critérios apontados nos Quadros 2 e 3, na metodologia deste trabalho. A cada agente foi atribuído um volume global de capitais, considerando 2 décadas: de 1976 a 1986 (QUADRO 7) e de 1987 a 1996 (QUADRO 8). (APÊNDICES K e L)

Quadro 7: Distribuição de Capitais por Agente – 1976 a 1986

Agente	Capital Científico	Capital Burocrático	Capital Burocrático Universitário	Capital Político	Volume Global de Capitais
Cristina Melo	3	1	1	3	8
Heloniza Costa	3	2	0	1	6
Iraci Costa	4	0	2	1	7
Ivone Moura	3	1	3	1	8
Maria Jenny	3	1	1	2	7
Marisa Hirata	2	3	1	2	8
Maristela Pina	2	1	1	1	5
Maura Guimarães	3	0	3	1	7
Mirian Paiva	2	0	1	2	5
Nilcéa Nascimento	1	0	3	1	5
Noélia Oliveira	2	1	1	1	5
Ruth Guedes	2	0	3	1	6
Stella Barros	3	1	3	2	9
Valda Novaes	2	1	1	1	5
Zeile Novaes	2	0	1	1	4

Quadro 8: Distribuição de Capitais por Agente – 1987 a 1996

Agente	Capital Científico	Capital Burocrático	Capital Burocrático Universitário	Capital Político	Volume Global de Capitais
Cristina Melo	3	3	1	1	8
Eloína Santana	2	0	1	1	4
Enilda Rosendo	2	0	3	1	6
Heloniza Costa	3	4	2	1	10
Ivone Souza	3	0	0	3	6
Jeane Freitas	2	1	1	1	5
Maria Jenny	3	0	1	3	7
Marília Fontoura	3	1	1	1	6
Marisa Hirata	3	0	4	1	8
Maristela Pina	3	0	3	1	7
Maura Guimarães	4	0	2	3	9
Mirian Paiva	3	0	3	2	8
Nilcéa Nascimento	2	0	1	1	4
Noélia Oliveira	3	0	3	2	8
Norma Fagundes	3	1	1	1	6
Sílvia Ferreira	4	0	2	2	8
Solange Gesteira	3	1	1	1	6
Stella Barros	3	0	3	4	10
Valda Novaes	3	0	1	1	5

As maiores acumulações de capital estão relacionadas ao capital científico, aferido a partir das premiações, publicações em livros ou periódicos e das titulações em cursos de pós-graduação de agentes mais antigas do DECOM. Trata-se de um capital simbólico, pois é parte do reconhecimento objetivado, institucionalizado e pelos pares. Na primeira década do estudo, destaca-se, portanto, a professora Iracy Costa, que se encontrava no final da carreira e recebeu uma homenagem internacional referente ao trabalho que desenvolvia junto às parteiras curiosas. Na segunda década do estudo se observa um incremento das agentes no acúmulo do capital científico em virtude da busca maior pelos cursos de mestrado e doutorado, denotando o investimento na qualificação e no acúmulo de poder simbólico para a atuação do campo acadêmico.

Como o campo de atuação das agentes em estudo era preferencialmente o acadêmico, o capital burocrático universitário aparece com maior acúmulo na segunda década, em especial, porque parte das agentes entrevistadas ocupou cargos de chefia do DECOM ou Diretoria da EEUFBA. Vale aqui destacar que chegar ao cargo de chefe do Departamento não correspondia, de acordo com as agentes, ao desejo de ocupar uma posição de destaque. Ser chefe do DECOM tinha diferentes significados para as agentes, geralmente de sobrecarga de trabalho e pouco reconhecimento entre os pares:

No departamento as pessoas têm poucas oportunidades de dar contribuições, porque já é uma coisa estruturada, a disciplinas, então é só você remanejar o que for necessário. Não pude mudar nada, é difícil ser chefe da colega (Ivone Moura).

Lançaram meu nome (para a Chefia do DECOM) e aí ninguém lançou outro. Eu fiquei tolhida. Então eu fui eleita. Mas havia uma coisa aí que eu notava e ninguém falava nada: como chefe de departamento, eu era única que continuei indo pro estágio e fazia o trabalho de chefia em casa, como a gente também levava pra casa as provas pra corrigir... (Nilcéa Nascimento).

Eu tinha graduação, chefia de departamento e residência pra dar conta. (Solange Gesteira)

Já o volume de capital político das agentes esteve mais atrelado às filiações a partidos políticos, às posições de destaque ocupadas no Sindicato, Associação e Conselho da profissão ou ao registro como filiadas. Destaca-se neste sentido a professora Stella Barros que acumulou elevado capital político na segunda década do estudo, sobretudo, pela expressividade de seu alto capital científico acumulado e mantido entre as duas décadas.

Aqui vale ressaltar que o alto capital político era acumulado pelas agentes do DECOM com duras críticas de colegas do próprio departamento. A esse respeito, Mirian Paiva teceu um comentário:

Acho que o Departamento de Enfermagem Comunitária deu uma grande contribuição para a Escola, não só na formação mais política dos alunos e dos próprios docentes que chegam no departamento, como na possibilidade de pensar uma Escola diferente, de levar um pouco mais a Escola pra rua. Eu sempre discutia isso e as pessoas diziam: "ah, porque Stella Barros é presidente da ABEn e vive viajando..." (Eu respondia:) " gente, em qualquer lugar que a professora Stella Barros chegue, ela diz que é do Departamento de Enfermagem Comunitária da UFBA. Ela está lá levando o nome da universidade". A mesma coisa aconteceu comigo, com Cristina, com Sônia, com todo mundo que estive na militância. As pessoas incomodavam muito, porque é como se você fosse fazer isto para não trabalhar na Escola. Aí diziam, aqui já ouvi várias vezes de colegas: " eu não entendo porque é que vocês resolvem ser da ABEn, COREn, Sindicato, quando isto é das Enfermeiras, não é das professoras. As Enfermeiras é que têm que fazer isto, são elas é que têm que lutar. Seu sindicato é o sindicato dos docentes, porque você está dando o seu tempo para a ABEn, o COREn e para o Sindicato?". Como se isso não fizesse parte do contexto da profissão (...) Claro, a gente teve outras pessoas: Sônia esteve no COREn e também foi de diretorias da APUB várias vezes, Silvia foi... Então, você tem várias pessoas que estiveram... Cléa, Rita, nós tivemos várias docentes daqui (na APUB). Hoje temos Lívia, sempre tivemos docentes da escola envolvidas com a nossa associação e sempre estivemos nas assembleias, em tudo, atuando. Mas nem por isso deixamos de ser enfermeiras e de podermos estar nos dois espaços onde a profissão precisa ser discutida, olhada de perto. (Mirian Paiva)

O volume de capital específico de cada agente à época foi somado a fim de verificar o volume de capital global nos dois momentos distintos. A partir daí foi desenhada a arquitetura do espaço do Departamento de Enfermagem Comunitária, e identificaram-se os capitais fundamentais para a emergência e manutenção deste subespaço (GRÁFICOS 1 a 4).

Gráfico 1: Agentes participantes do subespaço do Departamento de Enfermagem Comunitária da EEUFBA, segundo capitais científico, burocrático e político, década de 1976 a 1986.

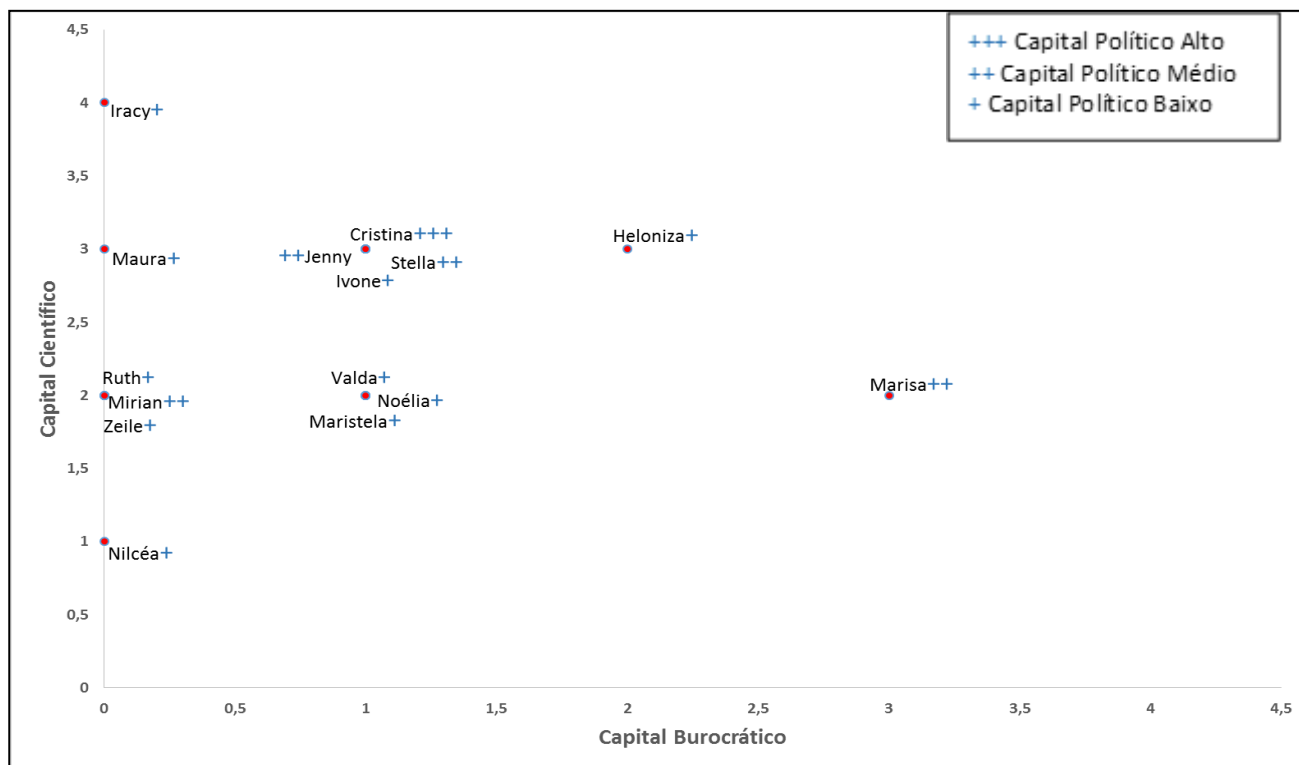


Gráfico 2: Agentes participantes do subespaço do Departamento de Enfermagem Comunitária da EEUFBA, segundo capitais científico, burocrático universitário e político, década de 1976 a 1986.

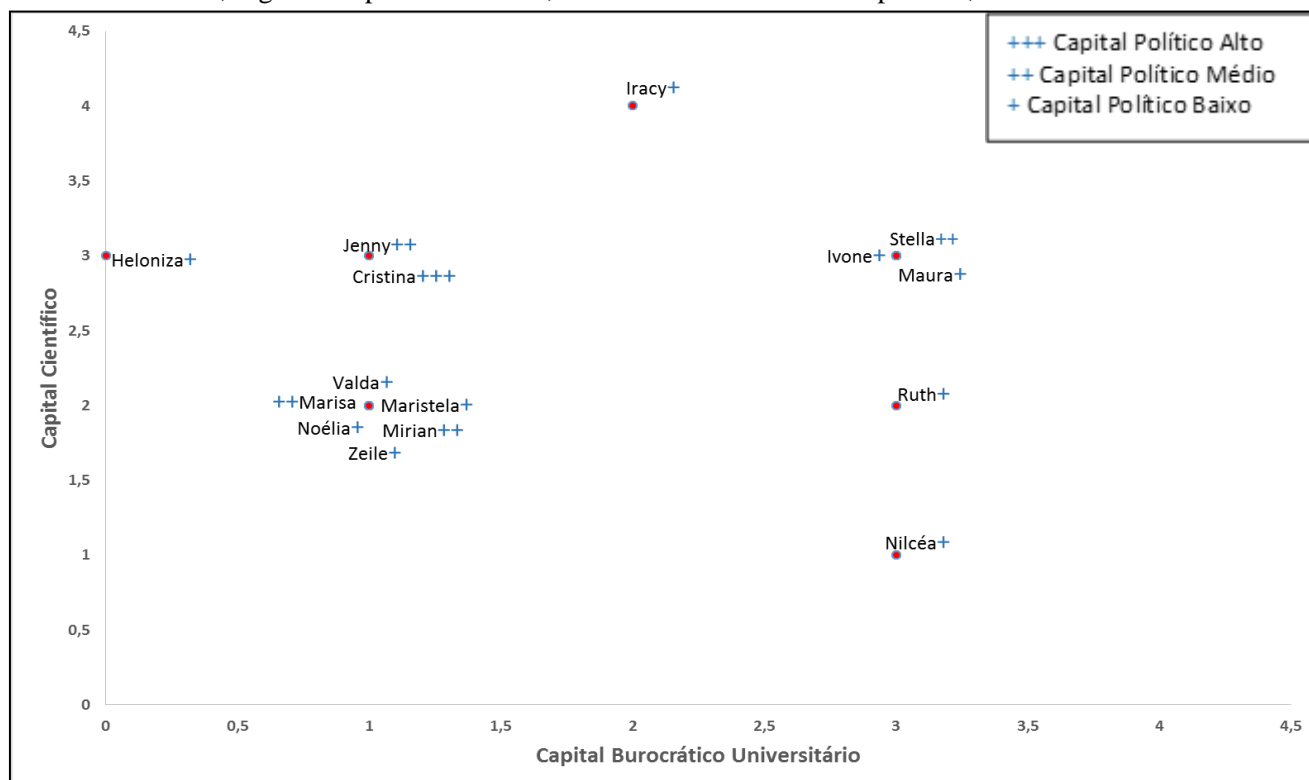


Gráfico 3: Agentes participantes do subespaço do Departamento de Enfermagem Comunitária da EEUFBA, segundo capitais científico, burocrático e político, década de 1987 a 1996.

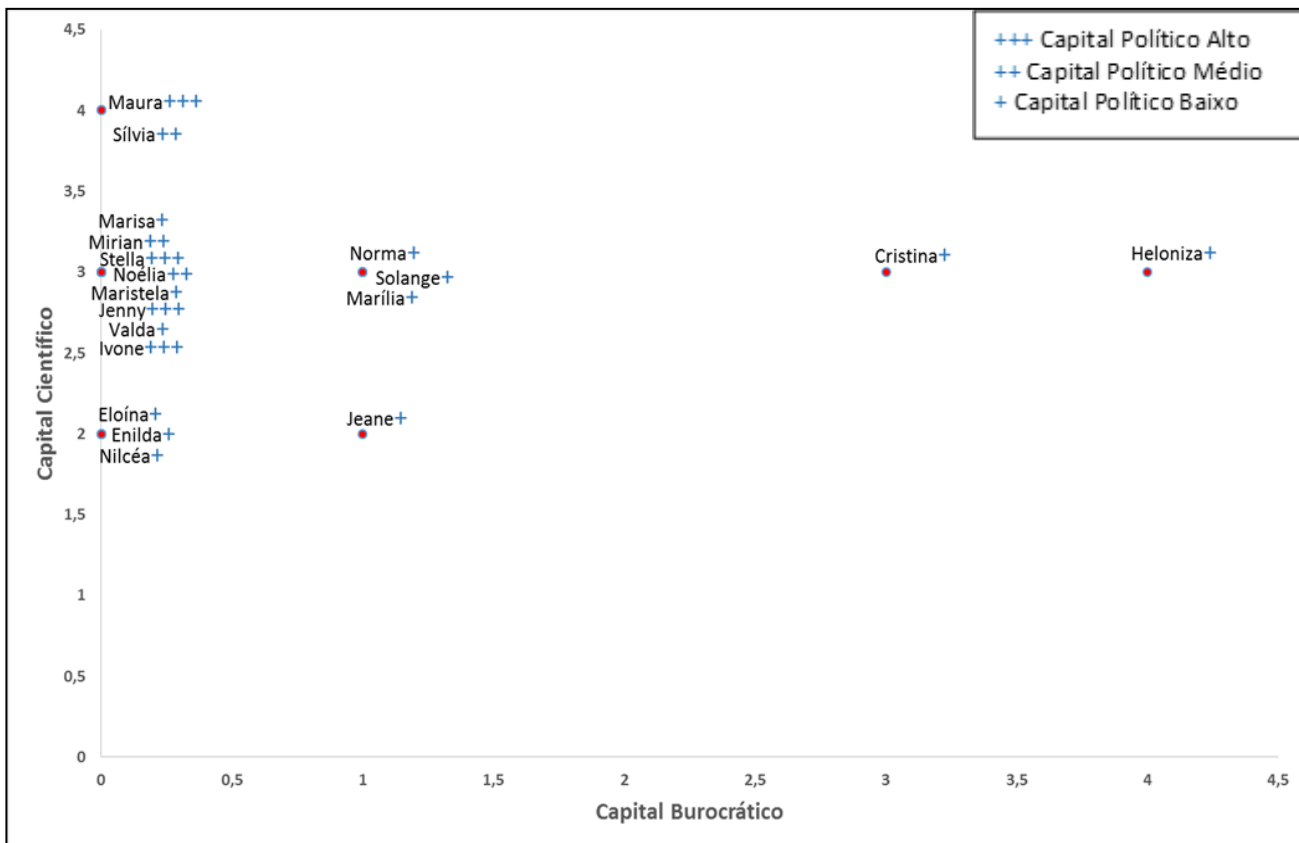
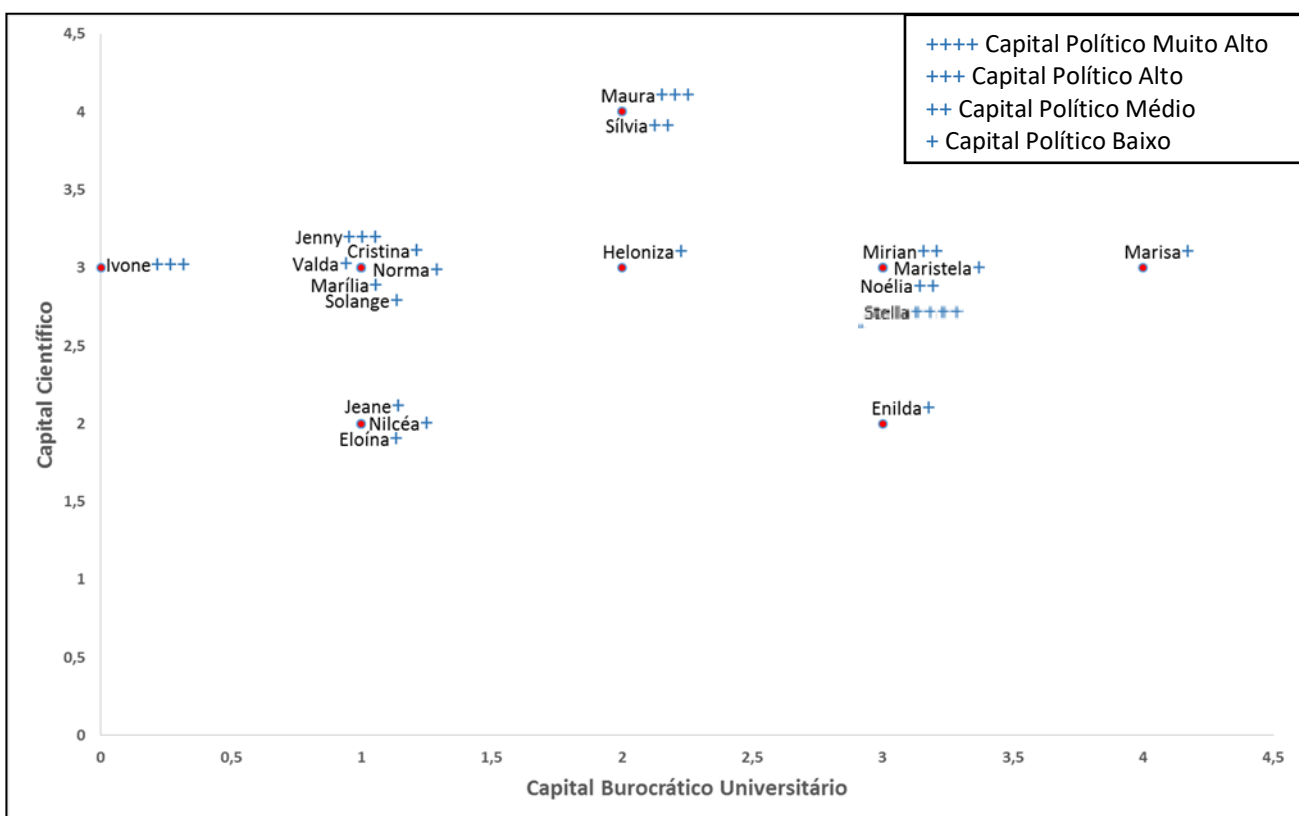


Gráfico 4: Agentes participantes do subespaço do Departamento de Enfermagem Comunitária da EEUFBA, segundo capitais científico, burocrático universitário e político, década de 1987 a 1996.



A relação entre as posições expressas pelos capitais científico, burocrático, burocrático universitário e político das agentes permitiu evidenciar uma diversidade na constituição do DECOM nas duas décadas em estudo. As agentes com os mais altos capitais específicos de todas as naturezas aproximam-se mais do campo do poder, comandando, possivelmente, as lutas para conservar ou transformar este espaço social do Departamento, com mais estímulo nas transformações no ensino e no currículo do curso.

A trajetória das docentes no DECOM também foi marcada por relações de força e disputa que por vezes eram travadas pelas agentes das diferentes áreas do conhecimento que compunham o departamento – Saúde Pública, Saúde da Mulher e Saúde da Criança. Ao falar dessas vivências intradepartamentais, as agentes faziam comparações com o que ocorria no outro departamento que compunha a estrutura administrativa da EEUFBA – o Departamento de Enfermagem Médico- Cirúrgica e Administração em Enfermagem, mais identificado como DEMCAE.

Dentro do próprio DECOM, como tinham 4 subáreas [ela considera Doenças Transmissíveis – DT como uma subárea], também tinha uma certa tensão, porque as professoras da área, por exemplo, da enfermagem pediátrica, da enfermagem em saúde da mulher, de doenças transmissíveis, também eram mais hospitalares, porque no entendimento da época, interessante essa cisão, acho que hoje não tem mais, é que tudo que não é de hospital, é de Saúde Pública. Então, a imunização não era contextualizada na área de saúde da criança, porque a atenção à criança era a que era feita no hospital, em unidade de internação. A imunização era da Saúde Pública. Já a Saúde da Mulher deu essa volta, assumiu a atenção básica, o pré-natal e tal, dentro da área de saúde da mulher. Mas antes não era, era da Saúde Pública. Então, havia uma certa tensão em relação a essas questões. (Maria Jenny)

Acho que a gente (do DECOM) não era muito unida, enquanto no outro departamento (DEMCAE) as pessoas eram mais corporativas em relação às disciplinas (...). Existia um pouco de divergência entre umas disciplinas e outras às vezes, isso levava para o lado pessoal. Isso realmente era muito chato, embora eu sempre vivi, convivi com as colegas nunca tive problemas. (Maristela Pina)

Mesmo politicamente, a gente (do DECOM) tendo essa visão avançada, a gente nem sempre seguia. Internamente os atritos e os conflitos eram muitos severos também. (...) Tinha muita rivalidade entre o grupo que era mais politizado, e o grupo menos, que a gente diria menos politizado; o grupo que era mais favorável às mudanças e o grupo mais acomodado, conservador. (Noélia Oliveira)

O DECOM era mais democrático, as pessoas eram mais livres no seu pensar. Já o DEMCAE era mais rigoroso, mais rígido. (...) Quando eu comecei como professora colaboradora, o DECOM (também era) autoritário, mas ao longo dos anos foi se amenizando e foi se tornando mais democrático. Então, eu posso dizer que os dez anos iniciais foram mais difíceis, era autoritário mesmo, no sentido de impor as coisas do jeito que queria o departamento.

(...) A transformação, a mudança de característica de autoritário para mais democrático no DECOM foi mais rápido, mais suave, mais tranquilo do que do DEMCAE. (Valda Novaes)

As agentes entrevistadas revelaram ainda as relações e os embates junto ao DEMCAE, sobretudo, no tocante às posições que a clínica, a política e a determinação social do processo saúde-doença ocupavam no campo da formação em saúde. Entretanto, essa disputa pelo reconhecimento das suas áreas de conhecimento não foi explicitada pelas primeiras agentes que compuseram o DECOM na década de 1970, como relataram Ruth Guedes e Iracy Costa:

(Ser professora do DECOM) tinha reconhecimento, era igual (ser do DECOM ou do DEMCAE). (Ruth Guedes)

(Ser professora do DECOM) era ser respeitada, não tinha nada disso (embates com as demais docentes), não sei se foi porque o grupo era forte: Myrtes era uma grande professora, Ruth era uma grande professora, eu era uma grande professora, Ivone também era uma boa professora. (Iracy Costa)

Como nos períodos anteriores ao DECOM e DEMCAE a EEUFBA dispunha de uma estrutura com 8 ou de 4 departamentos, é possível que a polarização entre as áreas de conhecimento não ficasse em evidência ou até já existisse, sem a percepção dessas agentes. Entre o final da década de 1970 e início dos anos 80, no campo acadêmico já ocorriam mudanças curriculares em cursos da saúde, iniciados na medicina e posteriormente chegando às demais áreas, motivadas pelas lutas do movimento da Reforma Sanitária e com a constituição do espaço contra-hegemônico da Saúde Coletiva.

Portanto, pode ser que as diferenças nas relações entre as agentes tenham se acentuado a partir da década de 1980, em virtude de uma luta simbólica pelo reconhecimento de suas áreas de origem (Saúde Pública, Saúde da Mulher e Saúde da Criança) e de atuação no campo da Enfermagem. O DECOM, por muitas vezes, era percebido como um polo dominado na Escola de Enfermagem, como apontam as docentes a seguir:

A força do DEMCAE sempre foi com mais docentes, porque englobava o pessoal de Fundamentos, Médico-Cirúrgica, Psiquiatria, a parte toda de Administração, estava tudo lá. Então, era mais gente, tinha uma força; e as pessoas mais qualificadas do ponto de vista de livre-docência também estavam todas lá. (...) Então, a gente tinha essa força do DEMCAE. E o DECOM... por tudo que o país ia vivendo politicamente, sempre as pessoas que estavam na Saúde Pública, eram pessoas que estavam olhando de uma forma diferente o mundo, indo além daquela divisão entre o que está no ambulatório e o que está no hospital. Então, havia essa coisa de olhar o nosso

Departamento de como sendo o departamento (...) de gente que falava muito, como se não houvesse importância a educação em saúde, como se não houvesse importância de você estar trabalhando a comunidade para que ela pudesse estar mudando seus comportamentos, melhorando sua vida. Parecia que estar na UTI, no hospital, era sempre o que tinha muito trabalho para a enfermagem e que aqui a gente não fazia nada. Isso era uma coisa muito constante nas relações do Departamento e acho que isso foi se acirrando por muito tempo, dentro do próprio Departamento, como em qualquer espaço que você tem de relação de trabalho, onde tem grupos. Tinham pessoas que estavam mais afinadas com o que estava sendo posto, pra pensar uma política diferente de saúde, pra pensar um mundo diferente, uma forma de estar na sociedade de forma diferente, a gente tinha essas dificuldades. (Mirian Paiva)

Eu acho que a visão da Saúde Pública sempre foi de segundo plano, (...) porque o pessoal do outro departamento do Médico-cirúrgica eles achavam que eram mais competentes, mais importantes entendeu? Na verdade, nós sempre tivemos essa coisa de lutar, de querer impor, de querer mostrar também que a Saúde Pública é importante e talvez isso criasse um pouco de atrito entre os departamentos. (Maristela Pina)

Com certeza o outro departamento (DEMCAE) tinha uma dominância, mas nós éramos muito cientes do nosso valor, e todas nós, pelo menos o pessoal da Saúde Pública, da disciplina de planejamento, éramos todas nós muito bem preparadas. Então, o nosso reconhecimento, de alguma forma ou de outra, sempre aparecia. (Marisa Hirata)

Sempre uma briga de poder mais interna, que todo mundo queria mostrar as suas (forças), ser reconhecido aqui dentro. (Jeane Freitas)

Sempre o DEMCAE era hegemônico, se você pegar a EE, em termos de direção, de relações de poder, o DEMCAE era um polo dominante, o que não é estranho, porque a área hospitalar também era hegemônica nos serviços de saúde. Era encarado como se a Saúde Pública fosse uma coisa meio de lado, não tinha o prestígio das outras professoras. Encaravam como a área... era o pessoal do bolodório, porque na cabeça de parte das enfermeiras, até hoje, trabalho de enfermeira é dentro do hospital, da unidade de internação, se descabelando, se possível, na UTI, mexendo naqueles aparelhos, isso é que é trabalho. Outro tipo de trabalho que implique no uso de uma tecnologia mais leve, que implica nas relações, não é uma coisa valorizada. Uma outra coisa que eu acho pesada também é que... (O pessoal do DECOM) era o pessoal que era politizado, que participava de movimento docente, estavam em todas as assembleias e greve e movimentação, envolvimento político em geral da Enfermagem, era o pessoal que militava na Aben, no sindicato (de enfermeiras), que participava de encontros, de movimentos, era o pessoal que estava envolvido com as questões políticas mais gerais, do movimento desde as diretas já, anistia, e não sei o que... Era o pessoal 'da política'. O pessoal da Saúde Pública não era de uma área hegemônica, não era. Para os olhos do conjunto, tinha esse valor, esse prestígio (da área hospitalar). (...) Essas divisões existiam na Escola de Enfermagem. (Maria Jenny)

Essas disputas simbólicas entre os departamentos, com posições dominantes e dominadas, repercutiam ainda na representatividade que o DECOM tinha junto ao corpo estudantil da EEUFBA. A valorização e o interesse das estudantes pareciam tender à hegemonia das disciplinas mais ligadas à prática biomédica, do outro departamento, como apontam os fragmentos das entrevistas:

A prioridade era o hospital, essa coisa toda, o doente... tudo bem que a prioridade seja o doente, mas a prioridade maior é não deixar o doente adoecer, é evitar a doença. Como o DEMCAE era justamente da área do hospital, e também o estudante fica fascinado pelo hospital, ele acha que importante é instrumentar cirurgia, essa coisa, sabe? Que o aluno fica fascinado. (...) A prioridade era a médico-cirúrgica. Embora, eu ache que a prioridade seja realmente a prevenção. (Ivone Moura)

Houve uma época que o DEMCAE era bem mais poderoso vamos dizer, era mais valorizado. Os próprios alunos sempre valorizaram mais essa área da assistência hospitalar, as disciplinas e tal. (Marília Fontoura)

Era clara e evidente a coisa dos dois Departamentos. Você tinha que enfrentar isso até com os alunos, porque a valorização da saúde individual era muito maior, isso era evidente. Saúde Pública era algo de terceira categoria. Para os estudantes, você tinha que jogar muito duro, exigir muito, se impor, se colocar, tanto é que de repente se descobriam (interessados na Saúde Pública), mas assim, como era difícil! Eles chegavam sem nenhum interesse. A expectativa é que fosse algo rasteiro, algo que é fácil de passar, algo que não é difícil; tanto é que eu reprovei gente aqui, não foi tão simples e tão fácil não. Porque a ideologia, o marcante aqui é o valor da enfermeira do hospital. Quem sabia era a enfermeira do hospital. Então, havia muita resistência de ir pra aquelas Unidades trabalhar com pobres, trabalhar com população, sabe? De dar sentido a isso. Porque a formação toda era voltada para outra coisa. Então, nenhuma discussão de Educação em Saúde, nenhuma discussão de outra ordem. E ainda encontravam serviços também, àquela altura... você não tinha uma Reforma Sanitária, você não tinha um SUS pungente nas Unidades (Centros de Saúde), muita carência, muitos problemas, então, transformar aquilo em objeto de estudo, de reflexão, de tentar intervenção, não era fácil. Exigia, por exemplo, a minha presença o tempo inteiro, mesmo com as alunas no último semestre. Tinha que acompanhar o tempo inteiro porque era uma discussão muito distorcida da área de Saúde Coletiva e uma desmotivação também. (Heloniza Costa)

Ainda no tocante à identificação das estudantes com os departamentos, Silvia Ferreira destaca que as estudantes mais ligadas ao movimento estudantil se identificavam com o DECOM. Essa aderência desse grupo ao departamento guarda relação, provavelmente, pela identificação com as disposições políticas e com o *habitus* da Saúde Pública ou da Saúde Coletiva das agentes do departamento.

Em determinados momentos de mudanças do currículo, quando a Escola de Enfermagem se volta para os hospitais e as estudantes e os estudantes que se identificam com o hospital se identificam mais com o outro Departamento (DEMCAE), mas no movimento estudantil dentro do diretório sempre se identifica mais com o DECOM que, claro, se identifica com a Saúde Coletiva, a Saúde Pública. (Silvia Ferreira)

Ser docente do Departamento de Enfermagem Comunitária era considerado como algo secundário pela maior parte das agentes entrevistadas. A reafirmação disso estava no fato dos componentes curriculares do DECOM possuírem carga horária menor e das professoras deste departamento galgarem poucas posições de destaque na

gestão da Escola de Enfermagem, sobretudo, quando a escolha da diretora da EE ficava à cargo da Reitoria, a partir de uma lista sêxtupla pelo corpo docente da Escola (APÊNDICE M).

(Ser do) DECOM era considerado secundário. Eu acho que até na visão da própria diretoria, porque quando eu cheguei aqui só era diretora o pessoal da médico-cirúrgica. Depois de um tempo passou a entrar na lista também professoras do DECOM. Então, essa visão é realística, existia. (Ivone Moura)

As cargas horárias maiores eram das disciplinas do DEMCAE, não eram das nossas. Então, eu via que as professoras da assistência hospitalar conseguiam muito mais coisas, (...) tinham muito mais privilégios. (Eloina Santana)

Não tinha prestígio (ser professora do DECOM), não tinha lugar de destaque, todas as diretoras dessa Escola, até então tinham sido do DEMCAE. A primeira diretora dessa Escola que não foi desse departamento foi Marisa Hirata [na verdade, Marisa Hirata foi a segunda diretora oriunda do DECOM. A primeira foi Maria do Rosário Nogueira de 1980 a 1984], foi uma ocasião muito peculiar. Foi preenchida uma lista sêxtupla de concorrentes, Stella Barros é eleita a diretora dessa Escola (pela votação), mas o interventor, Reitor Rogério Barros, escolhe Marisa Hirata, que era uma pessoa que tinha acabado de ser transferida da Universidade do Pará para a UFBA, nem conhecia ninguém, e ela entrou em pânico. Nós a convencemos de que era importante que ela deveria ser. Então, foi por este acaso. Ela foi diretora de 1989 a 1993. Depois disso, foi Heloniza. Só por isso, você vê que ser professora da área da Saúde Pública ou da área da Enfermagem Comunitária ou da Saúde Comunitária... (...) A dominância de carga horária, de disciplinas, de conteúdo hospitalar, a carga horária de práticas, estágios em hospital, sempre foi infinitamente superior. (Cristina Melo)

A identificação das agentes com a possibilidade de crítica e com as discussões políticas dos fatos da saúde é uma expressão da *illusio* e se constituiu como elemento essencial para a entrada e permanência das docentes entrevistadas no subespaço do DECOM, inclusive, com interferências nas mudanças curriculares.

Ser professora do DECOM era um pouco mais aberto intelectualmente, mais engajado socialmente e que tinha uma inserção diferente dentro da sociedade. Era meu sentimento; então eu gostava mais de ser do DECOM do que se eu fosse do DEMCAE, por isso eu me sentia uma pessoa, de certo modo, diferente e, talvez, superior em termo de pensamento, de maneira de ver o mundo. (Enilda Rosendo)

O DECOM tinha profissionais que de certa forma tinham essa visão mais clara da abertura para o diálogo, para mudança, eu acho que as grandes mudanças da Escola de Enfermagem, não estou nem querendo puxar para o DECOM não, mas as grandes cabeças de mudanças da Escola eram as professoras do DECOM, a visão de Saúde Coletiva, do coletivo, do todo, da comunidade, essa visão política social era realmente muito forte (...). Eu acho que era um grupo mais consciente dessa visão política e eu acho que eu fui para o lugar certo (Noélia Oliveira)

Já para Norma Fagundes, sua identificação com o DECOM ocorreu a partir dos encontros e o convívio com agentes de destaque na Enfermagem de Saúde Pública da EEUFBA e que também estavam vinculadas à ABEn:

As pessoas que eu conhecia e me identificava, e que era a grande representação da enfermagem na Bahia estavam na Saúde Pública: Heloniza, Cristina Melo, Stella Barros, Jenny, Delvair, Valda. Junto comigo entrou Aladilce, eu dividia sala com ela. Sempre nos demos muito bem. Entrou Vera Mendes também. Então, essas pessoas que eu conhecia da ABEn, que eu conhecia de outros fóruns de representação eram com quem eu me identificava. Apesar da gente ser minoria, eu nunca me senti inferiorizada, porque a gente fazia parte do dito ‘grupo pensante’ aqui da Escola, que era quem tinha projeção fora da Escola, quem era conhecido, apesar de ser um número pequeno, eram as pessoas mais representativas da Escola. (Norma Fagundes)

Se por um lado as disposições políticas conferiam às docentes do DECOM uma projeção social externa à EEUFBA, internamente à Escola, as docentes deste departamento eram reconhecidas como as que sabiam apenas sobre política e que eram limitadas em relação ao conhecimento e às capacidades técnicas para o ensino e o cuidado de Enfermagem. Algumas docentes expressaram isso em suas falas:

O DECOM por ser a área mais abrangente, do coletivo, do social é como se fosse a turma do ‘ôba-ôba’ que não sabia muito, não sabiam nem dar uma injeção só sabia cuidar em pé na vertical. (Noélia Oliveira)

Tinha muito isso, eu me lembro de uma expressão que dizia assim que o pessoal do DECOM sabe levantar a bandeira, mas não segurar; levanta a bandeira, mas não segura, alguma coisa nesse sentido. (Enilda Rosendo)

(...) Era o pessoal do bolodório. (Maria Jenny)

Essa era uma expressão muito usada aqui dentro da Escola, do ‘oba-oba’, de que a gente falava muito. (Mírian Paiva)

Sempre foi de menor importância ser do Departamento de Enfermagem Comunitária. Então, aquelas (professoras) eram ‘as esquisitas’ ou ‘as revolucionárias’ ou ‘as incompetentes’. Isso era o senso comum de corredor, nada disso era explícito, que fique bem claro. Isso porque ‘elas não sabiam nada’ ou ‘não tinham capacidade técnica de ser boas no hospital, então era por isso que elas iam para a Saúde Pública’, ‘porque trabalhar em um serviço de atenção primária significava uma pessoa que já estava cansada, que não tinha competência e habilidade técnica para fazer aquelas intervenções tão sofisticadas, que requeriam tanta inteligência e conhecimento que eram todos os procedimentos técnicos feitos em um hospital’. Essa era uma percepção do que é a Saúde Pública. (...) (As professoras do DECOM) eram sempre ‘as politizadas’, ‘esse pessoal que gosta de política’, a maioria não gostava de política de nenhuma natureza, mas ‘aquele pessoal que gosta de política e de ficar conversando muito, falando muito e não faz nada’, esse era o imaginário. (Cristina Melo)

A análise das trajetórias das agentes deste estudo, suas disposições (*habitus*) e os investimentos (*illusio*) apontam que essas docentes se ajustaram ao subespaço do Departamento de Enfermagem Comunitária, com posições e tomadas de posições coerentes inicialmente com os pressupostos da Saúde Pública e posteriormente com a Saúde Coletiva.

As agentes encontraram-se inicialmente na Escola de Enfermagem ou em outros locais formativos ou de militância e aproximaram-se no DECOM por suas disposições e seus gostos, o que não quer dizer que a proximidade no espaço social represente a unidade entre as entrevistadas. A diversidade de fatos vividos e as lutas simbólicas para firmarem-se como docentes da Saúde Coletiva demonstram o investimento e os enfrentamentos dessas agentes no Departamento enquanto espaço social de diferenças. O político versus o técnico e a área hospitalar versus a atenção primária à saúde despontam como as oposições mais presentes nos discursos das agentes em relação às disputas dos departamentos da EEUFBA.

4.5 PONTOS DE VISTA DAS AGENTES: SAÚDE PÚBLICA, SAÚDE COLETIVA E REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA

Os pontos de vista das agentes relativos à Saúde Pública, Saúde Coletiva e Reforma Sanitária Brasileira evidenciam suas tomadas de posição relacionadas ao ensino dos componentes curriculares da área de saúde coletiva e/ou saúde pública e como docentes pertencentes ao Departamento de Enfermagem Comunitária da EEUFBA.

Desde a criação da EEUFBA em 1946, o termo Saúde Pública fazia parte do currículo do curso de graduação em Enfermagem, expresso no nome do Departamento, no título de disciplinas, como habilitação ou como área de atuação da enfermeira. Ruth Guedes, Zeile Novaes e Iracy Costa – agentes que se graduaram na EEUFBA na década de 1950, tornaram-se docentes do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e participaram da transição para o DECOM - definem Saúde Pública a partir da perspectiva da educação sanitária e higienista. Essas docentes não apresentaram

disposições políticas em suas trajetórias e o acúmulo de capital burocrático ocorreu a partir da inserção em serviços de saúde da própria Universidade. Para elas,

Saúde pública são os cuidados que a população precisa para evitar doenças e manter uma saúde integral em todos os sentidos. No sentido de profilaxia de doenças, no sentido de assistência médica boa, sempre voltada para a profilaxia e uma assistência aos pacientes no momento em que eles estão infectados ou doentes de alguma forma. (O ensino de Saúde Pública) era sempre assim, sempre para evitar doenças, evitar transmissão ao doente, sendo na base da educação e da ação sanitária. (Ruth Guedes)

Eu acho que a saúde pública é a base do trabalho em saúde. Eu perguntava sempre assim (às alunas): “o que é que vocês acham? Qual é o maior bem do mundo? É a saúde ou a educação?” Aí o pessoal dizia assim: “Ah, é saúde!” Aí eu dizia: “Será que é saúde?” Eu estava completamente segura que era educação. (...) Então, saúde é o que a gente persegue buscando: o estado de bem-estar social, eu acho. Saúde pública é toda máquina em torno disso e busca, sobretudo, a educação continuada, porque a educação continuada é a base. (Zeile Novaes)

Saúde Pública são ações voltadas para a saúde, o bem-estar da população, pra mim Saúde Pública é isso: saúde do povo, da rua, de casa, com seu filho, consigo mesmo. Eu sei fazer fossa, eu sei fazer cisterna, eu ensinei a não jogar o lixo na rua. (Iracly Costa)

A participação das enfermeiras no campo da Saúde Pública desde os primórdios foi marcada pelas práticas de educação sanitária e ações para grupos específicos da população, não ficando evidente possíveis contribuições teóricas. Para Norma Fagundes, docente entrevistada neste estudo, a incorporação do *habitus* da Saúde Pública pelas enfermeiras remonta à década de 1920 com a inserção das enfermeiras americanas na saúde pública brasileira, atendendo à Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, que posteriormente estimulou a formação de enfermeiras para a continuidade dessas ações:

O movimento da Saúde Pública apesar de ser um movimento importante, nós enfermeiros sempre fizemos uma prática nele. Não tivemos e não temos até hoje na Saúde Coletiva a inserção no pensamento da Saúde Coletiva, mas temos um papel importantíssimo na prática. Eu acho que foi quem sempre praticou foram os enfermeiros, desde a década de 1920, com a reforma de Carlos Chagas quando ele cria o Departamento Nacional de Saúde Pública, ele chama enfermeiras nos Estados Unidos para trabalhar aqui, não chamou médicos ou outros profissionais para organizar as ações de educação em saúde, que era a educação sanitária naquela época. As ações de vacina que já existiam, de atenção à mulher, criança, tudo isso já foi criado com a participação das enfermeiras. Acho que esse é um campo que a enfermagem sempre esteve presente em ações, mas praticamente nada em termos de pensamentos e elaborações, e acho isso uma dissociação muito grande. (Norma Fagundes)

Outra perspectiva de Saúde Pública a partir das características dos serviços ofertados à população foi apontada nas entrevistas de Stella Barros, Ivone Moura e Nilcéa Nascimento:

A Saúde Pública é presa à própria origem do termo Saúde Pública, que veio de uma coisa americana e francesa, como uma coisa muito higienista, muito limitada, como se o hospital não fosse Saúde Pública e Saúde Pública fosse só Centro de Saúde. (Stella Barros)

Saúde pública eu acho que é o conjunto; na saúde pública não existe um divisor: aqui é Saúde Pública, aqui é saúde hospitalar. Não há esse divisor. É na realidade um todo, que começa na atenção primária até a atenção terciária. Mas, se não funciona bem a atenção primária, vai sobrecarregar a secundária, a terciária. (Ivone Moura)

Olhe, eu vejo saúde pública como uma coisa muito ampla. Que tem que ter amplitude bem maior e não ficar apenas vinculada a determinados pontos, como o posto de saúde. Eu acho que a saúde pública tem que sair também pra comunidade. (...) Às vezes, o posto de saúde ou o que é responsável não dá conta, eu acho que tem que ampliar cada vez mais essa parte da saída do profissional pro campo, pra ir em busca das pessoas pra dar mais assistência àquelas pessoas que não tem condições de se locomover, de pegar um transporte pra ir pro lugar. (...) Eu acho que saúde pública é uma coisa muito mais ampla, em termos de vacinação, em termos de assistência, de pré-natal. (Nilcéa Nascimento)

Stella Barros e Ivone Moura são agentes oriundas da sub-área da Saúde Pública, participantes de diretorias na ABEn e COREn, respectivamente. Ambas realizaram curso de mestrado em Saúde Comunitária no Departamento de Medicina Preventiva da UFBA e foram docentes dos componentes curriculares relativos à saúde pública, com passagem anterior em serviços de cunho comunitário. Já Nilcéa Nascimento tem origem e atuação docente na sub-área da saúde materno-infantil e obstetrícia, o que pode ter relação com o ponto de vista da saúde pública como ações voltadas para a vacinação e pré-natal.

Outras agentes com origem e tomadas de posição na área da Saúde Pública, militância pela Reforma Sanitária Brasileira e entrada no campo acadêmico nas décadas de 1980 e 1990, referem-se à Saúde Pública a partir dos níveis de prevenção, das ações pautadas em programas e crítica ao modelo de saúde voltado para os pobres:

E quando você fala de saúde pública, ela está muito vinculada à saúde do povo. Era uma dicotomia muito grande entre a individual e a coletiva, ela tem a coisa muito ligada àqueles níveis de prevenção de Leavell e Clark, é quase como se fosse um nível de prevenção, porque quando você está na prevenção primária e malmente chega na secundária. Saúde pública tem muito a conotação de pobre, para o povo, de baixa qualidade, não discute realmente os amplos problemas. Você discute os problemas, você sabe até as causas, mas você vê que a gente não passa da causalidade do agente, do ambiente, do

hospedeiro. O ambiente é uma coisa que está ali para compor. Então, eu acho que essas coisas são bem marcantes. E que a saúde pública ficou... o nome de saúde pública, porque até que você podia dizer saúde pública do povo – o povo como conjunto, a totalidade. Mas ela ficou muito impregnada dessa coisa e carrega consigo toda a história que a criou e tem uma simbologia. Então, eu acho que a saúde pública é muito pesada nesse sentido. (Heloniza Costa)

Então, as ações de Saúde Pública, acho que eram importantes, mas eram ações muito de controle de grupos, controles individuais, ações de controle através da vacina, o controle de parteiras, o controle de fazer a prevenção do coto umbilical, da morte por diarreia, mas eram ações assim muito campanhistas e muito pontuais, apesar de serem importantes. Mas, mesmo dentro da Saúde Pública se adiantava a questão dos programas. Se organizava um programa e ia para as ações de campo a partir daquilo ali, mas de uma forma ainda muito fragmentada, as coisas muito separadas. (Norma Fagundes)

A Saúde Pública tradicional é pautada no atendimento, no controle de doenças; especificamente em um modelo biológico, de que se você controla o agente, você controla a doença; de programas verticais. Então, os serviços de saúde operavam dentro da Saúde Pública no programa que vem do Ministério da Saúde, vertical, que tem que ser aplicado daquela forma, ignorando que as necessidades daquela população podem ser diferentes. (...) Os serviços que vieram na lógica da Saúde Pública tradicional têm um programa que trabalha com um determinado modelo que é aplicado de forma uniforme para toda a população e que, principalmente, é direcionado aos mais pobres, quer dizer, no modelo tradicional da Saúde Pública, se assume, inclusive, está na fala, na imprensa você vê muito isso: ‘a saúde pública vai mal’. Ou seja, aquele hospital que é público vai mal. Então, a Saúde Pública é direcionada ao controle, direcionada às populações periféricas e mais pobres, enquanto que o resto pode ter outra forma de acesso à saúde. (Maria Jenny)

Para mim, as ações de saúde pública são aquela coisa mais tradicional, ligadas à prevenção. A saúde pública em geral se restringe mais a esse campo da prevenção, da promoção da saúde e tal. (Marília Fontoura)

O caráter político da Saúde Pública e a responsabilização do Estado como provedor das ações de saúde foram apontadas pelas docentes Cristina Melo, Jeane Freitas, Marisa Hirata e Enilda Rosendo. São agentes com acúmulo de capital burocrático em serviços de atenção primária ou no âmbito da gestão, que ingressaram na carreira docente entre o final da década de 1980 e início dos anos 90, período efervescente da Reforma Sanitária Brasileira, com a introdução da Saúde como direito constitucional e mudanças no sistema e nos serviços de saúde.

Para mim, a definição é muito mais no campo da política. Quando se fala em Saúde Pública, me refiro a tudo aquilo que é exercido, de responsabilidade, de papel do Estado. (Cristina Melo)

A Saúde Pública para mim tem uma conotação que é do governo, ele que tem que dar conta. (Jeane Freitas)

Eu acredito pelo menos, assim, que como eu estudei, que a Saúde Pública era um dever do Estado fazer os vários níveis de prevenção e de cuidados, não

sei se a palavra é essa, tanto do ambiente quanto da população para que a população fosse uma população sadia. Que o ambiente fosse um ambiente sadio e que não houvesse essas complicações, essa avalanche de pessoas indo pro hospital quando se podia fazer todo um nível de saúde e de bem-estar para essa população e para esse ambiente. Não vejo separada a população e o ambiente. (...) Minha impressão é que tem que haver um nível de bem-estar. E que o governo tem que cuidar disso e que o pessoal da saúde tem que estar engajado nisso com essa filosofia, de fazer esses níveis. (Marisa Hirata)

Eu penso a Saúde Pública como as grandes ações, que estão ligadas ao Estado. (...) São as ações e as demandas públicas do poder público mais ligado ao Estado para atender as necessidades da população em geral. (Enilda Rosendo)

Quanto à visão da Saúde Coletiva, as docentes com disposições políticas e militância em sua trajetória e/ou com investimento de formação pós-graduada em outras áreas do conhecimento além da Enfermagem, consideraram a Saúde Coletiva como um campo teórico-prático e multidisciplinar, com conteúdo crítico à Saúde Pública Tradicional, que leva em consideração os determinantes sociais da saúde e está articulado à luta pela democracia.

Eu acho que a Saúde Coletiva trabalha com outra dimensão, perspectiva (...). Então, a compreensão dessa saúde está determinada, relacionada pelas condições da população e que tem que articular outros conhecimentos, outros saberes, embora os serviços de saúde tenham um papel específico que não pode ser deixado de lado, nem substituído, mas que a ação tem que se dar articulada a outros campos do conhecimento, a educação, o transporte, da forma de vida e tal. (Maria Jenny)

O que a Saúde Coletiva trouxe de diferente foi a ampliação do pensamento a partir da introdução mais efetiva da área das ciências sociais no campo da Saúde Coletiva, para o entendimento da sociedade, o entendimento do comportamento da saúde e da doença de um modo geral na sociedade, trazer a questão da cultura, trazer a questão da participação, trazer outros conceitos que se trabalhava pouco, que aí se dá uma ampliação mais geral. Acho que também há uma ampliação maior do campo da epidemiologia, que você passa a ter não só a epidemiologia clássica, mas outros ramos, como a epidemiologia social, e outras coisas que traz; mais efetivamente o campo da comunicação e da educação para dentro de um mesmo campo que é o da Saúde Coletiva. É um campo conceitual plural, poderia dizer na linguagem que eu conheço que é multirreferencial, porque ele traz várias correntes de pensamento disciplinares para dentro de um campo único, e aí você passa a pensar de uma forma mais global e coletiva de como você ter ações de promoção da saúde, ir além da prevenção; ter a promoção da saúde como uma coisa mais forte; a necessidade de uma influência mais incisiva e decisiva na formulação de políticas de saúde no país, como foi a força da influência da saúde no capítulo da constituição, que eu acho que essa passa a ser uma preocupação, porque não basta você fazer ações, tem que mudar a configuração, é criar um campo para que as coisas acontecessem, essa influência na formulação de políticas, nas mudanças de políticas, nas legislações de um modo geral; começa a se pensar a saúde em termos de sistemas, de uma coisa mais ampliada. Eu acho que sai daquelas ações mais fragmentadas e passa a se pensar mais no coletivo. E acho que isso foi muito fortalecido pela incorporação desses campos disciplinares no campo da saúde coletiva. (Norma Fagundes)

E a saúde coletiva move mais essa questão social, essa questão política, essa questão que envolve outros campos. O campo da Saúde Coletiva envolve outros campos, das ciências sociais, da saúde coletiva, do ponto de vista teórico e do ponto de vista prático também e exige outras práticas que vão além dessa questão da prevenção. (Marília Fontoura)

Eu diria que saúde coletiva, quando você pensa em saúde coletiva, você está pensando numa concepção mais ampla de saúde, está falando de saúde ligada às condições de vida, está falando de saúde de um conjunto da população, você está tentando romper a dicotomia da saúde individual e da saúde coletiva, essa tentativa de romper essa dicotomia. É começar a compreender que a saúde coletiva engloba, inclusive, a individual. Mas entender que o coletivo não é a soma dos indivíduos, que a coletividade tem outra dinâmica, que a coletividade é quando você está falando de saúde ligada às condições de vida. (Heloniza Costa)

Então, a Saúde Coletiva é mais ampla, é um conceito abrangente que significa vida saudável, que tem todas as ações que não são só da área de saúde, mas são ações de educação, ações de saneamento, ações de engenharia, ações de moradia, ações de alimentação. Abrange ações de manutenção e reparação da vida, inclusive a prestação de serviços qualificados e eficazes faz parte da seguridade social. (Stella Barros)

Me parece que a Saúde Coletiva se amplia para dar conta de um conjunto de outras coisas da Saúde Pública não dava conta, porque não era foco. A Saúde Coletiva preocupa muito mais não só nessa questão das coisas dos serviços não só nisso, mas se preocupa com a inclusão de grupos sociais vulneráveis. Porque antes também se preocupava com o grupo, mas era coisas mais restritas; me parece que esse movimento, a Saúde Coletiva se dá acoplado à discussão de cidadania e se dá com o movimento de discussão da democracia (...). A Saúde Coletiva saiu ganhando em termo de aumentar a perspectiva e o leque de ampliação do seu campo de visão. (Silvia Ferreira)

Há agentes que demonstram uma visão da Saúde Coletiva como um conjunto de ações ainda em definição a ser operacionalizado por profissionais nos serviços de saúde, em diversos níveis de atenção:

Saúde Coletiva é um modelo, uma concepção, técnicas e práticas que ainda não estão constituídas, que é para tratar e lidar com a promoção da saúde de grupos, de coletividades e não de indivíduos. Eu acho que a gente ainda não tem os elementos todos para fazer isso (...). Acho que a Saúde Coletiva estaria em qualquer modelo de organização de serviço. Infelizmente, acho que no Brasil a Saúde Coletiva é vista como práticas em comunidade, acho que ela tem esse desvirtuamento. Eu pratico a Saúde Coletiva no hospital, se eu assim organizar para. Até porque, as pessoas que entram aí e têm alta, não são vistas pelo hospital. Elas têm família, tem uma inserção. Isso seria Saúde Coletiva também. Então, eu acho que a Saúde Coletiva tem definições conceituais, que são interessantes. Acho que tem uma construção ideológica muito grande, mas eu acho que falta ao campo da Saúde Coletiva os elementos para sua operacionalização, para o entendimento e o confronto com o modelo biomédico, no sentido de hegemonia. (Cristina Melo)

A gente vê a Saúde Coletiva separada de rede básica ou achar que Saúde Coletiva é rede básica também não é uma visão boa, porque a Saúde Coletiva não é só a rede básica, é o coletivo, é o todo. E eu acredito que a gente precisa dar o salto das pessoas que estão na área hospitalar assistencial

entenderem que dentro daquele hospital pode-se fazer saúde coletiva. A gente sempre teve essa dicotomia: saúde coletiva é tudo na rede básica, hospital não faz nada de Saúde Coletiva. Faz, gente! Faz porque a gente tem os ambulatorios. Eu entendo que os ambulatorios são locais onde a gente pode estar desenvolvendo a Saúde Coletiva. A Saúde Coletiva é uma disciplina, um conteúdo que envolve o indivíduo em todos os seus aspectos biopsicosocioespiritual. Tudo isso pra mim é a Saúde Coletiva. (Eloína Santana)

Já Marisa Hirata, Jeane Freitas e Valda Novaes, agentes com trajetória em espaços institucionais de serviços de saúde, consideram a Saúde Coletiva como uma ampliação das ações da Saúde Pública, com alcance grupos e coletivos. A docente Maura Guimarães, que fez mestrado em Saúde Comunitária também é da mesma opinião.

Antes a Saúde Pública cuidava muito mais do pessoal carente, e a Saúde Coletiva vem para fazer um elo bem maior, uma inclusão maior do coletivo, mesmo. Fica bem mais amplo essa questão da Saúde Coletiva e da Saúde Pública. Ou se é uma questão mesmo de renovar alguma coisa na saúde. (Marisa Hirata)

Eu acho que o nome, o termo coletivo dá um enfoque outro que tem mais a ver com o conceito de saúde, enquanto a questão da Saúde Pública eu acho que fica mais assim... aquilo que não é do privado é de todo mundo, mas que parece que não é de ninguém também. (...) Também eu acho que muda um pouco no sentido do reconhecimento: “Ah, a Saúde Pública é menos importante, essas coisas mesmo que tem a ver com vacina”, como se isso fosse sempre do menor. E a Saúde Coletiva parece que ela amplia um pouco esse olhar entendeu? Porque é coletivo, o público aí é todo mundo, então eu acho que o nome em si tem esse significado, essa sinonímia ela amplia um pouco. (Jeane Freitas)

Saúde Coletiva é você trabalhar em prol de uma coletividade, é você enxergar essa comunidade com todos os seus problemas, talvez o que tenha mudado é porque antes nós não tínhamos isso na Saúde Pública. Talvez seja essa a diferença. (...) Na saúde coletiva você passa a enxergar o indivíduo no seu ambiente (...), passa a atuar no ambiente da família, passa a enxergar essa família vivendo no todo com seus problemas de ordem social, econômica, de saúde e de habitação, enfim tudo que está envolvido no social. E a Saúde Pública era mais micro, podemos dizer assim. (Valda Novaes)

A Saúde Coletiva é a junção de tudo - da individual, da coletiva, das específicas - se é da Mulher, se é da Criança, se é do Adolescente e tal. (Maura Guimarães)

Por fim, há docentes que não identificaram mudanças com a gênese da Saúde Coletiva. Acreditam que houve apenas modificação na nomenclatura, e que Saúde Coletiva e Saúde Pública têm praticamente o mesmo significado, como se observa nos excertos a seguir:

Eu não faço diferenciação, pra mim, que é a mesma coisa. O que é Saúde Pública? É você cuidar da saúde do público em geral. Saúde Coletiva diz o

que? Também, cuidar da saúde e de outros fatores que estejam interferindo na saúde coletiva, na saúde do povo. Eu acho que é uma questão de nomenclatura. (Ivone Moura)

Eu sempre achei muita confusão entre estes dois conceitos, acho que a Saúde Coletiva é uma forma nova de você falar da Saúde Pública, até para dizer assim: “Fizemos uma reforma, mudamos e estamos olhando diferente”, claro que a Saúde Coletiva por ser mais nova, ela traz pra gente estes conceitos, mas que estavam, de alguma forma, alguns lá na Saúde Pública. Eu não vejo muita diferença. Tanto que a gente fica sempre atrapalhada, é a Saúde Pública, é a Saúde Coletiva, é a Saúde Comunitária? Porque é sempre uma confusão. Eu penso que a depender de como você encara essa atenção coletiva, essa atenção pública você vai estar usando da mesma forma estes conceitos. (Mirian Paiva)

Mudou a denominação, mudou no discurso e na postura do profissional. Eu digo que na prática também no ensino nós tivemos sim esse salto de Saúde Pública para Saúde Coletiva, mas eu acho que é a mesma coisa, mas eu acho que essa postura de ver, do olhar para coisa ser mais abrangente ou menos abrangente. (Noélia Oliveira)

Para mim é uma questão de denominação, porque a Saúde Pública e a Saúde Coletiva lidam com as mesmas temáticas entendeu? (Maristela Pina)

Eu não senti diferença (entre Saúde Pública e Saúde Coletiva). Acredito que só mudou de nome do fazer. Mas a essência é a mesma. (Solange Gesteira)

No tocante à Reforma Sanitária Brasileira, as agentes com disposições políticas e militância pela Reforma referem-se à mesma como um movimento político-ideológico, que promoveu a democratização da saúde no país, instituição da saúde como direito e reforma setorial:

A Reforma Sanitária foi um grande passo pra democracia (...). Ela terminou resultando quase que apenas no SUS e nesse SUS que está aí. (...) Para se ter saúde é preciso democratizar o país, ter todas as reformas econômicas e políticas. (...) E, eu acho que na direção da democracia, eu acho que a gente significou o movimento da Reforma Sanitária pelo menos ao começar a esboçar um sistema de saúde mais equânime, mais justo. (Heloniza Costa)

Então, eu acho que a reforma sanitária não é só a democratização do serviço e do acesso ao serviço, mas de toda uma concepção de saúde mais abrangente. Então, eu acho que a Reforma Sanitária possibilitou esse salto desse pensar a saúde de forma efetivamente mais ampla, embora a gente saiba que a gente não avançou tanto, que ainda tem muito que avançar, que a reforma sanitária como se pensou não aconteceu. (Marília Fontoura)

Eu acho que o movimento da Reforma Sanitária ajudou a democratização e não o contrário. (...) Eu acho que o movimento foi tão grande que, eu acho que de fato, foi também pelo fato de que as pessoas começaram o movimento sanitário que a gente conseguiu fazer uma transição de uma ditadura tão violenta para uma democracia, insipiente ainda, da forma que foi nesse país. (...) Agregou segmentos distintos, porque todos tinham um objetivo em comum, que a saúde é um bem imprescindível mesmo. Então, eu acho que a potência do direito à saúde, da luta pela saúde é este. (...) Foi um movimento que além de nos formar para lutar pela saúde, foi transformador da sociedade,

nos mostrou que o lugar profissional da gente é também um lugar de luta política. (Cristina Melo)

Era um movimento que tinha, via exatamente isto: a estender o atendimento a todas as pessoas de modo integral. Eu acho que era uma das principais bandeiras do movimento sanitário: expandir a atenção em saúde. (Enilda Rosendo)

A Reforma Sanitária foi uma mudança que se pensou nas políticas de atenção à saúde para melhorar. (...) Foram normas e normas, passou pela NOB, depois passou pela NOAS (...). A reforma sanitária foi realmente muito boa porque atendeu à população, estendeu a assistência à população brasileira, que era limitada só a quem contribuía com a previdência social. (Valda Novaes)

A Reforma Sanitária foi um movimento de transformação da saúde, da forma como a saúde era considerada, colocando dentro desse movimento os conceitos, por exemplo, da saúde coletiva, da saúde como determinada pelas condições de vida, não só relacionada à existência e à oferta de serviços de saúde, mas relacionada ao contexto, às condições de vida, às formas como as pessoas vivem e uma transformação de modelo de assistência que não fosse pautado no controle específico de uma epidemia ou um programa, que não fosse pautado pela demanda espontânea, que fosse pautado nas necessidades de saúde da população. É todo esse movimento de redefinição da saúde, não só como ela era vista, mas como se praticavam os serviços de saúde. (Maria Jenny)

A relevância de alguns agentes precursores da Reforma Sanitária Brasileira foi destaque nas falas de Stella Barros e Mirian Paiva. Segundo estas docentes, o movimento da Reforma contou com o apoio do movimento nacional da Enfermagem (Federação e ABEn nacional), bem como influenciou positivamente a visão e a ação de docentes da EEUFBA:

(A Reforma Sanitária) Foi a possibilidade de luta pela criação de um Sistema Único de Saúde no Brasil; possibilidade do exercício constitucional da saúde como direito de todos e dever do Estado e a participação do controle social. Acho que a Reforma Sanitária foi isso, numa época de movimentação bastante efervescente de lideranças do chamado movimento sanitário, partido sanitário, que era Arouca, Eleutério, Paulo Buss, Jairnilson, esse pessoal todo, e da nossa parte tinha Maria José (Rossi), tinha eu, tinham outras pessoas que participavam, a Federação (de Enfermagem) também. Era uma tentativa de trazer um projeto de Sistema Único pro Brasil. (Stella Barros)

(A Reforma Sanitária possibilitou que) a gente pudesse olhar para saúde de uma forma diferente, de pensar um Sistema Nacional de saúde mais aberto, mais hierarquizado, mais equânime, então, toda essa discussão com pessoas num caminho que a gente teve para a formulação da Reforma, de ouvir (Sérgio) Arouca, Cecília Donnangelo, Madel Luz, que foram pessoas muito significativas, o próprio Jairnilson, Naomar. Stella (Barros) foi uma pessoa que discutiu essas questões com a gente aqui na Escola e que a gente foi compreendendo a saúde como um direito da população e foi aquilo que em determinados momentos a gente achou que nunca poderia alcançar, mas que a

gente foi, foi e conseguiu até o estabelecimento do SUS e de levar para Constituição a saúde como direito. (...) Eu avalio que Reforma Sanitária trouxe um pouco mais da nossa presença como técnicos juntos da população e da possibilidade de lutar para alcançar um dia aquilo que a gente espera. (Mirian Paiva)

Houve agentes que expuseram um pouco mais acerca das repercussões da Reforma Sanitária sobre o ensino de Enfermagem na UFBA, bem como reconhecem o próprio Departamento de Enfermagem Comunitária como um local privilegiado para as discussões sobre a Reforma:

Com a Reforma Sanitária havia um leque muito grande de coisas que a gente começou a ter uma visão maior, uma amplitude maior sobre as coisas que realmente que deviam ser abordadas (nas aulas), que deveriam ser mais trabalhadas no ensino, na parte teórica e prática. (Nilcéa Nascimento)

Esse mérito (de discutir a Reforma Sanitária no ensino) a Escola de Enfermagem tem, esteve sempre na vanguarda dessas tentativas, o DECOM. (Ivone Moura)

Implantar (a Reforma Sanitária) não somente dando nossa contribuição na prática no Centro de Saúde, mas trazendo isso para dentro do ensino nos currículos e como implantar essa Reforma no ensino da Saúde Pública. (Maristela Pina)

(Com a Reforma Sanitária) a gente foi incorporando e enlarguendo esse olhar da saúde, que nos torna completamente diferentes. (...) Eu fui aluna antes da reforma sanitária a gente tinha aquela coisa que era... mesmo quando você estava na saúde pública, você estava fazendo uma coisa mais curativa, você estava mais fazendo uma ação individual, até mesmo a gente ia na comunidade em uma visita mas a gente ia pra quê? Pra buscar a pessoa que faltou, pra fazer uma campanha de vacinação, coisas desse tipo, e que a gente não tinha essa discussão da Saúde como direito, como resultante de determinantes sociais. A gente até dizia: “não morar bem, não ter água encanada, isso interfere na saúde”, mas a gente não olhava para isso com os olhos que o caminhar das discussões da Reforma e todas as possibilidades que a gente teve de construção das conferências nacionais. (...) Acho que a reforma também traz o conceito da equidade, da gente pensar que todos têm direito, que a gente precisa pensar nisso. (...) Eu acho que a acessibilidade às questões de saúde, medicamentos de alto custo, tudo isso... a Reforma passou a olhar as pessoas a partir de suas necessidades. São conceitos que a Reforma trouxe que melhoraram. A reforma sanitária trouxe muito aporte pra gente olhar de forma diferente o cuidado à saúde. (Mirian Paiva)

Eu tenho muito mais noção do movimento de Reforma Sanitária depois que eu chego aqui no Departamento de Enfermagem Comunitária do que quando eu estava em Santa Catarina, mesmo participando do CEBES e participando dessas discussões todas, que era da Reforma Sanitária que a gente fazia no Departamento de Saúde Pública (da UFSC). É aqui (no DECOM) que eu tenho a ideia e noção mais clara do que seria esse movimento da Reforma e o que poderia como movimento social trazer para a criação desse novo pensar que seria um sistema unificado, descentralizado, que a gente já pensava isso, mas estava um pouco distante. (Silvia Ferreira)

Em geral, as agentes que se envolveram na militância pela Reforma Sanitária referiram a necessidade de mudanças no ensino de graduação em Enfermagem, provocadas pelas transformações no âmbito teórico e prático da saúde no Brasil.

Percebe-se, portanto, que houve aproximações e distanciamentos entre os pontos de vista apresentados pelas agentes em interação no Departamento de Enfermagem Comunitária e suas posições e disposições apresentadas ao longo de suas trajetórias. O envolvimento com a Saúde Coletiva para algumas docentes influenciou em seus investimentos em objetos de pesquisa da área e em modificações teóricas e práticas dos componentes curriculares que atuavam.

As visões mais compartilhadas entre as docentes deste grupo dizem respeito à Saúde Coletiva como um campo interdisciplinar, resultante do movimento da Reforma Sanitária Brasileira e que propõe um olhar sobre os determinantes sociais da saúde dos sujeitos, o que, segundo as agentes, distingue a Saúde Coletiva da Saúde Pública tradicional.

Entretanto, a herança da atuação da enfermeira na Saúde Pública ainda parece reverberar sobre a percepção das docentes quando se referem à Saúde Coletiva como âmbito de práticas, onde as enfermeiras desenvolvem ações, aplicam conhecimentos relativos à educação em saúde e à assistência aos usuários dos serviços de saúde, e, portanto, constitui-se necessariamente como uma área da formação e atuação da enfermeira.

Dessa forma, é preciso reforçar no ensino da Enfermagem que a prática da Saúde Coletiva amplia a capacidade de atuação profissional, uma vez que nela se incluem a prática técnica, a prática teórica e a prática política, entendidas como dimensões da prática social.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A constituição do ensino de Saúde Coletiva na graduação em Enfermagem da UFBA decorreu do encontro de agentes docentes, com trajetórias diferenciadas no que diz respeito aos posicionamentos ao interior dos campos científico, burocrático, burocrático universitário e político. Este ensino sofreu influências da estrutura econômica, política e ideológica da sociedade brasileira e baiana, bem como das transformações dos setores saúde e educação, sendo, então, parte e produto do processo de formação em Enfermagem.

Institucionalmente, o ensino de Saúde Coletiva na Escola de Enfermagem teve como precursor o ensino de Saúde Pública, que era desenvolvido pelas agentes do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública, desde a fundação da Escola na década de 1940. A educação em saúde voltada para a higiene e a aprendizagem de procedimentos a partir de ações programáticas direcionadas a públicos específicos ou serviços especializados, parecem ter sido a tônica deste ensino do início do curso.

Novas demandas de aprendizagem para este ensino surgiram a partir do movimento da Reforma Sanitária na década de 1970, gênese do campo da Saúde Coletiva e os serviços implantados, sobretudo, de atenção primária à saúde. Concomitante a isso, a UFBA vivenciava um processo de redepartamentalização estimulado pela Reforma Universitária de 1968, o que levou à constituição em 1976 do Departamento de Enfermagem Comunitária e do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração em Enfermagem.

A criação do DECOM, portanto, não foi produto de um movimento de crítica à Saúde Pública tradicional, e sim, produto das lutas internas e da concentração de poder ao interior da Escola de Enfermagem da UFBA.

Com a Portaria do MEC nº. 1.721 de 15 de dezembro de 1994 que reformulou os conteúdos da graduação em Enfermagem, o termo Saúde Coletiva foi incorporado à matriz curricular do curso de Enfermagem da UFBA em 1996. Segundo as agentes deste estudo, a mudança da nomenclatura Saúde Pública para Saúde Coletiva parece ter

seguido uma tendência curricular a partir das legislações e dos acontecimentos no cenário da saúde no Brasil, sem maiores problematizações ou embates.

A análise das trajetórias das agentes deste estudo, suas disposições (*habitus*) e os investimentos (*illusio*) apontam que essas docentes se ajustaram ao subespaço do Departamento de Enfermagem Comunitária, com posições e tomadas de posições coerentes inicialmente com os pressupostos da Saúde Pública e posteriormente com a Saúde Coletiva.

Ao longo das duas décadas estudadas, identificou-se que as docentes se empenharam na promoção e na participação em eventos relativos à Enfermagem de Saúde Pública, à Enfermagem Comunitária e à Saúde Coletiva, bem como buscavam atualizar as temáticas dos componentes curriculares nos quais atuavam. Os campos de prática foram se modificando a partir das demandas oriundas dos componentes, que se baseavam nas políticas de saúde, no perfil epidemiológico da população e em serviços de saúde de atenção primária que foram implantados.

O ensino de Enfermagem, historicamente tem se mostrado como um espaço privilegiado de colaboração na implantação e implementação de políticas, programas e projetos do Ministério da Saúde e na instituição de novas práticas no campo da saúde pública e da saúde coletiva. Neste sentido, as agentes do DECOM destacaram-se também no tocante às atividades de extensão, com o desenvolvimento de ações pioneiras no âmbito da atenção primária à saúde, por meio de projetos em localidades periféricas em Salvador (Alto das Pombas, Nordeste de Amaralina, Pau da Lima, Calabar, dentre outras) e no interior no estado da Bahia, em municípios como Cruz das Almas, Sapeaçu, Cachoeira e Barreiras. Além da contribuição com diagnósticos situacionais, ações educativas e implantação de serviços de saúde de atenção primária, os projetos tinham o intuito de abrir novos campos de estágio e de pesquisas para as estudantes da Escola, tanto no nível de graduação quanto de pós-graduação.

Ainda em relação às trajetórias, a maioria das agentes (19) apresentou trajetória social ascendente, do ponto de vista do capital escolar, e apenas 3 mantiveram uma trajetória social estável. As docentes entrevistadas são originárias de famílias que dispunham de diferentes capitais social, cultural e econômico que passaram a subsidiar o acesso e o sucesso acadêmico e profissional.

Vale aqui considerar que a heterogeneidade do espaço do DECOM foi parcialmente captada nesta tese, uma vez que foram selecionadas e entrevistadas apenas parte das agentes que compunham o Departamento.

A relação entre as posições expressas pelos capitais científico, burocrático, burocrático universitário e político das agentes permitiu evidenciar uma diversidade na constituição do DECOM nas duas décadas em estudo. As agentes com os mais altos capitais específicos de todas as naturezas aproximam-se mais do campo do poder. As que acumularam mais capitais podem ter estimulado mais transformações no ensino e no currículo do curso.

A diversidade de fatos vividos e as lutas simbólicas ao longo de suas trajetórias para firmarem-se como docentes da área de Saúde Pública ou Saúde Coletiva demonstram o investimento e os enfrentamentos dessas agentes no DECOM enquanto espaço social de diferenças. Uma dessas lutas diz respeito às relações de força e disputa que por vezes eram travadas pelas agentes das diferentes áreas do conhecimento que compunham o departamento – Saúde Pública, Saúde da Mulher e Saúde da Criança.

As agentes deste estudo conheceram-se na Escola de Enfermagem ou em outros locais formativos ou de militância e aproximaram-se no DECOM por suas disposições e suas afinidades. Suas disposições políticas conferiam às docentes do DECOM uma projeção social externa à EEUFBA, entretanto, na própria Escola as docentes deste departamento eram reconhecidas por pessoas do outro departamento como as que detinham conhecimento apenas sobre política e não dispunham de capacidade para o ensino de técnicas na assistência de Enfermagem.

A aderência das docentes do DECOM aos pressupostos da Saúde Coletiva reflete o engajamento dessas agentes no projeto da Reforma Sanitária Brasileira, a afinidade com a construção de uma teoria social da saúde e a compreensão da relevância dos determinantes sociais no processo saúde-doença-cuidado dos indivíduos e comunidades. Contudo, essa aderência não significou uma ruptura destas agentes com o campo da Enfermagem, pelo contrário, fortaleceu a defesa da profissão em suas dimensões: técnica, política e social.

Como o processo de ensino-aprendizagem envolve agentes de diversas ordens, reconhece-se que o fato de ter sido realizado apenas com docentes é um limite deste estudo. Fica evidente a necessidade de ampliação dessa abordagem junto a estudantes

que cursaram os componentes da área de Saúde Coletiva na EEUFBA em distintos momentos históricos, com maior detalhamento por componente curricular.

Outras lacunas que surgiram referem-se às possíveis contribuições dos projetos de extensão desenvolvidos pelas docentes do DECOM na formação de enfermeiras e outras categorias profissionais, já que muitos deles abrangiam outros cursos da universidade. As relações das docentes com agentes orgânicos da Saúde Coletiva citados nas entrevistas, tais como Jairnilson Paim, Carmen Teixeira, Sebastião Loureiro, Guilherme Rodrigues da Silva, poderiam ser investigadas mais a fundo com o propósito de identificar as influências das ideias destes agentes na constituição do *habitus* docente da saúde coletiva no curso de Enfermagem. A análise dos programas e ementas dos componentes curriculares relativos à Saúde Pública e à Saúde Coletiva também despontam como uma possibilidade futura de pesquisa.

Pelo fato da maioria das agentes entrevistadas – mesmo com o envolvimento com o campo da Saúde Coletiva - reafirmarem sua identidade como enfermeiras e não como sanitaristas, e também pelos indícios das disputas de poder de diversas ordens na Enfermagem (política, técnica, hospitalar, atenção primária à saúde), este estudo levantou ainda a possibilidade de uma futura investigação sobre a Enfermagem ser considerada enquanto campo, na perspectiva bourdieusiana.

O desenvolvimento desta análise sócio-histórica identificou diversas agentes e fenômenos responsáveis pela constituição do ensino de Saúde Coletiva em um curso de graduação em Enfermagem. Por isso, pode auxiliar na compreensão da complexidade dos processos históricos desta natureza e pode contribuir para que também sejam revelados outros processos de constituição de áreas de conhecimento e de prática na Enfermagem e em outros cursos de graduação.

REFERÊNCIAS

ABEn. Associação Brasileira de Enfermagem - **Relatório final do levantamento de recursos e necessidades de enfermagem no Brasil**. 1956/1958. Brasília, 1980.

ALCÂNTARA, G. **A enfermagem moderna como categoria profissional**: obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira.. [Tese] Cátedra. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 1996.

ALMEIDA FILHO, AJ. **A Escola Anna Nery (EAN) no "front" do campo da educação em enfermagem e o (re)alinhamento das posições de poder (1931-1949)** [Tese] Program de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2004.

ALMEIDA FILHO, AJ; PERES, MAA; LIMA, RG; SILVA, EM; BELLAGUARDA, MLR; ALVES, SM. SANTOS, RM. **História de vida de enfermeiras brasileiras**: contribuição para o desenvolvimento da enfermagem. Brasília: Editora ABEn, 2016.

ALMEIDA, MH; OLIVEIRA, C. Curso de especialização em enfermagem médico-cirúrgica sob a forma de residência - relato de experiência do 1.º ano. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília , v. 28, n. 2, p. 88-97, June 1975 .

AMARAL-SANTOS, G. **O currículo na educação superior em saúde**: estratégias e embates na aderência ao processo de Reforma Sanitária Brasileira. [Dissertação] Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia, 2014.

AMORIM, WM. **A reconfiguração da primeira escola de enfermagem brasileira**: a missão de Maria de Casto Pamphiro, 1937-1949. [Tese] Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2004.

AMORIM, WM; BARREIRA, IA. O jogo de forças na reorganização da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 60, n. 1, p. 55-61, Feb. 2007.

ANDRADE, ZB; COSTA, HOG. O Currículo de Enfermagem da UFBA e o SUS. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 25, n. 1, p. 13-22, jan./abr. 2011.

ANTUNES, APS; SANNA, MC. Circunstâncias histórico-sociais de criação da primeira escola de enfermagem no Vale do Paraíba - "Dom Epaminondas". **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 1, p. 54-63, Apr. 2006.

ARANTES, CIS. **Saúde Coletiva**: os (des)caminhos da construção do ensino de enfermagem. [Tese] Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade de São Paulo, 1999.

ARAÚJO, AC. **Ensino das Ciências Humanas e Sociais na Graduação em Enfermagem, Entre 1972-1994**: o Posicionamento da Associação Brasileira de

- Enfermagem. [Dissertação] Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de São Paulo. 2013.
- ARAÚJO, AC; LIMA, RJO; SANNA, MC. Programa educativo de escolas de enfermagem e o currículo da escola de enfermeiras do hospital São Paulo. **Hist Enferm Rev Electronica** [Internet]. 4(2):153-166. 2013.
- ARAÚJO, DV; SILVA, CC. Historicidade institucional do ensino de enfermagem na Paraíba: uma contribuição para o estudo. **Cogitare Enferm**; 12(1):114-9. Jan/mar, 2007.
- ARAÚJO, LA; MOREIRA, A; PORTO, F; AMORIM, W. Anúncios para enfermeiros(as) no alvorecer da República (1889 – 1890). In: PORTO, F; AMORIM, W (org.). **História da Enfermagem Brasileira**. São Caetano do Sul – SP: Yendis Editora, 2010
- ARAÚJO, MA; NASCIMENTO, ES; CALDEIRA, VP. Criação e implantação da Escola de Enfermagem Hermantina Beraldo gestão Celina Viegas. **REME rev. min. enferm**; 8(3): 358-363, jul.-set. 2004.
- AROUCA, A.S. **O dilema preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva. São Paulo/Rio de Janeiro: Editora UNESP/FICRUZ, 2003.
- BAGGIO, MA; ERDMANN, AL. (In)visibilidade do cuidado e da profissão de enfermagem no espaço de relações. **Acta Paul Enferm.**; 23(6):745-50, 2010.
- BALDOÍNO, AS. **A integração ensino-serviço no processo de formação superior em saúde na UFBA**. [Dissertação] Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares Sobre a Universidade. Universidade Federal da Bahia, 2016.
- BARBOSA, MLA. Edgard Santos (1946-1961). In.: TOUTAIN, LMBB; ABREU, ML; VARELA, AV. **Reitores da UFBA**: de Edgard Santos a Naomar de Almeida Filho (org.). Salvador: EDUFBA, 2011.
- BARREIRA, IA; BAPTISTA, SS. Haydée Guanais Dourado: carisma e personalidade a serviço de um ideal. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 55, n. 3, p. 275-292, Feb. 2002.
- BARREIRA, IA; BAPTISTA, SS. O movimento de reconsideração do ensino e da pesquisa em História da Enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 56, n. 6, p. 702-706, dez. 2003.
- BARREIRA, IA. Memória e história para uma nova visão da enfermagem no Brasil. **Rev. latinoam. enfermagem**;7(3):87-93, jul. 1999.
- BARROS, SG. **A política nacional de luta contra a aids e o espaço aids no Brasil**. [Tese] Doutorado em Saúde Pública. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2013.
- BASTOS, NCB. **SESP/FSESP**, Evolução história: 1942-1991. Recife: Comunicarte; 1993.

BASTOS, VLS. Avaliação de um programa de capacitação de recursos humanos em enfermagem para a zona rural. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 34, n. 3-4, p. 260-268, 1981.

BERLINGUER, G; TEIXEIRA, SMF; CAMPOS, GWS. **Reforma sanitária** - Itália e Brasil. São Paulo: Cebes/Hucitec, 1988.

BERNARDI, MC; RIBEIRO, KRB; MASSAROLI, A; GOMES, DC; KEMPFER, SS; PRADO, ML. Avaliação da Aprendizagem na Formação do Enfermeiro: Uma Reflexão sobre sua Trajetória no Brasil. **Hist. enferm., Rev. eletrônica**; 5(2): 298-309, ago.-dez. 2014.

BESSA, MN; AMORIM, WM. Aspectos da formação Profissional na escola de enfermagem Alfredo Pinto (1943-1949). **Esc. Anna Nery** [online]. 2006, vol.10, n.1, pp.64-74.

BIERNACKI, P; WALDORF, D. Snowball Sampling: Problems and techniques of Chain Referral Sampling. **Sociological: Methods & Research** 1981.

BORGES, MS; GUILHEM, D; DUARTE, RA; RIBEIRO, ASM. Representações sociais do trabalho da enfermagem: as ancoragens estruturais na visão da sociedade brasileira. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 2, n. 2, p. 113-122, jul./dez. 2003.

BOURDIEU, P. **As regras da arte**: gênese e estrutura do campo literário. São Paulo: Cia das Letras, 1996.

BOURDIEU, P. Espace social et gênese des “classes”. **Actes de la recherche em sciences sociales**, 1984.

BOURDIEU, P. La spécificité du champ scientifique et les conditions sociales du progrès de la raison. **Science et structure sociale**. Volume 7, numéro 1, mai 1975.

BOURDIEU, P. Le capital social: notes provisoires. **Actes de la recherche em sciences sociales**, 1980.

BOURDIEU, P. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (Org.). **Sociologia**. São Paulo: Ática, 1983.

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

BOURDIEU, P. **O Senso Prático**. São Paulo: Vozes, 2009.

BOURDIEU, P. Os três estados do capital cultural. In: NOGUEIRA, M. A.; CATANI, A. (Org.). **Escritos de educação**. Tradução Magali de Castro. Rio de Janeiro: Vozes, 1998.

BOURDIEU, P. Penser la politique. **Actes de la recherche em sciences sociales**. 1988.

BOURDIEU, P. **Razões Práticas**: sobre a teoria da ação. 11ª ed. Campinas – SP: Papirus Editora, 2011.

BOURDIEU, P. **Sobre o Estado**. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Centro de Documentação e Informação. **Decreto-Lei nº 8.779 de 22 de janeiro de 1946**. Cria, anexa à Faculdade de Medicina da Bahia, a Escola de Enfermagem e Serviços Sociais, e dá outras providências. Rio de Janeiro, 1946.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: 1988.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. **Parecer 314, de 06 de abril de 1994**. Dispõe sobre o currículo mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem.

BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. **1ª Conferência Nacional de Educação e 1ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Educação e Saúde, 1941.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. **Enfermagem: legislação e assuntos correlatos**. 3ª ed. Rio de Janeiro; 1974.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Decreto nº 20.109 de 15 de junho de 1931**. Regula o exercício da enfermagem no Brasil e fixa, as condições para a equiparação das escolas de enfermagem.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Decreto 27.426 de 14 de novembro de 1949**. Aprova o regulamento básico para os cursos de enfermagem e de auxiliar de enfermagem. 1949a.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 4.024 de 20 de dezembro de 1961**. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949**. Dispõe sobre o ensino de enfermagem no País e dá outras providências. 1949b.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **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. 1990a.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **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. 1990b.

BRASIL. Presidência da República dos Estados Unidos do Brasil. **Lei 378 de 13 de janeiro de 1937**. Dá nova organização ao Ministério da educação e Saúde Pública.

BRAVO, MIS. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, AES; BRAVO, MIS; UCHÔA, R; NOGUEIRA, V; MARSIGLIA, R; GOMES, L; TEIXEIRA, M (org.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: Cortez Editora, 2006.

BRUGGEMANN, CFVP. **Significados da formação num currículo com ênfase em saúde pública para o/a estudante de enfermagem**. [Dissertação] Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria, 2010.

CALLEGUILLOS, TGB; OLIVEIRA, MAC. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de Enfermagem no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.35, nº 1, 2001.

CAMPOS, ALV. Cooperação internacional em saúde: o serviço especial de saúde pública e seu programa de enfermagem. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 3, p. 879-888, June 2008.

CAMPOS, PFS; OGUISSO, T. A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a reconfiguração da identidade profissional da Enfermagem Brasileira. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 61, n. 6, p. 892-898, Dec. 2008 .

CÂNDIDO, RG. **O Ensino de Enfermagem Psiquiátrica no Rio de Janeiro na Escola Profissional de Enfermeiras "Alfredo Pinto - 1921/1927"**. [Dissertação] Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2006.

CARDOSO, FA; DYTZ, JLG. Criação e consolidação do curso de enfermagem na Universidade de Brasília: uma história de tutela (1975-1986). **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**;12(2):251-257, jun. 2008.

CARDOSO, MMVN; MIRANDA, CML. Anna Justina Ferreira Nery: um marco na história da Enfermagem Brasileira. Brasília: **R. Bras. Enferm** , v 52, n 3, p. 339-348, Jul/set 1999.

CARLOS, DJD; GERMANO, RM; PADILHA, MICS. O ensino de enfermagem e sua relação com um hospital universitário em Natal/RN (1973-2005). **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 1, p. 18-23, Mar. 2015 .

CARLOS, DJD. **Projeto Hope no Rio Grande do Norte: nexos com a saúde e o ensino superior de enfermagem (1972-1985)**. [Dissertação] Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.

CARVALHO, AC. Apresentação da prof.ª Maria Ivete Ribeiro de Oliveira por ocasião da outorga do título de sócio honorário da ABEn/1975. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 28, n. 3, p. 25-27, Sept. 1975 .

CARVALHO, AC. **Associação Brasileira de Enfermagem 1926-1976**: Documentário. Brasília, Folha Carioca, 1976.

CARVALHO, AC. **Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**. Resumo Histórico: 1942-1980. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1980.

CARVALHO, AC. **Orientação e ensino de estudantes de enfermagem no campo clínico.** [Tese] Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1972.

CARVALHO, V. A enfermagem de saúde pública como prática social: um ponto de vista crítico sobre a formação da enfermeira em nível de graduação. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**;1(n.esp):25-41, jul. 1997.

CASTRO, LMC. **Estudo de egressos de uma residência de enfermagem em terapia intensiva da Bahia.** [Dissertação] Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia, 2014.

CHAMPAGNE, P; CHRISTINI, O. **Pierre Bourdieu: une invitation.** Lyon: Presses Universitaires de Lyon, 2012.

COFEn. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 146, de 1º de junho de 1992.** Normatiza em âmbito Nacional a obrigatoriedade de haver Enfermeiro em todas as unidades de serviço onde são desenvolvidas

COFEn. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 159, de 19 de abril de 1993.** Dispõe sobre a consulta de Enfermagem.

CORBELLINI, VL. Fragmentos da História de Enfermagem: um saber que se cria na teia do processo da submissão teórica. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 60, n. 2, p. 172-177, Apr. 2007.

CORBELLINI, VL; MEDEIROS, MF. Fragmentos da história: a enfermeira tornando-se sujeito de si mesma. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 59, n. spe, p. 397-402, 2006.

CORBELLINI, VL; OJEDA, BS; SANTOS, BRL; CREUTZBERG, M. Ensino de enfermagem no Rio Grande do Sul a partir de 1950. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 63, n. 4, p. 637-643, Aug. 2010.

CORDEIRO, ALA; CRUZ, EA. Curso de especialização em enfermagem sob a forma de residência da Universidade Federal da Bahia. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador. v.14, n. 1, p. 67-71, abril/2001.

CORREIA, LM. **O ensino de enfermagem obstétrica na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro: propostas e contradições - 1982-1986.** [Dissertação] Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2003.

COSTA, DFB. **Nem dama, nem freira, enfermeira ou do ideário pedagógico da profissionalização de Enfermagem no Brasil (1931 a 1961).** [Dissertação] Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Estadual de Maringá, 2012.

COSTA, GM; BERNARDINO, E; ABUHAB, D; SILVA, IA. Uma abordagem da atuação histórica da enfermagem em face das políticas de saúde. **REME – Rev. Min. Enf.**;10(4):412-417, out./dez., 2006.

COSTA, IS. **Ate parece que foi ontem...** Salvador: Clinica dos Livros, 2005.

- COSTA, IS; SOUZA, RG; MAGALHAES, MMA. A enfermagem na aplicação da metodologia de integração de serviços de saúde rural, através de assistência simplificada. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 32, n. 4, p. 396-402, 1979 .
- COSTA, LMC; SANTOS, RM; TREZZA, MCSF; ROZENDO, CA; ALMEIDA LMWS. Produção de pesquisa histórica relativa à criação de cursos de graduação em enfermagem: uma revisão integrativa. **Hist Enferm Rev Eletronica** [Internet]. 3(1):1-16. 2012.
- COSTA, LMC; SANTOS, RM; SANTOS, TCF; TREZZA, MCSF; LEITE, JL. Contribuição do Projeto HOPE para a configuração da identidade profissional das primeiras enfermeiras alagoanas, 1973 a 1977. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 67, n. 4, p. 535-542, Aug. 2014 .
- COSTA, LM; GERMANO, RM. Estágio curricular supervisionado na Graduação em Enfermagem: revisitando a história. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 60, n. 6, p. 706-710, Dec. 2007 .
- COSTA, RKS; MIRANDA, FAN. Sistema Único de Saúde e da família na formação acadêmica do enfermeiro. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 62, n. 2, p. 300-304, Apr. 2009 .
- CHRISTÓFARO, MAC. Currículo Mínimo para Formação do Enfermeiro: na ordem do dia. **Rev Bras Enf**, v.44, n.213, p.7-9, 1991.
- DE SANTI, MC; OHL, RIB; PEREIRA, AL; FUSTINONI, SM. A vivência das mudanças no ensino de graduação em enfermagem na Universidade Federal de São Paulo. **Acta Paul Enferm.** 1998; 11(N Esp): 14-6.
- DI LASCIO, CMS. O ensino da história na formação do enfermeiro. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 38, n. 2, p. 126-132, June 1985
- DINIZ, NMF; LOPES, RLM; ALMEIDA, MS, GESTEIRA, SMA; OLIVEIRA, JF. Psicodrama como estratégia pedagógica: vivências no ensino de graduação na área de saúde da mulher. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 8, n. 4, p. 88-94, Aug. 2000.
- DONNANGELO, MCF. A pesquisa em Saúde Coletiva no Brasil – a década de 70. In: ABRASCO. **Ensino da saúde pública, medicina preventiva e social no Brasil**. Rio de Janeiro, ABRASCO/NUTES/CLATES, 1983.
- DONNANGELO, MC; PEREIRA, L. **Saúde e sociedade**. São Paulo: Duas Cidades; 1976.
- DOURADO, 1991. In: BARREIRA, IA; BAPTISTA, SS. Haydée Guanais Dourado: carisma e personalidade a serviço de um ideal. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 55, n. 3, p. 275-292, Feb. 2002 .
- ERDMANN, AL; FERNANDES, JD; TEIXEIRA, GA. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. **Enfermagem em foco**, v. 2, n. supl., p. 89-93, 2011.

ESCOREL, S. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1964 a 1990: do Golpe Militar à Reforma Sanitária. In: GIOVANELLA, L; ESCOREL, S; LOBATO, LVC; NORONHA, JC; CARVALHO, AI (organizadores). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

ESCOREL, S. **Reviravolta na Saúde**: origem e articulação do movimento sanitário. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

ESCOREL, S; TEIXEIRA, LA. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1822 a 1963: do Império ao Desenvolvimentismo Populista. In: GIOVANELLA, L; ESCOREL, S; LOBATO, LVC; NORONHA, JC; CARVALHO, AI (organizadores). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

ESCOREL, S. **Saúde Pública - Utopia de Brasil**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.

ESPERIDIÃO, MA. **O usuário e o julgamento dos serviços de saúde** [Tese]. Doutorado em Saúde Pública. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2009.

FAGUNDES, NC; AYRES, IBSJ; GARCIA, CPC; CHAVES, SCL; DINIZ, DR; BITENCOURT, MS; BAPTISTA, RF. Avaliação de Estágios Curriculares: uma proposta para a graduação em Enfermagem. In: MELO, CMM; FAGUNDES, NC; SANTOS, TA (org.). **Avaliação – Metodologias no campo da saúde e da formação**. Salvador: EDUFBA, 2012.

FERNANDES, JD (coord.). **Memorial Escola de Enfermagem 1946 - 1996**. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2001.

FERNANDES, JD. Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia: 40 anos de história. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 39, n. 2-3, p. 119-120, Sept. 1986.

FERNANDES, JD; FERREIRA, SL; LA TORRE, MPS; SANTA ROSA, DO; COSTA, HOG. Estratégias para a implantação de uma nova proposta pedagógica na escola de enfermagem da Universidade Federal da Bahia. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 392-395, Aug. 2003.

FERNANDES, JD. **O Ensino de Enfermagem Psiquiátrica no Brasil**. [Dissertação] Mestrado. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 1975.

FERNANDES, JD; SILVA, RMO; REBOUÇAS, LCC. Educação em enfermagem no Brasil e na Bahia: o ontem, o hoje e o amanhã. **Enfermagem em Foco** 2011; 2(supl):63-67.

FERREIRA, SL; ROCHA, MMS; NUNES, IM. Atuação de enfermeiras obstetras no Sistema Único de Saúde (SUS-BA): estudo entre as egressas dos cursos de especialização em enfermagem obstétrica da EEUFBA. **Rev. baiana enferm**;22/23(1/3), 2009.

FERTIG, A. **Missão Verderese**: resgatando a fundação da escola de enfermagem da UFRGS [Dissertação]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2000.

FERTIG, A; XAVIER, IHF; SOUZA, LM. Perfil de uma Escola de Enfermagem do Sul do Brasil no Período de Suas Fundadoras. **Rev. Gaúcha Enferm.** 29 (1): 98 – 103. Porto Alegre (RS), mar. 2008.

FIGUEIREDO, MAG; BAPTISTA, SS. Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora: 1977-1979. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 62, n. 4, p. 512-517, Aug. 2009 .

FLORÊNCIO, RMS. **Perfil das Egressas do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.** [Dissertação] Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia, 2013.

FLORÊNCIO, TM. **O ensino superior de enfermagem no município de Uberaba, MG: raízes da institucionalização.** [Dissertação] Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública. Universidade de São Paulo, 2003.

FLORÊNCIO, TM; PALHA, PF. O ensino superior de enfermagem no município de Uberaba, MG: raízes da institucionalização. **Hist Enferm Rev Eletronica** [Internet]. 2(2). 2011.

FONTE, AS. **A Escola de Enfermagem Anna Nery e a nova ordem no campo da educação em enfermagem (1949 – 1961).** [Dissertação] Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2009.

FORMIGA, JMM; GERMANO, RM. Por dentro da História: o ensino de Administração em Enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 58, n. 2, p. 222-226, Apr. 2005.

FREIRE, RP; GUIMARAES, RM; HENRIQUES, RLM; MAURO, MYC. O currículo integrado da faculdade de enfermagem UERJ: uma reflexão sobre a formação de recursos humanos para o SUS. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2003, vol.56, n.4

FREIRE, MAM; AMORIM, W. O Relatório Goldmark e a Enfermagem de Saúde Pública na capital do Brasil (1923 – 1927). In: PORTO, F; AMORIM, W. (org.). **História da Enfermagem: identidade, profissionalização e símbolos.** São Caetano do Sul – SP: Yendis, 2010.

FREITAG, B. **Escola, Estado & Sociedade.** São Paulo, Editora Moraes, 6ª ed. 1986.

GALLEGUILLOS, TGB; OLIVEIRA, MAC. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 35, n. 1, p. 80-87, Mar. 2001.

GALLEGUILLOS, TGB. **A inserção da Saúde Coletiva nos currículos do curso de graduação de Escolas de Enfermagem do Estado de São Paulo.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 2001.

GARCIA, S. Expertise scientifique et capital militant. **Actes De La Recherche En Sciences Sociales**, n.158, Jun, p.96-115. 2005.

- GEOVANINI, T. A Enfermagem no Brasil. In. GEOVANINI, T; MOREIRA, A; DORNELLES, S; MACHADO, WCA. **História da Enfermagem**: versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.
- GERMANO, JW. **Estado Militar e educação no Brasil (1964 - 1985)**. São Paulo, Cortez, 1993.
- GEOVANINI, T; MOREIRA, A; DORNELLES, S; MACHADO, WCA. **História da Enfermagem**: versões e interpretações. 3ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.
- GERMANO, RM. **Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil (1955 – 1980)**. 4ª ed. São Caetano do Sul – SP: Yendis, 2007.
- GERMANO, RM. O ensino de enfermagem em tempos de mudança. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 56, n. 4, p. 365-368, ago. 2003 .
- GIOVANELLA, L; MENDONÇA, MHM. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, L; ESCOREL, S; LOBATO, LVC; NORONHA, JC; CARVALHO, AI (organizadores). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.
- GLORIA, DMA. Relação entre escolaridade e diferenças constitutivas das fraternias. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto , v. 15, n. 30, p. 31-42, Apr. 2005 .
- GUERRA, ST. **O conflito no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar** [Dissertação]. Santa Maria – RS: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria, 2008.
- HAHN, GV; ACKER, JIBV; WAGNER, AP; TROMBINI, QA. Ensino de enfermagem em Lajeado, RS: resgate histórico. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 59, n. 5, p. 666-674, Oct. 2006.
- IGNATTI, C. Sofrimento psíquico de enfermeiros – um olhar mitológico. **Revista Científica Integrada**. Unaerp - Campus Guarujá. Ano 1. Edição 1. Março/2012.
- ITO, EE; PERES, AM; TAKAHASHI, RT; LEITE, MMJ. O Ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev Esc Enferm USP**; 40(4):570-5. 2006.
- JESUS, ES; MARQUES, LR, ASSIS, LCF; ALVES, TB; FREITAS, GF; OGUISSO, T. Preconceito na enfermagem: percepção de enfermeiros formados em diferentes décadas. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 44, n. 1, p. 166-173, Mar. 2010.
- KISIL, M. A Fundação W. K. Kellogg e o desenvolvimento da enfermagem na América Latina. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.1 no.1 Ribeirão Preto Jan. 1993.
- KLETEMBERG, DF; SIQUEIRA, MTAD. A criação do ensino de enfermagem no Brasil. **Rev. Cogitare enfermagem**. v. 8, n. 2. 2003.
- KRUSE, MHL. É possível pensar de outro modo a educação em enfermagem? **Esc Anna Nery Rev Enferm**; 12 (2): 348 – 52. jun 2008.

- LEAL, JN; SCHMITZ, CMM; BELLAGUARDA, MLR; AZEVEDO, MA; ZAGO, AT. Fórum catarinense das escolas de enfermagem (1991-2011). **Hist Enferm Rev Eletronica** [Internet]. 3(2). 2012.
- LIMA, NT; SANTANA, JP (org.). **Saúde Coletiva como Compromisso: A Trajetória da ABRASCO**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.
- LINHARES, MY (org.). **História Geral do Brasil**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2001.
- LOPES, GT; CALDAS, NP; SILVA, MTN; VIANNA, LCL. Perfil dos egressos da Faculdade de Enfermagem da UERJ: estudo preliminar. **Rev. enferm. UERJ**; (extra): 38-50, out. 1996.
- LOUREIRO, S. Saúde comunitária. **Saúde em Debate**, (1):38-40, 1976.
- LUZ, MT. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de "transição democrática" - anos 80. **Physis**. Rio de Janeiro, v.1, n.1, p. 77-96, 1991
- MACEDO, ACA. **A luta das primeiras enfermeiras formadas em Alagoas por melhores posições no campo da saúde (1977 – 1979)** [Dissertação]. Escola de Enfermagem e Farmácia. Universidade Federal de Alagoas, 2013.
- MACIEL, RM; BARREIRA, IA; BAPTISTA, SS. O ensino dos fundamentos de enfermagem na Escola Anna Nery em meados do século XX. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 17(3):344-9. Jul/set, 2009.
- MANCIA, JR. Maria Ivete: uma personalidade da Enfermagem Brasileira. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 56, n. 3, p. 219, June 2003.
- MANCIA, JR; SALLES, EB; PADILHA, MICS. Olga Verderese: uma vida para a enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 61, n. 1, p. 122-124, Feb. 2008 .
- MARTINS, CL. **O modo de ser da habilitação em enfermagem de saúde pública na Faculdade de Saúde Pública/USP 1980/87**. [Dissertação] Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Universidade de São Paulo. 1990.
- MARTINS, JCA; MAZZO, A; BAPTISTA, RCN; COUTINHO, VRD; GODOY, S; MENDES, IAC; TREVIZAN, MA. A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 25, n. 4, p. 619-625, 2012.
- MASCARENHAS, NB. **A inserção da enfermeira brasileira no campo da saúde pública (1920-1925)** [Dissertação]. Mestrado em Enfermagem. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2013.
- MATONTI, F; POUPEAU, F. Le capital militant. Essai de définition. **Actes de la recherche em sciences sociales**. n. 155, p. 8, 2004.
- MECONE, MCC. **O modelo militar no ensino de enfermagem: um olhar histórico sob a perspectiva foucaultiana**. [Tese] Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento de Enfermagem. Universidade de São Paulo. 2014.

- MEDEIROS, M; TIPPLE, AFV; MUNARI, DB. **A expansão das Escolas de Enfermagem no Brasil da primeira metade do século XX**. Rev. Eletr. Enf. [Internet];10(1). 2008.
- MELO, CMM; SILVA, GTR; COSTA, HOG. Haydée Guanais Dourado faz cem anos: Aprendendo com a história. **Revista Baiana de Enfermagem**. v. 29, n. 4, 2015.
- MENDES, IAC. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo: quatro décadas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 1993, vol.1, n.spe [cited 2017-01-18], pp.17-24.
- MENDES, SASA. **O processo de reorientação do ensino de enfermagem em doenças infecciosas e parasitárias na Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense**. [Mestrado] Programa de Pós-Graduação em Educação. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1993.
- MENDONÇA, ET; AMORIM, W. Enfermagem-Saúde: construindo um saber sobre políticas de saúde. In: PORTO, F; AMORIM, W (org.). **História da Enfermagem Brasileira**. São Caetano do Sul – SP: Yendis Editora, 2010
- MENEZES, ANS. **Hospital Jesus: Estratégias e Efeitos Simbólicos na Formação do Quadro de Pessoal da Enfermagem (1935-1938)**. [Dissertação] Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2009.
- MONTAGNER, MA. **Trajetórias e Biografias: notas para uma análise bourdieusiana**. Sociologias. Porto Alegre, ano 9, nº 17, jan./jun. 2007.
- MONTEIRO, EMLM; MENESES, LBA; BATISTA, PSS; SÁ, LD. Institucionalização do ensino de enfermagem na Paraíba: uma viagem ao passado. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 53, n. 3, p. 458-466, Sept. 2000.
- MORAES, MJB. **O ensino de enfermagem em saúde coletiva: redescobrimos caminhos para novas práticas assistenciais?** [Dissertação] Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade de São Paulo. 2003.
- MOREIRA, MCN. A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, V(3): 621-45, 1999.
- MOURA, A; LIBERALINO, FN; SILVA, FV; GERMANO, RM; TIMÓTEO, RPS. SENADEN: expressão política da Educação em Enfermagem. **Rev. bras. enferm.** vol.59 (spe) Brasília, 2006.
- NASCIMENTO, MEB; OLIVEIRA, MCM. Caminhos e Desafios da Enfermagem no Brasil. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, n.23, p. 131–142, set. 2006.
- NASSIF, L. **A história da SESP - Fundação SESP: um resgate à história da saúde no Brasil**. Blog: Luis Nassif On Line. 2012. Disponível em: <http://jornalggm.com.br/blog/luisnassif/a-historia-da-sesp>. Acesso: 05/02/2016.

NEVES, VR; SANNA, MC. Conceitos e práticas de ensino e exercício da liderança em Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** [Internet].;69(4):686-93. 2016.

NOBREGA-THERRIEN, SM; ALMEIDA, MI; SILVA, MGC. Ensino de enfermagem no Ceará de 1942-1956: a memória que projeta o futuro. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 1, p. 125-130, Feb. 2008

NORONHA, JC; LIMA, LD; MACHADO, CV. O Sistema Único de Saúde – SUS. In: GIOVANELLA, L; ESCOREL, S; LOBATO, LVC; NORONHA, JC; CARVALHO, AI (organizadores). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

NUNES, ED. Saúde Coletiva: história de uma ideia e de um conceito. **Saúde e Sociedade**. v.3, n.2, 1994.

NUNES, ED. Saúde Coletiva: história recente, passado antigo. In.: CAMPOS, GWS; MINAYO, MCS; AKERMAN, M; DRUMOND JUNIOR, M; CARVALHO, YM. **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: HUCITEC/FIOCRUZ, 2006.

OGUISSO, T; FREITAS, GF. História da enfermagem: reflexões sobre o ensino e a pesquisa na graduação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, p. 174-176, feb. 2007.

OLIVEIRA, NL; RIBEIRO, JC; COSTA, HOG; MELO, CMM; SILVA, GTR. 100 anos de Haydée Guanais Dourado: contributos para a Enfermagem brasileira. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-12, abr./jun. 2016.

PADILHA, MICS; BORENSTEIN, MS. História da Enfermagem: ensino, pesquisa e interdisciplinaridade. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**; 10(3):532-8, dez. 2006.

PADILHA, MICS; SILVA, AL; BORENSTEIN, MS. Os congressos brasileiros: pontes para a liberdade e transformação da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 3, p. 7-13, may 2001.

PAIM, JS; ALMEIDA-FILHO, N. **A crise da Saúde Pública e a utopia da Saúde Coletiva**. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2000.

PAIM, JS; ALMEIDA-FILHO, N. Saúde Coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? **Rev. Saúde Pública**, 32 (4): 299-316, 1998.

PAIM, JS. **Desafios para a Saúde Coletiva no século XXI**. Salvador: EDUFBA, 2006.

PAIM, JS. La Salud Coletiva y los desafios de la práctica. In: OPS/OMS. **La crisis de la salud pública**: reflexiones para el debate. Publicación Científica. Washington, DC, n. 540, 1992.

PAIM, JS. Medicina Comunitária: Introdução a uma análise crítica. **Saúde em Debate**, nº1, p. 9 – 12, outubro/novembro, 1976.

PAIM, JS. Políticas de Saúde no Brasil. In: ROUQUAYROL, MZ; ALMEIDA-FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde**. 6 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

- PAIM, JS. **Reforma Sanitária Brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.
- PAIM, JS. **Saúde política e reforma sanitária**. Salvador: Centro de Estudos e Projeto de Saúde: Instituto de Saúde Coletiva, 2002.
- PAIM, L. A formação de enfermeiros no Brasil na década de 70. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 54, n. 2, p. 185-196, Junho, 2001.
- PAIVA, MS. A vanguarda de um precursor do SUS: o Programa Integrado de Saúde Rural de Cruz das Almas. In: VARELA, ZMV; MARTINS, AF; NASCIMENTO, MAA; ATTA, D; PAIVA, MS; VILLAS BOAS, MC (Org.). **Iracly Silva Costa: precursora da moderna enfermagem obstétrica da Bahia**. Salvador: EDUFBA, 2014.
- PAIVA, MS; COELHO, EAC; NASCIMENTO, ER; MELO, CMM; FERNANDES, JD; SANTOS, NA. Perfil profissional de egressas da Área de Gerenciamento do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFBA. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. spe, p. 1558-1565, Dec. 2011.
- PAIVA, MS; NOVAES, VLR. As perspectivas da cultura e extensão no curso de enfermagem da Universidade Federal da Bahia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 1, n. spe, p. 111-120, 1993 .
- PARGA, EJS; SOUSA, JHM; COSTA, MC; FERREIRA, SL. Estereótipos e preconceitos de gênero entre estudantes de enfermagem da UFBA. **Rev. baiana enferm**;14(1), 2001.
- PASSOS, E. **De anjos a mulheres**: ideologias e valores na formação de enfermeiras. 2ª ed. Salvador: EDUFBA, 2012.
- PAVA, AM; NEVES, EB. A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 64, n. 1, p. 145-151, Feb. 2011 .
- PINHEIRO, C. **Educação e Ditadura Militar**: relatos da história oficial e a memória de professores (1964 – 1985). [Dissertação] Pós-Graduação em Educação. Faculdade de Educação e Letras. Universidade Metodista de São Paulo: São Bernardo do Campo, 2006.
- PINHEIRO, VE. **O ensino de enfermagem no Estado do Amazonas**. [Doutorado] Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental. Universidade de São Paulo. 1998.
- PIRES, CDO. **Gênese do movimento estudantil na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia de 1947 a 1959**. [Monografia] Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia, 2007.
- PIRES, CDO; MELO, CMM. Gênese do movimento estudantil na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (1947-1959). **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2008 set; 12 (3): 437-43.

PIRES, CGS. **Fatores de risco cardiovascular entre graduanda(o)s de Enfermagem do primeiro e último anos letivos**. [Tese] Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia, 2013.

PIZANI, MAPN. **Os caminhos do ensino de graduação em enfermagem na cidade de Curitiba, de 1953 a 1994** [Dissertação]. Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal do Paraná; 1999.

PONTE, CF. A saúde como mercadoria: um direito de poucos. In REIS, JRF; VELASQUES, MCC. **Cantos, contos e imagens**: puxando mais uns fios nessa história. Capítulo 6. Rio de Janeiro: Fiocruz/COC, 2010.

PRADO, ML; MEDINA-MOYA, JL; MARTINEZ-RIERA, JR. A produção do conhecimento em educação em enfermagem na Espanha e no Brasil: uma revisão integrativa. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 607-615, Sept. 2011 .

REGIS, CG. **Ensino de Saúde Coletiva nos Cursos de Graduação em Enfermagem das Universidades Públicas da Região Norte do Brasil** [Dissertação]. Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde. Universidade Federal de São Paulo, 2012.

REINALDO, AMS; PILLON, SC. História da enfermagem psiquiátrica e a dependência química no Brasil: atravessando a história para reflexão. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 688-693, Dec. 2007 .

RIBEIRO, AAA; FALCON, GS; BORENSTEIN, MS; PADILHA, MICS. A escolha profissional no imaginário social - enfermeiras brasileiras e peruanas. **Esc. Anna Nery** [online]. 2006, vol.10, n.2, pp.241-250.

RIBEIRO, P. **A instituição do campo científico da saúde coletiva no Brasil (1975:1978)**. Master, Fundação Oswaldo Cruz, 1991.

RENOVATO, RD; BAGNATO, MHS. As contribuições do Serviço Especial de Saúde Pública para a Formação Profissional da Enfermagem no Brasil (1942 – 1960). **Rev Bras Enferm**. Brasília, nov-dez; 61(6): 909-15, 2008.

RISÉRIO, A. **Edgard Santos e a Reinvenção da Bahia**. Rio de Janeiro: Versal, 2013.

RIZZOTTO, MLF. **(Re) vendo a questão da origem da enfermagem profissional no Brasil**: a Escola Anna Nery e o mito da vinculação com a saúde pública. [Dissertação] Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Estadual de Campinas. 1996.

ROSSI, TRA. **Produção social das políticas de saúde bucal no Brasil** [Tese]. Doutorado em Saúde Pública. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2016.

SALLES, EB. **A formação do campo científico de enfermagem no Brasil: sociologia da geração de pesquisadoras pioneiras-1935-1938** [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1999.

SALLES, EB; BARREIRA, IA. Formação da comunidade científica de enfermagem no Brasil. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 137-146, Mar. 2010.

SANABRIA, CAP. **Sistema de saúde Colombiano: entre o mercado e o direito à saúde, 1993-2013.** [Tese] Doutorado em Saúde Pública. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2016.

SANDOVAL, JMH. **Avaliação do ensino de enfermagem médico-cirúrgica no Nordeste.** [Dissertação] Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia, 1987.

SANTANA, MTB. Cuidado Transdisciplinar do Corpo como Consciência pela Dinâmica dos Sentidos: atividade curricular em comunidade e sociedade. In: CAPUTO, MC; TEIXEIRA, CF (Org.). **Universidade e Sociedade: concepções e projetos de extensão universitária.** Salvador: EDUFBA, 2014.

SANTIAGO, ES. **Currículo da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP: inovações de Profa. Gleite de Alcântara (1953-1963).** [Tese] Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2015.

SANTIAGO, MMA; LOPES, GT; CALDAS, NP. Educação em enfermagem através da REBEn: 1990-2001. **Rev Bras Enferm**; 55(3): 336-343, maio-jun. 2002.

SANTOS, BPF; SOARES, GB; MEINCKE, MC; KÖNZGEN, SM. Ensino de Enfermagem no Brasil: do Advento do Sistema Nightingale ao Cenário Científico. **Hist. enferm., Rev. eletrônica**; 5(2): 310-322, ago.-dez. 2014.

SANTOS, EV. **As proposições de mudança no currículo de graduação: um estudo de caso do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, no período de 1977 a 1986.** [Dissertação] Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal de São Carlos. 1989.

SANTOS, GF; CALDEIRA, VP; NASCIMENTO, ES. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais: Setenta Anos de Existência. **REME Rev. Min. Enf.**, 7(1):21-27, jan./jul., 2003.

SANTOS, GF. **Escola de Enfermagem Carlos Chagas (1933-1950): a Deus - pela humanidade - para o Brasil.** [Tese] Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal de Minas Gerais. 2006.

SANTOS, I. Uma perspectiva da Enfermagem UERJ em seu 51º aniversário. **Rev. enferm. UERJ**;7(2):207-211, jul.-dez. 1999.

SANTOS, MMD. **Estratégias de ensino-aprendizagem na formação da enfermeira: a ideologia que permeia o ensino de enfermagem de saúde pública da Universidade Severino Sombra.** [Dissertação] Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2003.

SANTOS, RF; OGUISSO, T; RIGAUD, HMG; TAHARA, ATS. **Ivete Oliveira: ícone da Enfermagem brasileira.** Salvador: EDUFBA, 2012.

SANTOS, RM; TAVARES, LVS; CRUZ, DE; TREZZA, MCSF. Circunstâncias de criação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas: um estudo preliminar. **Hist Enferm Rev Eletronica** [Internet]. 1(1):4. 2010.

SANTOS, TCF; BARREIRA, IA; FONTE, AS; OLIVEIRA, AB. Participação americana na formação de um modelo de enfermeira na sociedade brasileira na década de 1920. **Rev. esc. enferm. USP** vol.45 no.4. p. 966 – 973. São Paulo Aug. 2011.

SCHOELLER, SD. A Nossa História Recente – a Enfermagem Brasileira de 1988 a 2002. In. GEOVANINI, T; MOREIRA, A; DORNELLES, S; MACHADO, WCA. **História da Enfermagem: versões e interpretações**. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

SECAF, V. Uma experiência no ensino de história da enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 30, n. 2, p. 76-81, 1977.

SEVERO, DF; SIQUEIRA, HCH. Interconexão entre a história da graduação em enfermagem no Brasil e o pensamento ecossistêmico. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 278-281, Apr. 2013.

SILVA, AC. **A formação da enfermeira no estado do Ceará com base na análise dos currículos (1979-2013): trajetória e tendências**. [Dissertação] Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Estadual do Ceará, 2015.

SILVA, ACB. **O Ensino de Enfermagem no Piauí: História e Memória**. [Dissertação] Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal do Piauí, 2009.

SILVA, BR; BAPTISTA, SS. O movimento de expansão dos cursos superiores de enfermagem na região norte do Brasil. **Rev. enferm. UERJ**; 15(4): 515-520, out.-dez. 2007.

SILVA, CPG. **Hospital do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas: da Enfermagem Laica à Religiosa – 1946-1951**. [Dissertação] Programa de Pós - Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery / Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2010.

SILVA, HM. **A política pública de saúde no Brasil: dilemas e desafios para a institucionalização do SUS**. [Dissertação] Programa de Pós-Graduação em Administração Pública. Fundação Getúlio Vargas, 1996.

SILVA, MCL. **Vivenciando a relação enfermeiro-paciente no ensino de enfermagem de saúde pública**. [Dissertação] Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Universidade de São Paulo, 1987.

SILVA, MRG; GALLIAN, DMC. A Escola de Enfermagem do Hospital São Paulo e seu primeiro currículo (1939-1942). **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 62, n. 2, p. 317-322, Apr. 2009 .

SILVA, RMO. **Especialização em Enfermagem sob a Forma de Residência: experiência transicional na trajetória das egressas**. [Tese] Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia, 2013.

SILVA, VA; CRUZ, JBR; CAMARGO, CL. O Programa de Educação Tutorial (PET) como instrumento pedagógico para os alunos de enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 22/v. 23, n. 1, 2, 3, p. 57-66, jan./dez. 2008, jan./dez. 2009

SILVEIRA, CA; PAIVA, SMA. A evolução do ensino de enfermagem no Brasil: uma revisão histórica. **Cienc Cuid Saude**; 10(1):176-183. Jan/Mar, 2011.

SOARES, CLM. **A constituição da saúde bucal coletiva no Brasil** [Tese]. Doutorado em Saúde Pública. Salvador – BA: Universidade Federal da Bahia, 2014.

SOBREIRA, NR. **Enfermagem comunitária**. Rio de Janeiro. Interamericana, 1981.

SOUSA, MSB. **A formação do enfermeiro no Pará: passado e presente 1942-1981**. [Doutorado] Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1996.

SOUZA, JC. **A gênese do Programa de Incentivo Fiscal à Alimentação do Trabalhador (PIFAT/PAT)** [Tese]. Doutorado em Saúde Pública. Salvador – BA: Universidade Federal da Bahia, 2013.

STÉDILE, NLR. **Prevenção em Saúde: comportamentos profissionais a desenvolver na formação do Enfermeiro**. [Dissertação] Programa de Pós-graduação em Educação. Universidade Federal de São Carlos, 1996.

STRAPASSON, MR. **O ensino de graduação em enfermagem neonatal para alunos de escola pública na década de 50 e 60**. [Dissertação] Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014.

TAHARA, ATS; LOPES, RLM. Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia 1946-2006: 60 Anos de Lutas e Êxitos. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 21, n. 1, jan/abr 2007.

TAHARA, ATS; WOLFOVITCH, C; RIGAUD, HMG. Escola de Enfermagem: Trajetória de lutas e êxitos – 1946-2008. In: **UFBA: do século XIX ao século XXI/ TOUTAIN, LMBB; SILVA, RRG. (Org.) – Salvador: EDUFBA, 2010.**

TEIXEIRA, SF. **Reforma Sanitária: em busca de uma teoria**. São Paulo: Cortez, 1989.

TEIXEIRA, SMF (Coord.). **Antecedentes da Reforma Sanitária**. Textos de Apoio. Rio de Janeiro: PEC, ENSP, 1988.

TEIXEIRA, SS. Patrimônio e mulheres: o caso da Escola de Enfermagem da UFBA. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 25, n. 1, 2, 3, p. 41-52, jan./dez. 2011.

TEODOSIO, SSC; PADILHA, MI. "Ser enfermeiro": escolha profissional e a construção dos processos identitários (anos 1970). **Rev Bras Enferm**; 69(3):401-7. 2016.

UFBA. Universidade Federal da Bahia. Conselho Universitário. **Resolução nº 01, de 9 de maio de 2013**. Aprova o Regimento Interno da Escola de Enfermagem da UFBA.

UFBA. Universidade Federal da Bahia. Conselho de Coordenação. **Resolução nº02, de 7 de maio de 1996**. Regulamenta o Artigo 9º da Resolução 004/89, estabelecendo os critérios e escalas para aferição de pontos atinentes à avaliação para fins de progressão e ascensão funcionais.

UFBA. Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem. **Projeto pedagógico do curso de graduação em Enfermagem**. Salvador: UFBA, 2010.

VALE, EG; FERNANDES, JD. Ensino de Graduação em Enfermagem: a contribuição da Associação Brasileira de Enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 59, n. spe, p. 417-422, 2006.

VARELA, ZMV; MARTINS, AF; NASCIMENTO, MAA; ATTA, D; PAIVA, MS; VILLAS BOAS, MC (Org.). **Iracy Silva Costa**: precursora da moderna enfermagem obstétrica da Bahia. Salvador: EDUFBA, 2014.

VAZ, FLCD, SILVA, R. Enfermagem maranhense: um recorte histórico. **Hist. enferm., Rev. eletrônica**;4(2):95-111, ago.-dez. 2013.

VERDERESE, ML. A Nova Enfermeira. **Salud Revista da OPAS**, Vol. 9, n.º 3, 1977.

VIEIRA-DA-SILVA, LM. Gênese Sócio-Histórica da Saúde Coletiva no Brasil. In LIMA, NT; SANTANA, JP; PAIVA, CHA (org). **Saúde Coletiva**: a ABRASCO em 35 anos de história. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

VIEIRA-DA-SILVA, LM; PAIM, JS; SCHRAIBER, LB. O que é Saúde Coletiva. In.: PAIM, JS; ALMEIDA-FILHO. **Saúde Coletiva**: teoria e prática. 1 ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

VIEIRA-DA-SILVA, LM; PINELL, P; PAIM, JS; SILVA, GP; SOUZA, JC; GARRIDO, S; *et al.* **O espaço da saúde coletiva**. Relatório de Pesquisa. Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia, 2011. Edital MCT/CNPq 14/2009 - Universal - Faixa A. Processo CNPq no 473126/2009-5. CAPES (BEX 2041/09-0).

VIEIRA-DA-SILVA, LM; PINELL, P. The genesis of collective health in Brazil. **Sociology of Health & Illness** 2014;36(3):432-46.

VIEIRA, MA; NORONHA, DD; FERRAZ, LM. História da construção do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros. **Unimontes Científica**. Montes Claros, v.12, n1/2 - jan./dez. 2010.

VIEIRA, MA; SOUZA E SOUZA, LP; OHARA, CVS; DE DOMENICO, EBL. Avaliação com egressos da graduação em enfermagem: publicações nacionais entre 2001-2011. **Hist Enferm Rev Eletr.** [internet]. 5(1):35-53. 2014.

VIEIRA, TT; OLIVA, DSR. Novas abordagens no ensino de enfermagem fundamental: experiência docente no ensino da ética profissional. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 38, n. 2, p. 191-196, June 1985 .

WOLFOVITCH, C; FARIAS, FC, SILVA, GCX; FERNANDES, JD; SOUZA, MG. Experiência de campo necessária à formação do(a) enfermeiro(a). **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 28, n. 1, p. 26-49, Mar. 1975.

XAVIER, ML. **Reconfiguração do Campo da Educação Superior de Enfermagem no estado do Rio de Janeiro 1996-2006.** [Tese] Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2010.

ZULSKE, DM; NOZAWA, MR. Memória da implantação da graduação em enfermagem na Unicamp. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2006, vol.59, n.4, pp.573-577.

APÊNDICE A: Legislação referente ao ensino de Enfermagem no Brasil e na UFBA segundo ano, descrição, presidente da República, Reitor da UFBA, Diretora da EEUFBA

Ano	Legislação	Descrição	Presidente da República	Reitor da UFBA	Diretora EEUFBA
1923	Decreto nº 16.300 de 31 de dezembro de 1923	Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública, e determina o currículo da Escola de Enfermeiras: duração de dois anos e quatro meses, divididos em cinco fases, a última das quais reservada para a especialização Enfermagem clínica e Enfermagem de saúde pública.	Artur Bernardes (1922 a 1926)	-	-
1931	Decreto nº 20.109 de 15 de junho de 1931	Regula o exercício da enfermagem no Brasil e fixa, as condições para a equiparação das escolas de enfermagem. A Escola de Enfermeiras Ana Nery, do Departamento Nacional de Saúde Pública, será considerada a escola oficial padrão.	Getúlio Vargas (1930 a 1945)	-	-
1934	Constituição Brasileira de 1934	Estabelece a necessidade de elaboração de um Plano Nacional de Educação que coordenasse e supervisionasse as atividades de ensino em todos os níveis do país	Getúlio Vargas (1930 a 1945)	-	-
1937	Constituição Brasileira de 1937	É introduzido o ensino profissionalizante no país	Getúlio Vargas (1930 a 1945)	-	-
1946	Decreto Lei 8.779 de 22 de janeiro de 1946	Cria, anexa à Faculdade de Medicina da Bahia, a Escola de Enfermagem e Serviços Sociais, e dá outras providências.	José Linhares (29/10/1945 a 31/01/1946)	-	-
1946	Decreto-Lei nº 9.155 de 8 de abril de 1946	Cria a Universidade da Bahia e dá outras providências. Determina que as Unidades de Ensino Superior já existentes deverão ser incorporadas a esta Universidade.	Eurico Gaspar Dutra (1946 a 1951)	Edgard Rêgo Santos (1946 a 1961)	Haydée Guanaes Dourado (1946 a 1949)
1947	Decreto nº 22.637 de 25 de fevereiro de 1947	Aprova o Estatuto da Universidade da Bahia. Incorpora a Escola de Enfermagem à Universidade da Bahia.			
1949	Lei nº 775 de 06 de agosto de 1949	Dispõe sobre o ensino de enfermagem no País e dá outras providências. O curso de enfermagem terá a duração de trinta e seis meses, compreendidos os estágios práticos e o curso de auxiliar de enfermagem será de dezoito meses.			
	Decreto 27.426 de 14 de novembro de 1949	Aprova o regulamento básico para os cursos de enfermagem e de auxiliar de enfermagem. Dispõe sobre os conteúdos destes cursos, com predominância de carga horária para disciplinas biomédicas e limitação para as disciplinas de caráter social.			

1950	Lei nº 1.254 de 4 de dezembro de 1950	Dispõe sobre o sistema federal de ensino superior. Federalização das unidades isoladas que compõem a Universidade da Bahia (exceto a Faculdade de Direito que só foi federalizada em 1956).	Eurico Gaspar Dutra (1946 a 1951)	Edgard Rêgo Santos (1946 a 1961)	Jandira Alves Coelho (1950 a 1951)
1962	Parecer nº. 271 de 19 de outubro de 1962	Dispõe sobre o currículo mínimo do curso de enfermagem. Criação das especializações (habilitações)	João Goulart (1961 a 1964)	Alberico Fraga (1961 a 1964)	Nilza Maurício Marques Garcia (1957 – 1962)
1968	Decreto nº 62.241 de 8 de fevereiro de 1968	Reestrutura a Universidade Federal da Bahia e dá outras providências. A Escola de Enfermagem foi mantida como unidade de ensino profissional de pesquisa aplicada.	Artur da Costa e Silva (1967 a 1969)	Roberto Figueiras Santos (1967 a 1971)	Maria Ivete Ribeiro de Oliveira (1966 a 1970)
	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 (REFORMA UNIVERSITÁRIA)			
1969	Decreto-lei nº 464 de 11 de fevereiro de 1969	Estabelece normas complementares à Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968, e dá outras providências.			
1972	Parecer nº. 16 de 28 de janeiro de 1972	Dispõe sobre o currículo mínimo dos cursos de enfermagem e obstetrícia. Currículo mínimo (dois troncos): pré-profissional e profissional – com habilitações.	Emílio Garrastazu Médici (1969 a 1974)	Lafayette de Azevedo Pondé (1971 a 1975)	Aline Regis Galvão (1970 a 1974)
1975	Resolução EEUFBA – 09/12/1975	Constituem o Departamento de Enfermagem Comunitária e o Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração em Enfermagem da EEUFBA	Ernesto Geisel (1974 a 1979)	Augusto da Silveira Mascarenhas (1975 a 1979)	Clara Wolfovitch (1974 a 1979)
1977	Lei no 6.494 de 07 de dezembro de 1977	Dispõe sobre os estágios de estudantes de estabelecimento de ensino superior e ensino profissionalizante do 2º grau e supletivo e dá outras providências.			
1982	Decreto no 87.497 de 18 de agosto de 1982	Regulamenta a Lei nº 6.494, de 07 de dezembro de 1977, que dispõe sobre o estágio de estudantes de estabelecimentos de ensino superior e de 2º grau regular e supletivo, nos limites que especifica e dá outras providências.	João Figueiredo (1979 a 1985)	Luiz Fernando Seixas de Macêdo Costa (1979 a 1983)	Maria do Rosário Barbosa Nogueira (1980 a 1984)
1986	Lei nº. 7.498 de 25 de julho de 1986	Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.	José Sarney (1985 a 1990)	Germano Tabacoff (1984 a 1987)	Josicélia Dumêt Fernandes (1984 a 1988)
1994	Portaria nº. 1.721 de 15 de dezembro de 1994	Fixa os conteúdos mínimos e duração do curso de graduação em enfermagem. Propõe a formação de um profissional “generalista”.	Itamar Franco (1992 a 1994)	Luiz Felipe Perret Serpa (1993 a 1994 – pró-tempore)	Neusa Dias Andrade de Azevedo (1993 a 1997)
1996	Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996	Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional (LDB)	Fernando Henrique Cardoso (1995 a 1998)	Luiz Felipe Perret Serpa (1995 a 1998)	Neusa Dias Andrade de Azevedo (1993 a 1997)

1999	Portaria nº 1.262 do MS de 15 de outubro de 1999	Cria o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem, a seguir denominado PROFABE.			Georgina Almeida Lomanto (1997 a 2001)
2001	Lei nº 10.172 de 9 de janeiro de 2001	Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências.	Fernando Henrique Cardoso (1999 a 2002)	Heonir de Jesus Pereira da Rocha (1998 a 2002)	Magda Helena Rocha Dantas (2001 a 2005)
	Decreto nº 3.860 de 9 de julho de 2001	Dispõe sobre a organização do ensino superior, a avaliação de cursos e instituições, e dá outras providências.			
	Resolução CNE/CES nº. 3 de 7 de novembro de 2001	Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem.			
2006	Decreto nº 5.773 de 9 de maio de 2006	Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino.	Luiz Inácio Lula da Silva (2003 a 2006)	Naomar de Almeida Filho (2002 a 2006);	Ângela Tamiko Sato Tahara (2005 a 2009)
2013	Resolução CONSUNI 01/2013 de 09 de maio de 2013	Aprova o novo Regimento Interno da Escola de Enfermagem UFBA. Na nova estrutura foram instaladas a Coordenação Acadêmica e a Coordenação Técnica, Administrativa e Financeira.	Dilma Rousseff (2011 a 2014)	Dora Leal Rosa (2010 a 2014)	Heloniza Oliveira Gonçalves Costa (2013 – atual)

APÊNDICE B: Ordem de criação das graduações presenciais em Enfermagem das Universidades Públicas Brasileiras

Fonte: <http://emec.mec.gov.br/>
Atualizado em: 20/09/2016

Criação da Universidade			Início da Graduação em Enfermagem	Campus
1	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO	05/06/1979	27/09/1890	Rio de Janeiro RJ
2	Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ	07/09/1920	31/12/1923 Enfermagem e Obstetrícia Bacharelado e Licenciatura	Rio de Janeiro RJ
3	Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG	07/09/1927	01/03/1934	Belo Horizonte MG
4	Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP	31/05/1938	20/03/1939	São Paulo SP
5	Universidade Estadual do Ceará – UECE	10/03/1975	17/03/1943	Fortaleza CE
6	Universidade de São Paulo - USP	25/01/1934	31/10/1943 Bacharelado e Licenciatura	São Paulo SP
7	Universidade Federal Fluminense - UFF	18/12/1960	19/04/1944	Niterói RJ
8	Universidade do Estado do Pará - UEPA	18/05/1993	10/11/1944	Belém PA
9	Universidade de Pernambuco - UPE	30/05/1960	01/08/1945	Recife PE
10	Universidade Federal da Bahia – UFBA	08/04/1946	08/03/1947	Salvador BA
11	Universidade Federal do Maranhão - UFMA	21/10/1966	05/01/1948 Bacharelado e Licenciatura	São Luís MA
12	Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ	04/12/1950	01/08/1948	Rio de Janeiro RJ

13	Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS	28/11/1934	01/03/1950	Porto Alegre RS
14	Universidade Federal de Pernambuco - UFPE	20/06/1946	11/09/1950 Bacharelado e Licenciatura	Recife PE
15	Universidade Federal do Amazonas - UFAM	12/06/1962	02/01/1951	Manaus AM
16	Universidade de São Paulo - USP	25/01/1934	10/08/1953 Bach.	Ribeirão Preto SP
17	Universidade Federal da Paraíba - UFPB	04/12/1955	10/07/1954 Bacharelado e Licenciatura	João Pessoa PB
18	Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC	18/12/1960	01/03/1969	Florianópolis SC
19	Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN	27/09/1968	01/03/1971	Mossoró RN
20	Universidade Estadual de Londrina - UEL	27/01/1970	17/02/1972	Londrina PR
21	Universidade Federal do Piauí - UFPI	09/01/1945	1/01/1973	Teresina
22	Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN	18/12/1960	02/01/1974	Natal RN
23	Universidade Federal de Alagoas - UFAL	25/01/1961	03/03/1974	Maceió AL
24	Universidade Estadual da Paraíba - UEPB	14/03/1966	08/03/1974	Campina Grande PB
25	Universidade Federal do Paraná - UFPR	06/06/1946	01/01/1975 Bacharelado e Licenciatura	Curitiba PR
26	Universidade Estadual do Vale Do Acaraú - UVA	23/10/1968	23/01/1975	Sobral CE
27	Universidade Federal do Pará - UFPA	02/07/1957	22/09/1975	Belém PA
28	Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT	10/12/1970	08/10/1975	Cuiabá MT
29	Universidade Federal do Ceará - UFC	16/12/1954	01/01/1976	Fortaleza CE
30	Universidade Federal de Goiás - UFG	14/12/1960	16/02/1976	Goiânia GO
31	Universidade Federal do Sergipe - UFS	28/02/1967	01/03/1976 Bacharelado e Licenciatura.	Aracaju SE
32	Universidade de Brasília - UnB	15/01/1962	01/03/1976 Bach. e Licenciatura	Brasília DF
33	Universidade Federal do Rio Grande – FURG	20/08/1969	01/03/1976	Rio Grande RS

34	Universidade Federal do Acre - UFAC	29/04/1971	01/03/1976	Rio Branco AC
35	Universidade Federal de Santa Maria - UFSM	14/12/1960	04/03/1976	Santa Maria RS
36	Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS	23/01/1970	01/06/1976	Feira de Santana BA
37	Universidade Federal de Pelotas - UFPEL	12/12/1960	24/08/1976	Pelotas RS
38	Universidade Federal de São Carlos - UFSCAR	22/05/1968	14/02/1977	São Carlos SP
39	Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL	11/09/1915	08/03/1977	Alfenas MG
40	Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE	15/01/1987	26/02/1978	Cascavel PR
41	Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP	28/12/1962	01/03/1978 Bach. e Licenciatura	Campinas SP
42	Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF	23/12/1960	01/03/1979 Bacharelado e Licenciatura	Juiz de Fora MG
43	Universidade Federal do Espírito Santo - UFES	30/01/1961	05/01/1981 Enfermagem e Obstetrícia	Vitória ES
44	Universidade do Estado de Minas Gerais - UEMG	23/07/1994	17/02/1981	Passos MG
45	Universidade Estadual do Paraná - UNESPAR	05/12/2013	18/02/1981	Paranavaí PR
46	Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA	29/01/1967	12/04/1981	Marília SP
47	Universidade Estadual de Maringá - UEM	06/11/1969	03/08/1981	Maringá PR
48	Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR	08/07/1982	01/08/1988	Porto Velho RO
49	Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM	24/03/1954	13/02/1989	Uberaba MG
50	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP	30/01/1976	21/02/1989	Botucatu SP
51	Universidade Estadual do Maranhão - UEMA	22/08/1972	17/05/1990 Enfermagem e Obstetrícia	Bacabal MA
52	Universidade do Estado do Pará - UEPA	18/05/1993	1990	Conceição do Araguaia PA
53	Universidade Federal do Amapá - UNIFAP	02/03/1990	04/03/1991 Bacharelado e Licenciatura	Macapá AP
54	Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP	14/02/1968	05/08/1991	São José do Rio Preto SP
55	Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS	22/12/1993	08/08/1994	Dourados MS
56	Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES	24/05/1962	01/08/1996	Montes Claros MG

57	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM	30/09/1953	17/02/1997	Diamantina MG
58	Universidade Regional do Cariri – URCA	09/06/1986	16/02/1998	Crato CE
59	Universidade Estadual do Piauí - UESPI	01/08/1988	01/03/1998	Floriano PI
60	Universidade Estadual do Piauí - UESPI	01/08/1988	01/03/1998	Parnaíba PI
61	Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE	15/01/1987	18/08/1998	Foz do Iguaçu PR
62	Universidade Estadual do Centro Oeste - UNICENTRO	15/07/1968	22/02/1999	Guarapuava PR
63	Universidade do Estado da Bahia - UNEB	30/05/1983	08/03/1999	Salvador BA
64	Universidade Federal de Uberlândia – UFU	14/08/1969	05/04/1999 Bacharelado e Licenciatura	Uberlândia MG
65	Universidade do Estado de Minas Gerais - UEMG	23/07/1994	05/04/1999	Divinópolis MG
66	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS	05/07/1979	20/03/2000	Três Lagoas MS
67	Universidade Estadual do Norte do Paraná - UENP	07/12/2010	21/06/2001	Bandeirantes PR
68	Universidade do Estado do Amazonas - UEA	01/02/2001	01/08/2001	Manaus AM
69	Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT	20/07/1978	06/08/2001	Cárceres MT
70	Universidade do Estado do Pará - UEPA	18/05/1993	16/08/2001	Santarém PA
81	Universidade Estadual do Piauí - UESPI	01/08/1988	02/01/2002	Picos PI
82	Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG	12/01/1966	01/03/2002	Ponta Grossa PR
83	Universidade Estadual do Maranhão – UEMA	22/08/1972	23/09/2002	Caxias MA
84	Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT	10/12/1970	22/07/2003	Rondonópolis MT
85	Universidade Estadual do Piauí - UESPI	01/08/1988	02/01/2004	Teresina PI
86	Fundação Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC	20/05/1965	01/03/2004	Chapecó SC
87	Escola Superior de Saúde de Arcoverde - ESSA	05/01/2004	05/03/2004	Arcoverde PE
88	Faculdade do Belo Jardim - FBJ	19/08/1976	26/03/2004	Belo Jardim PE
89	Universidade Federal Fluminense - UFF	18/12/1960	23/08/2004	Rio das Ostras RJ
100	Universidade do Estado do Pará - UEPA	18/05/1993	25/08/2004	Tucuruí PA
101	Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN	27/09/1968	13/10/2004	Pau dos Ferros RN
102	Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF	27/06/2002	18/10/2004	Petrolina PE

103	Instituto Federal De Educação, Ciência E Tecnologia Do Paraná – IFPR	11/11/1968	21/02/2005	Palmas PR
104	Universidade Federal de Campina Grande - UFCG	09/04/2002	02/05/2005	Cajazeiras PB
105	Universidade Estadual do Maranhão - UEMA	22/08/1972	04/05/2005 Enfermagem e Obstetrícia	Balsas MA
106	Universidade Estadual do Maranhão - UEMA	22/08/1972	18/07/2005	Grajaú MA
108	Universidade Federal do Acre - UFAC	29/04/1971	04/09/2005	Cruzeiro do Sul AC
109	Universidade Federal do Amazonas - UFAM	12/06/1962	25/11/2005	Coari AM
110	Universidade de São Paulo - USP	25/01/1934	01/01/2006 Bacharelado e Licenciatura	Ribeirão Preto SP
111	Universidade Estadual do Maranhão - UEMA	22/08/1972	01/01/2006	Santa Inês MA
112	Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT	20/07/1978	06/02/2006	Diamantino MT
113	Universidade Estadual de Goiás - UEG	16/04/1999	06/03/2006	Ceres GO
114	Universidade do Estado da Bahia - UNEB	30/05/1983	19/04/2006	Guanambi BA
115	Universidade Estadual de Roraima - UERR	10/11/2005	01/08/2006	Alto Alegre RR
116	Universidade Federal do Espírito Santo - UFES	30/01/1961	07/08/2006	São Mateus ES
117	Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT	10/12/1970	07/08/2006	Sinop MT
118	Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT	10/12/1970	07/08/2006	Pontal do Araguaia MT
119	Universidade Federal de Pernambuco - UFPE	20/06/1946	21/08/2006	Vitória de Santo Antão PE
120	Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT	20/07/1978	21/08/2006	Tangará da Serra MT
121	Universidade Federal de Alagoas - UFAL	25/01/1961	15/09/2006	Arapiraca AL
122	Universidade de Pernambuco - UPE	30/05/1960	01/10/2006	Petrolina PE
123	Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN	27/09/1968	11/10/2006	Caicó RN
124	Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN	27/09/1968	11/10/2006	Santa Cruz RN
125	Universidade Federal de Santa Maria - UFSM	14/12/1960	16/10/2006	Palmeira das Missões RS
126	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB	29/07/2005	16/10/2006	Santo Antônio de Jesus BA
127	Fundação Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA	11/01/2008	16/10/2006	Uruguaina RS
128	Universidade Federal do Piauí - UFPI	09/01/1945	20/10/2006	Picos PI
129	Universidade Federal da Bahia – UFBA	08/04/1946	23/10/2006	Vitória da Conquista BA
130	Universidade Federal do Maranhão - UFMA	21/10/1966	16/11/2006	Imperatriz MA

131	Universidade do Estado da Bahia - UNEB	30/05/1983	20/02/2007	Senhor do Bonfim BA
132	Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN	18/12/1960	30/07/2007	Santa Cruz RN
133	Universidade Federal de Campina Grande - UFCG	09/04/2002	13/08/2007	Cuité PB
134	Universidade Estadual do Maranhão - UEMA	22/08/1972	07/01/2008	Colinas MA
135	Universidade Federal de Goiás - UFG	14/12/1960	03/03/2008	Jataí GO
136	Universidade Estadual do Maranhão - UEMA	22/08/1972	04/03/2008	Zé Doca MA
137	Universidade Estadual do Maranhão - UEMA	22/08/1972	10/03/2008	São João dos Patos MA
138	Universidade Estadual do Maranhão - UEMA	22/08/1972	10/03/2008	Itapecuru Mirim MA
139	Universidade Federal de São João Del Rei - UFS	18/12/1986	02/04/2008	Divinópolis MG
140	Universidade Estadual do Maranhão - UEMA	22/08/1972	12/05/2008	Presidente Dutra MA
141	Universidade de Brasília - UnB	15/01/1962	01/08/2008	Brasília DF
142	Universidade Federal de Viçosa – UFV	30/03/1922	02/03/2009	Viçosa MG
143	Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA	17/02/1961	02/03/2009	Porto Alegre RS
144	Universidade Federal de Campina Grande - UFCG	09/04/2002	09/03/2009	Campina Grande PB
145	Universidade Federal de Goiás - UFG	14/12/1960	09/03/2009	Catalão GO
146	Universidade Federal do Piauí – UFPI	09/01/1945	12/03/2009	Floriano PI
147	Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS	17/07/2001	27/07/2009	Brasília DF
148	Fundação Universidade Federal do Tocantins - UFT	23/10/2000	01/08/2009	Palmas TO
149	Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ	07/09/1920	03/08/2009 Enfermagem e Obstetrícia	Macaé RJ

150	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS	05/07/1979	08/03/2010	Coxim MS
151	Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS	15/09/2009	29/03/2010	Chapecó SC
152	Universidade Estadual de Goiás - UEG	16/04/1999	01/08/2010	Itumbiara GO
153	Universidade Federal do Sergipe - UFS	28/02/1967	09/05/2011	Lagarto SE
154	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB	20/07/2010	25/05/2011	Redenção CE
155	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco - IFPE	18/01/1999	20/07/2011	Pesqueira PE
156	Universidade Federal de Roraima - UFRR	12/09/1985	12/03/2012	Boa Vista RR
157	Universidade do Estado do Amazonas - UEA	01/02/2001	12/03/2013	Parintins AM
158	Universidade Estadual do Maranhão - UEMA	22/08/1972	23/05/2013	Coroatá MA
159	Universidade Federal do Amapá - UNIFAP	02/03/1990	24/03/2014	Oiapoque AP
160	Universidade Federal do Maranhão - UFMA	21/10/1966	25/04/2014	Pinheiro MA

APÊNDICE C: Principais características dos trabalhos sobre história do ensino de graduação em Enfermagem no Brasil no cenário nacional em artigos científicos

Fonte: LILACS, SCIELO, BDEFN, REHE, Google acadêmico

Ano	Periódico	Autor (es)	Instituição	Título	Período de análise	Objetivo (s)	Metodologia	Referencial Teórico-metodológico	Principais achados
1977	Rev. Bras. Enferm.	Victoria Secaf	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo	Uma experiência no ensino de história da enfermagem	1975	Reunir algumas das inovações vivenciadas no Curso de História da Enfermagem, ministrado em 1975, na EEUSP.	Estudo de Caso	-	A carga horária de 75 horas foi utilizada da seguinte forma: 30 horas/aula para História e 15 horas/aula para Legislação. As aulas, tipo preleção, foram em número reduzido e deixamos de lado a forma de ensino anteriormente utilizada, qual seja: ensino individualizado através de um Roteiro de Estudo. As técnicas a empregar seriam baseadas principalmente nas atividades de grupo visando uma aprendizagem ativa e socializada. Os alunos verbalizaram, após cada tática e avaliaram, por escrito, no final do programa, principalmente as estratégias utilizadas no ensino da disciplina: a tentativa de inovar foi satisfatória.
1985	Rev. bras. enferm.	Cecília Maria Sanioto di Lascio	Universidade Federal de Pernambuco	O ensino da história na formação do enfermeiro	1978 - 1983	Analisar o significado das ciências do comportamento na formação do enfermeiro do ponto de vista de ensino da História, baseando-nos em nossa experiência nesse setor de atividade	Estudo de Caso	-	A enfermagem, enquanto atividade humana, e os conceitos básicos que ela utiliza têm sido definidos de forma diferente através da história. Por conseguinte, precisamos conhecer o processo histórico, ou seja, o processo de que essa atividade se constitui parte essencial na emergência das novas formas de sociedade. Na estrutura curricular do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE elaborou-se um programa que correspondesse, segundo nossa ética, à compreensão da Disciplina Exercício da Enfermagem I - Fundamentos Histórico-Sociais e com o qual pudéssemos atingir seus objetivos.
1993	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Isabel Amélia Costa Mendes	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo: quatro décadas	1953 - 1993	Apresentar a História da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, a partir da administração de sua fundadora, dos seus ex-diretores e da atual diretora, destacando as principais conquistas de suas gestões.	Análise documental	-	A história da Escola inicia-se em 1953, quando a Profª. Drª Glete de Alcântara, então docente desta Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, fora convidada pelo Prof. Zeferino Vaz para a fundação e organização da mesma junto à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Por força estatutária Drª Glete deixou a diretoria transferindo-a ao Prof. Dr. Jorge Armbrust Lima Figueiredo, cujo exercício abrangeu o período de 1971 as 1974. Convém salientar que sua gestão transcorreu num período de reforma, cujos feitos principais foram a instalação dos Departamentos. O Prof. Dr. Armbrust foi sucedido pelo Prof. Dr. José Augusto Laus Filho no período de 1974 a 1978. No período seguinte, de 1978 a 1982, esteve a frente da Direção desta Unidade o Prof. Dr. Alberto Raul Martinez. O quadriênio de 1982 a 1986, foi dirigido pelo Prof. Dr. Salim Simão que, diferente dos demais, não veio da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, mas sim da Escola Superior de Agricultura. Após quatorze anos sob a direção de profissionais de outras áreas a Escola voltou a ser dirigida por uma enfermeira. A Profª. Drª Emilia Luígia Saporiti Angerami iniciou seu mandato em 1986, inaugurando uma

									nova fase e uma nova era para nossa Escola. Atualmente, ao celebrarmos o quadragesimo aniversário da Escola, esta se encontra dirigida pela Prof.ª Dr.ª Vera Heloisa Pileggi Vinha, cuja gestão iniciou-se em 1990.
1996	R Enferm UERJ	Gertrudes Teixeira Lopes; Nalva Pereira Caldas; Maria Therezinha Nóbrega da Silva; Luiz Cesar Lopes Vianna.	Faculdade de Enfermagem da UERJ	Perfil do egresso da Faculdade de Enfermagem da UERJ: estudo preliminar	(A partir de 1948)	Desenhar o perfil dos enfermeiros egressos Faculdade de Enfermagem da UERJ	Entrevistas	-	Do universo de 1584 egressos extraiu-se a amostra espontânea, acidental ou ocasional constituída de 193 enfermeiros, principalmente dos que compareceram ao 1º Encontro do Diplomado, realizado no dia 10 de novembro de 1993. Resultados: 1º - Produção da Escola: 1584 enfermeiros formados sendo habilitados em Enfermagem: Saúde Pública - 605; Médico-Cirúrgica - 487; e Materno-Infantil - 364. 2º - Perfil: A maioria está na área de saúde com 1 a 10 anos de exercício, em empresas públicas tendo ingressado através de concurso público atuando predominantemente na área administrativa; número insignificante fez pós-graduação "sensu stricto" e a minoria tem especialização. Pouquíssimos procuraram outras carreiras, dos quais metade exerce tais profissões. 3º A minoria é associada da ABEN ou Sindicato e um número inexpressivo exerce cargos nestas entidades. O objetivo do trabalho foi alcançado, embora o trabalho tenha prosseguimento com um número mais significativo de respondentes e aprofundamento de algumas questões.
1997	Esc. Anna Nery	Vilma de Carvalho	Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ	A enfermagem de saúde pública como prática social: um ponto de vista crítico sobre a formação da enfermeira em nível de graduação	-	Expressar um ponto de vista crítico sobre a enfermagem de saúde pública como prática social.	Opinião/Reflexão	-	É um estudo reduzido em três partes principais: um pouco de história da enfermagem moderna e da enfermagem de saúde pública; a enfermagem moderna no Brasil, contexto para a enfermagem de saúde pública; e uma discussão sobre saltos evolutivos e outras questões do modelo educacional da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. A autora ressalta significados -marcos ou fronteiras- desse modelo de formar enfermeiras (os), numa visão de saúde pública e em que pese o papel da mulher na sociedade.
1998	Acta paul. Enferm.	Maria Célia De Santi, Rosali Isabel Barduchi Ohl, Ana Lúcia Pereira; Suzete Maria Fustinoni	Universidade Federal de São Paulo	A vivência das mudanças no ensino de graduação em enfermagem na Universidade Federal de São Paulo	A partir de 1991	Apresentar os movimentos vividos por protagonistas, docentes e discentes das mudanças no ensino de graduação em enfermagem na Universidade Federal de São Paulo no período de 1991 até os dias de hoje.	Opinião/Reflexão	-	A história do vivido pode ser narrada de acordo com o narrador, respeitando não apenas os fatos, supostamente objetivos, sobretudo, os movimentos de acontecer e de seus protagonistas. Este texto apresenta, de forma narrativa e reflexiva, os movimentos vividos por protagonistas, docentes e discentes, no período de 1991 até os dias de hoje.
1999	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Ieda de Alencar Barreira	Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ	Memória e história para uma nova visão da Enfermagem no Brasil	-	Evidenciar as implicações do conhecimento histórico para a enfermagem, no que se refere à formação de uma consciência crítica e de novas formas de percepção e de apreciação da profissão.	Aula inaugural proferida	-	Os estudos históricos interessam sobremaneira à enfermagem, pois a construção de uma memória coletiva é o que possibilita a tomada de consciência daquilo que somos realmente, enquanto produto histórico, o desenvolvimento da autoestima coletiva e a tarefa de (re)construção da identidade profissional. Na avaliação da trajetória da enfermagem na sociedade brasileira, é necessário considerar inicialmente que os diversos momentos da vida do país resultaram do jogo de forças políticas, econômicas e ideológicas que também configuraram a organização sanitária de cada época, e que não se estruturaram apenas para atender às necessidades da população, mas resultaram da concorrência entre os vários grupos sociais que formam o sistema produtivo e que apresentavam demandas divergentes entre si.

1999	R Enferm UERJ	Iraci dos Santos	Faculdade de Enfermagem da UERJ	Uma perspectiva da Enfermagem UERJ em seu 51º aniversário	-	Apresentar um breve histórico da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)	Análise documental	-	Analisa os feitos da Faculdade de Enfermagem, salientando seu perfil de vanguarda e perseverança na iniciação, produção, comunicação, divulgação e editoração científicas no Rio de Janeiro.
2000	Rev. bras. enferm.	Estela Maria L. Meirelles Monteiro; Lenilma Bento de A. Meneses; Patrícia Serpa de Souza Batista; Lenilde Duarte de Sá	Hospital Universitário Oswaldo Cruz – Pernambuco; Universidade Federal da Paraíba	Institucionalização do ensino de enfermagem na Paraíba: uma viagem ao passado	A partir da década de 1950	Resgatar o processo de institucionalização do ensino de Enfermagem na Paraíba, iniciado na década de 1950, concomitantemente com a vigência do modelo técnico-assistencial em saúde .	História Oral Temática	-	Em 1953, foi fundada a Escola de Auxiliar de Enfermagem da Paraíba, destinada à formação de pessoas para o serviço de enfermagem. Com o sancionamento do Decreto-Lei nº 1064, de 10 de julho de 1954 foi criada a Escola de Enfermagem da Paraíba, passando assim, a Escola, a destinar-se, não só ao preparo de auxiliares de enfermagem, mas também à formação de enfermeiras de alto padrão. Constatamos, portanto, que a institucionalização do ensino de Enfermagem na Paraíba deu-se na década de 50, quando o modelo técnico-assistencial de saúde pública vigente era chamado de modelo médico-sanitário. Dentre os vários momentos significativos deste estudo, destacamos o da entrevista com a Sra. Doralice Kluppel, enfermeira integrante da equipe que atuou na estruturação da primeira Escola de Enfermagem da Paraíba
2001	Rev. esc. enferm. USP	Tatiana Gabriela Brassea Galleguillos; Maria Amélia de Campos Oliveira	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo	A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil	1922 - 1994	Reconstruir a história do ensino de enfermagem no Brasil desde a criação da Escola de Enfermagem Anna Nery e dos currículos mínimos para o ensino de enfermagem no país.	Análise documental	-	Apesar da enfermagem moderna no Brasil ter sido instituída para formar enfermeiras para atuar em saúde pública, desde o início a formação foi centrada no espaço hospitalar e voltada para o estudo sistemático das doenças, sem priorizar as questões vinculadas à saúde pública. Mesmo o currículo mínimo de 1994, construído coletivamente a partir de uma proposta contra-hegemônica, preservou a subdivisão em especialidades médicas, própria do modelo flexneriano. Verifica-se que continua presente o modelo biomédico, individualizado e hospitalocêntrico que marcou o ensino de enfermagem desde as suas origens no Brasil, e que a formação não está voltada para as necessidades de saúde da população, sendo, portanto antagônica aos pressupostos da Saúde Coletiva.
2001	Rev. bras. enferm.	Lygia Paim	Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ	A formação de enfermeiros no Brasil na década de 70	1 975 - 1 979	Revisitar os anos 75-79 e com eles a história da implantação de novos Cursos de Graduação em Enfermagem em Universidades Federais e em Distritos Geoeeducacionais que ainda não ofertavam esse tipo de curso.	Análise documental	-	Apresenta-se a trajetória do desenvolvimento do Projeto de Enfermagem no Grupo Setorial de Saúde - SESUIDAU/MEC. Ressaltam-se determinantes político-sociais no aumento quantitativo intencional desses Cursos. Clarifica-se a proposta, processo e realizações envolvidas no Projeto Superior de Enfermagem, antes predominante como ensino privado (até 1974), para predominantemente ensino público (1976). Ademais, aponta implicações tais como: Comissão de Especialistas do Ensino de Enfermagem (CEE Enfermagem) articulada à ABEn e à primeira proposta coletiva de Áreas e Linhas de Pesquisa em Enfermagem (CNPq/CAPESIDAU/ABEn), bem como a iniciação de espaços institucionalizados nesses órgãos de formação e atração acadêmica.
2001	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Maria Itayra Coelho de Souza Padilha; Alcione Leite da Silva; Miriam Stisskind Borenstein	Departamento de Enfermagem da UFSC	Os Congressos Brasileiros - pontes para a liberdade e transformação da Enfermagem	1977 a 1987	Analisar os pontos de convergência, a partir das temáticas discutidas nos Congressos Brasileiros de Enfermagem, no período de 1977 a 1987	Análise documental	-	Os principais pontos de convergência presentes nos discursos dos palestrantes referem-se a: educação superior e de nível médio; assistência de enfermagem hospitalar e de saúde pública; políticas de saúde e; a imagem da/o enfermeira/o e suas transformações ao longo dos anos. As experiências apresentadas evidenciaram as reformulações curriculares por que passava o ensino de enfermagem. Reformulações estas, calcadas no ensino ministrado em graus de complexidade diferentes e girando em torno da regionalização dos serviços de saúde dos estados.

2002	Rev Bras Enferm	Maria Madalena de Andrade Santiago, Gertrudes Teixeira Lopes; Nalva Pereira Caldas.	Universidade do Estado do Rio de Janeiro	Educação em enfermagem através da REBEn: 1990-2001	1990 - 2001	Identificar artigos publicados sobre Educação em Enfermagem, analisar os níveis e sub-temas identificados em 168 artigos das 43 revistas examinadas.	Revisão de Literatura	-	O Ensino de Graduação foi o tema mais evidenciado, seguido de Educação para a Saúde e Educação Continuada com menor destaque para Educação de modo geral, Pós-Graduação e Ensino de Nível Médio. Concluímos que a enfermagem brasileira na última década refletiu sobre as modificações curriculares conquistadas pela categoria. Privilegiou a Educação em Saúde assumindo seu papel educativo e, a Educação Continuada em função dos avanços tecnológicos.
2003	Rev. bras. enferm.	Raimunda Medeiros Germano	Depart. de Enfermagem da UFRN	O ensino de enfermagem em tempos de mudança	1923-2003	Analisar a trajetória do ensino de Enfermagem no Brasil ao longo do período 1923-2003, buscando identificar, nesse lapso de tempo, as mudanças ocorridas e a direção dessa formação.	Reflexão	-	O Movimento da Reforma Sanitária contribuiu na defesa da formação de recursos humanos para o setor saúde, no qual o ensino de enfermagem se insere. A partir de então, abre-se uma ampla discussão entre professores, estudantes, enfermeiros de serviços, entre outros segmentos, com vistas à construção de um projeto político pedagógico, configurando, assim, um avanço político da categoria. Construir coletivamente um projeto político pedagógico constitui uma experiência nova e desafiadora para a enfermagem brasileira. Por essa razão, demandou um longo período de debates e embates na definição das bases teórico-filosóficas que lhe dão suporte, na dimensão metodológica a ser adotada, na própria resistência de grande parte dos atores envolvidos, enfim, na descoberta de estratégias para sua operacionalização, face às estruturas arcaicas de muitos cursos e universidades.
2003	Rev. bras. enferm.	Silvana Sidney Costa Santos	Universidade de Pernambuco (UPE)	Currículos de Enfermagem do Brasil e as diretrizes - Novas perspectivas	1890 - 2001	Realizar uma retrospectiva dos currículos existentes para o curso de graduação em enfermagem, desde a sua primeira escola, Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, do Rio de Janeiro, em 1890 até a Resolução CNE/CES 3/2001, documento que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem no Brasil.	Análise documental	-	Percebi que as mudanças de currículos foram obrigatórias e agora observo mais participação dos enfermeiros e mais interesse coletivo deles, que estão engajados em formar futuros enfermeiros mais humanistas, reflexivos e críticos. São muitas as tendências e principalmente as perspectivas vislumbradas pelas Diretrizes e uma delas estas claras em seu Art. 10: "as Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o currículo do curso de graduação em Enfermagem para um perfil acadêmico e profissional do egresso", considerando-se ainda que a implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao curso de graduação em Enfermagem que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.
2003	Rev. Min. Enf.	Geralda Fortina dos Santos; Valda da Penha Caldeira; Estelina Souto do Nascimento	Escola de Enfermagem da UFMG; Escola de Enfermagem da PUC - MG	Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais: Setenta Anos de Existência	A partir de 1933	Apresentar alguns eventos, acontecimentos e aspectos relativos à trajetória da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais que completa setenta anos de existência, no ano de 2003	Análise documental	-	A Escola nasceu como Escola de Enfermagem Carlos Chagas – EECC, e foi criada em 7 de julho de 1933, pelo decreto estadual nº 10.952, durante o governo de Olegário Maciel. As atividades foram iniciadas em 19 de agosto, sob a direção de Laís Netto dos Reys, que organizou a Escola e permaneceu como diretora até 1938. A Escola tem longa trajetória que pode ser dividida em dois grandes períodos, comportando distintas fases. Primeiro período - de 1933 a 1968 – que corresponde à fundação da Escola, e sua subordinação administrativa à Secretaria de Educação e Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (1933-1949) e sua subordinação à Faculdade de Medicina da UFMG (1950-1968). Segundo período – de 1968, aos dias atuais – que corresponde à desanexação da Faculdade de Medicina, que ocorreu em 28 de

									fevereiro de 1968, quando passou a ser denominada Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - EEUFMG. A partir disso, a Escola sofreu alterações, passando a ter a mesma autonomia de gestão - administrativa e financeira - que as demais unidades da UFMG
2003	Rev. bras. enferm.	Ieda de Alencar Barreira; Suely de Souza Baptista	Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ	O movimento de reconsideração do ensino e da pesquisa em História da Enfermagem	-	Levantar algumas estratégias de desenvolvimento da área e discutir as implicações do entendimento da História da Enfermagem como campo interdisciplinar.	Revisão de Literatura	-	A História da Enfermagem não acompanhou o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem no Brasil, ocorrida a partir dos cursos de mestrado, nos anos 70, nem a renovação da pesquisa histórica em geral, ensejada pela redemocratização do país, na década seguinte. A maioria dos cursos de enfermagem em funcionamento no Brasil restringe seu interesse pela História da Enfermagem ao cumprimento do currículo mínimo e à comemoração de datas que são marcos na trajetória da instituição como: criação, ingresso na universidade, aniversário de cursos de pós-graduação, semana da enfermagem etc. Existe em curso um movimento no sentido da reconsideração da História da Enfermagem Brasileira, como objeto de pesquisa e de ensino, tanto no nível de graduação como no de pós-graduação.
2003	Rev. bras. enferm.	Renata Pascoal Freire; Raphael Mendonça Guimarães; Regina Lúcia Monteiro Henriques; Maria Yvone Chaves Mauro	Faculdade de Enfermagem da UERJ	O currículo integrado da faculdade de enfermagem UERJ: uma reflexão sobre a formação de recursos humanos para o SUS	-	Levantar a história da construção do Currículo Integrado de Enfermagem (CIE) da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Confrontar a proposta do currículo integrado de Enfermagem com a proposta de formação de recursos humanos do SUS.	Estudo de Caso	-	Ao longo do tempo, foi-se percebendo que o currículo vigente da FENF-UERJ já não contemplava mais as reais necessidades de saúde da população. Visto isso, em 1992, foi iniciado um processo de discussão acerca do processo de ensino-aprendizagem desta instituição. A partir da avaliação dos momentos de Análise Institucional, Capacitação Pedagógica e Oficina de Avaliação, foi de comum acordo que se fizesse uma reforma curricular a partir de uma concepção pedagógica crítica, em 28 de outubro de 1994. Ratificando tal decisão, em acordo também com deliberação do Conselho Departamental de 08 de dezembro de 1994, foi criada, em 15 de dezembro de 1994 a "Comissão de Trabalhos para a Elaboração e o Acompanhamento do Plano Estratégico da Reforma Curricular do Curso de Enfermagem da UERJ" através da portaria n.º 011/FENF/94.
2003	Rev. Cogitare enfermagem	Denise Fauz Kletemberg; Márcia T. A. Dalledone Siqueira	Universidade Federal do Paraná	A criação do ensino de enfermagem no Brasil	1890	Fazer análise histórica do Decreto n.º 791, de 1890, que instituiu a primeira escola de Enfermagem no Brasil.	Análise de dados documentais e bibliográficos	-	A análise e contextualização histórica do documento permitem vislumbrar que a ênfase no tecnicismo, a criação de mão-de-obra barata e a subserviência, já eram questões presentes no ensino da Enfermagem no país desde seus primórdios.
2004	Rev. Min. Enf.	Maria Aparecida de Araújo; Estelina Souto do Nascimento; Valda da Penha Caldeira	Faculdade de Enfermagem da UFJF; Escola de Enfermagem da PUC - MG; Escola de Enfermagem da UFMG	Criação e Implantação da Escola de enfermagem Hermantina Beraldo - Gestão Celina Viegas	1946 - 1968	Descrever as circunstâncias que favoreceram a criação, a implantação e a consolidação da Escola de Enfermagem Hermantina Beraldo no modelo anglo-americano de Enfermagem, no município de Juiz de Fora, no Estado de Minas Gerais.	Revisão bibliográfica; Análise documental	-	O Estado de Minas Gerais, no início da década de 1940, contava com a Escola de Enfermagem Carlos Chagas em Belo Horizonte, a primeira unidade de ensino na área de Enfermagem criada no espaço mineiro, e a segunda do Brasil, criada em 1933. A segunda Escola de Enfermagem em Minas foi a Hugo Werneck, criada em 22 de abril de 1945 e reconhecida oficialmente em 21 de julho de 1949 pelo Decreto nº 775, de 06 de agosto de 1949, atual Escola de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. A Escola de Enfermagem Hermantina Beraldo nasceu no âmbito da Reforma do Departamento Estadual de Saúde realizada pelo então diretor de Saúde Pública, Dr. Alvinio Moreira de Paula. Essa unidade de ensino foi criada pelo Dr. João Tavares Corrêa Beraldo, de conformidade com o Decreto nº 1.751/46. Em 1977, o governador de Minas Gerais - Aureliano Chaves - promove a transferência da Faculdade Hermantina Beraldo para a Universidade Federal de Juiz de Fora e, na mesma lei, extingue a Fundação Mantenedora Hermantina Beraldo. Na realidade, não houve a transferência, pois a Universidade de Juiz de Fora criou o

									departamento da faculdade de medicina – Resolução do Conselho Universitário 62/77. O conselho propôs a criação do Curso de Enferm. e Obstetrícia e a extinção da Fundação Hermantina Beraldo.
2005	Rev. bras. enferm.	Jacinta Maria Morais Formiga; Raimunda Medeiros Germano	Departamento de Enfermagem da UFRN	Por dentro da História: o ensino de Administração em Enfermagem	-	Registrar a evolução do ensino de administração em enfermagem, analisando suas diferentes fases e os fatores que determinaram as mudanças ocorridas.	Análise documental	-	O Ensino de Enfermagem surge em 1890 na Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras no Hospital de Alienados. Essa Escola definia um elenco de disciplinas a constar no preparo das enfermeiras, entre as quais destacam-se: administração interna e escrituração de serviço sanitário e econômico das enfermarias. O ensino de administração veio evoluindo ao longo dos anos, em uma longa e lenta transição, marcado por um viés conservador e autoritário. Apesar disso, a partir dos anos 80, esse ensino vem passando por um processo de renovação, direcionado à formação de um corpo coletivo no qual a coordenação tem papel preponderante, minimizando, portanto, o sentido de hierarquia e poder tão presentes na administração.
2006	Rev Esc Enferm USP	Elaine Emi Ito, Aida Maris Peres, Regina Toshie Takahashi, Maria Madalena Januário Leite	Hospital Santa Marcelina/SP; Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná	O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade	-	Provocar reflexões acerca da educação em enfermagem; Analisar a formação do enfermeiro à luz das Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem e sua relação com as Políticas de Saúde e o Mercado de Trabalho atual	Revisão de Literatura	-	Os fatos mostram que as mudanças curriculares, no ensino de enfermagem no Brasil, tiveram historicamente a preocupação com a adequação da formação do enfermeiro aos interesses do mercado de trabalho. Entretanto, o desafio na formação precisa transpor o foco desses interesses e inserir efetivamente o futuro enfermeiro no sistema de saúde, comprometido com as transformações exigidas pelo exercício da cidadania
2006	Esc. Anna Nery	Maria Itayra Coelho de Souza Padilha; Miriam Susskind Borenstein	Universidade Federal de Santa Catarina	História da Enfermagem: ensino, pesquisa e interdisciplinaridade	-	Trazer a luz em algumas reflexões sobre a importância da história das profissões e, mais especificamente, da enfermagem para a pesquisa e para o ensino da Enfermagem; Apresentar a interdisciplinaridade como essencial para a realização dos estudos históricos	Reflexão	-	O registro sistematizado da História da Enfermagem nas diversas faces e fases, desenvolvida nas diferentes regiões do mundo, poderá ser um exercício de autoconhecimento das enfermeiras com consequente explicação de sua identidade e da identidade da profissão. A Enfermagem, quando trata de sua história, necessariamente se apropria e se aproxima dos territórios interdisciplinares, não apenas do historiador, mas também do antropólogo, sociólogo, psicólogo, filósofo, apenas para falar de alguns, porque sem eles não há como compreender os processos pelos quais a História da Enfermagem foi construída.
2006	Esc. Anna Nery	Marina do Nascimento Bessa; Wellington Mendonça de Amorim	Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - UNIRIO	Aspectos da formação Profissional na escola de enfermagem Alfredo Pinto (1943-1949)	1943- 1949	Identificar as formas e modos de acesso ao curso de enfermeiras e enfermeiros da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, no período de 1943 a 1949; e analisar o currículo nessa escola e suas adaptações frente às exigências de ensino teórico e prático na formação do enfermeiro, nesse período.	Estudo histórico-social, análise documental e da literatura	-	A regulamentação definida pelo Decreto 10472/42, em vigor a partir de 1943, resultou em modificações na finalidade do curso, nos modos de acesso e no currículo do curso de enfermagem. A partir desse momento, a Diretora Maria de Castro Pamphiro enfrentou o desafio de atender a legislação que determinou a reorganização da EEAP. Desde 1890, a finalidade do curso era de preparar enfermeiros e enfermeiras. Em 1943, essa finalidade modificou-se para preparar enfermeiros auxiliares para serviços sanitários tornando a Escola inferior às demais já equiparadas segundo o padrão Anna Nery. Coube a Maria de Castro Pamphiro elaborar estratégias para continuar o curso, elevar a qualidade de ensino e igualar a EEAP às demais escolas congêneres.

2006	Rev. bras. enferm.	Débora Martins Zulske; Márcia Regina Nozawa	Universidade Estadual de Campinas	Memória da implantação da graduação em enfermagem na Unicamp	1978	Reconstituir a história de implantação da Graduação em Enfermagem na Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, ocorrida em 1978	História oral	Com a Resolução nº 44 de 1966, o Conselho Estadual de Educação do Estado de São Paulo autoriza a instalação de uma faculdade de enfermagem na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) em 1966, ano em que se instala a pedra fundamental do campus da Universidade. Contudo, a Graduação em Enfermagem, bacharelado e licenciatura, teve início somente no ano de 1978, e conforma-se como tal dentro da Faculdade de Ciências Médicas (FCM), unidade de ensino também responsável pela graduação médica. O argumento central para a criação do curso de Graduação em Enfermagem da Unicamp era a necessidade emergente de formação de mão-de-obra para o Hospital das Clínicas, em fase de construção, e para a rede básica de saúde do município de Campinas em processo de implantação. Contudo, o currículo adotado, oferecia uma formação compartimentalizada, por meio de disciplinas que reproduziam as especialidades médicas com ações de saúde, predominante, de caráter curativo e adequava-se ao modelo econômico excludente e concentrador de rendas de então, ou seja, a medicalização da saúde e tecnificação do ato médico e consequente expansão dos interesses capitalistas na saúde.
2006	Rev. bras. enferm.	Giselda Veronice Hahn; Justina Inês Brunetto Verruck Acker; Ana Paula Wagner; Queli de Assis Trombini	Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIVATES	Ensino de enfermagem em Lajeado, RS: resgate histórico	A partir da segunda metade do século XX	Resgatar a trajetória do ensino de enfermagem no município de Lajeado a partir da segunda metade do século passado. Identificar a construção dos saberes e das práticas de enfermagem; descrever as características das instituições formadoras e dos cursos oferecidos; e relacionar o ensino de enfermagem com as políticas públicas vigentes na época.	História Oral e Análise Documental	-
2006	Trab. educ. saúde	Maria Itayra Coelho de Souza Padilha	Universidade Federal de Santa Catarina	O ensino de história da enfermagem nos cursos de graduação de Santa Catarina	-	Traçar um diagnóstico do ensino de história da enfermagem em Santa Catarina	Análise Documental	-

2006	Rev. bras. enferm.	Valéria Lamb Corbellini; Marilú Fontoura Medeiros	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul	Fragmentos da história: a enfermeira tornando-se sujeito de si mesma	A partir da década de 1950	Resgatar, a partir da década de 1950, práticas discursivas e não discursivas, na perspectiva do ensino, pelas quais pudesse compreender algumas inquietações, e questionando os saberes instituídos.	Análise documental e entrevista narrativa	Análise Foucaultiana de Discurso	O ensino de Graduação em Enfermagem, a partir da primeira escola no RS e no Brasil, iniciou a sua rota, pautada no fazer e no saber da área médica. Aos poucos foram-se incorporando práticas que mudassem, em parte, esse fazer e saber, porém, o ensino continua fragmentado, à margem das políticas de Saúde e gerando, ainda, em algumas situações, corpos dóceis e disciplinados. Os enunciados evidenciados ao longo deste estudo tiveram a sua gênese no ingresso da enfermeira, na área hospitalar, quando ela se constitui e se torna sujeito de si mesma, numa relação de poder/submissão/dominação, assumindo um trabalho pastoral. Ela utiliza essa estratégia para ocupar um espaço que era a do prático/atendente/auxiliar de enfermagem e inicia todo um ritual de controle, disciplinamento para com o paciente e equipe de saúde que permanece, nos tempos atuais.
2006	Rev. bras. enferm.	Eucléa Gomes Vale; Josicélia Dumê Fernandes	Faculdade Católica Rainha do Sertão, Quixadá, CE. Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.	Ensino de Graduação em Enfermagem: a contribuição da Associação Brasileira de Enfermagem	-	Apresentar algumas das ações mais relevantes da contribuição da ABEn com o ensino de graduação em enfermagem no Brasil, contextualizando essas ações com o momento histórico em que elas aconteceram.	Análise documental	-	A ABEn foi criada em 1926, com a denominação de Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras. Em 1944, com a reforma do seu estatuto, essa entidade passou a chamar-se Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED) e, somente a partir de 1954, passou a ter a denominação de Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). A ABEn tem tido um importante papel no processo de formação da(o) enfermeira(o), enquanto articuladora/mediadora na formulação de estratégias coletivamente construídas para o fortalecimento do movimento de mudanças nos órgãos formadores e prestadores de serviços de saúde.
2006	Rev. bras. enferm.	Abigail Moura; Francisca Nazaré Liberalino; Francisca Valda da Silva; Raimunda Medeiros Germano; Rosalba Pessoa de Souza Timóteo	Universidade Estadual do Rio Grande do Norte; Departamento de Enfermagem da UFRN	SENADEn: expressão política da Educação em Enfermagem	1994 a 2006	Documentar a trajetória dos Seminários Nacionais de Diretrizes para Educação em Enfermagem (SENADEns), em suas dez edições, realizados em várias regiões do país, no período de 1994 a 2006.	Análise Documental	-	Com o advento dos Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEns), na década de 1990, vêm sendo implementadas importantes estratégias e encaminhamentos para a condução da política de educação em enfermagem nos níveis de formação técnica, graduação e pós-graduação no Brasil. O investimento social e político da Enfermagem na organização dos SENADEns impulsionou a conquista e a realização de programas que deram sustentabilidade para a implantação das Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem para a formação dos educadores; para a qualidade da educação universitária, formação e ensino técnico, Ensino à Distância, Educação Permanente
2006	Esc. Anna Nery	Ana Paula da Silva Antunes; Maria Cristina Sanna	Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro	Circunstâncias histórico-sociais de criação da primeira escola de enfermagem no Vale do Paraíba - "Dom Epaminondas"	1956 - 1959	Descrever as circunstâncias histórico-sociais de criação da Escola de Enfermagem Dom Epaminondas no Vale do Paraíba, e analisar as estratégias utilizadas para sua implantação.	Cunho histórico-social, análise documental, revisão bibliográfica	-	Em 1956, a cidade do Vale do Paraíba contava com algumas enfermeiras diplomadas, mas nunca tinha realizado nenhum tipo de movimento referente à Enfermagem. Nesse ano, comemorou-se então, na cidade, pela primeira vez, a Semana da Enfermagem, em 17 de maio, durante solene sessão comemorativa do "Dia da Enfermeira", realizada no Cine Real, em São José dos Campos. Foi assim que a ideia de formar uma escola tomou vulto com a presença de médicos, autoridades, enfermeiras, religiosas e leigas. Em 15 de agosto do mesmo ano de 1956, inaugurava-se, festivamente, a EEDE, anexa ao Sanatório Maria Imaculada. bConcluiu-se que a escola foi criada para atender às necessidades de qualificação de pessoal de enfermagem para fazer frente às mudanças na terapêutica da tuberculose e, seguindo o modelo anglo-americano de formação, recrutar e manter mão-de-obra das alunas, nos sanatórios de propriedade da entidade mantenedora da escola.

2006	Revista HISTEDBR On-line	Maria Elisa Brum do Nascimento; Maria Cecília Marins de Oliveira	Universidade Federal do Paraná	CAMINHOS E DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO BRASIL	Não localizado	O estudo inscreve-se como análise e reflexão sobre a formação do enfermeiro, no Brasil, e sua relação com a saúde pública, objetivando: conhecer a organização da enfermagem e sua articulação com o atendimento hospitalar, mediante a leitura crítica da realidade institucional.	Revisão de literatura	Não localizado	A revisão da literatura permite analisar as condições de criação da Escola de Enfermagem e suas implicações nos âmbitos político, social e econômico, com interferências do modelo norte-americano, visando qualificar esta formação profissional sem articulá-la ao trabalho a ser desenvolvido na saúde pública. O que se pretende, através desta análise e reflexão, é teorizar sobre questões da enfermagem relacionadas com a saúde pública, questões que são abordadas para servir de ponto de partida para discussões e embates, enfrentados pelos profissionais da saúde e da educação.
2007	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Taka Oguisso; Genival Fernandes de Freitas	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo	História da enfermagem: reflexões sobre o ensino e a pesquisa na graduação	-	Contribuir para a discussão das possibilidades sobre o desenvolvimento do ensino e da pesquisa em História da Enfermagem, no curso de graduação	Relato de caso	-	No curso de graduação, os propósitos do ensino de história deveriam ampliar horizontes culturais dos estudantes, desenvolver a capacidade de julgamento independente, a honestidade intelectual em relação aos trabalhos lidos e citados. A criação de núcleos de pesquisa de História da Enfermagem Brasileira nas escolas de enfermagem é decisiva ao incremento da produção científica e à sua produção. O ensino de História da Enfermagem, em relação ao conteúdo, não pode consistir numa sucessão de nomes de pessoas que exerceram atividades de enfermagem e relacionados aos quais, simultaneamente, sejam citados fatos e acontecimentos sem que fosse apresentada uma compreensão integrada de todos esses elementos nos distintos cenários ao longo do tempo.
2007	Rev. bras. enferm.	Valéria Lamb Corbellini	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul	Fragmentos da História de Enfermagem: um saber que se cria na teia do processo da submissão teórica	A partir da década de 1950	Resgatar, a partir da década de 1950, no RS, práticas discursivas e não discursivas, de como o ensino de enfermagem foi se redesenhando e de como as teorias de enfermagem tiveram um papel importante nesse processo de transformações e contradições.	Análise documental e entrevista narrativa	Análise Foucaultiana de Discurso	Os vários saberes que foram sendo constituídos na trajetória da enfermeira, a partir da década de 1950, no RS, sejam eles denominados de sujeitos, desqualificados, fragmentados, populares, de lutas, científicos, entre outros, estiveram ancorados na construção histórica da profissão, imprimindo, em nosso cotidiano atual, verdades consagradas, impenetráveis e mantenedoras de múltiplos modos de constituição da existência, do si-Enfermagem. Neste contexto, com a introdução das teorias de Enfermagem, trazidas por enfermeiras brasileiras que realizaram especialização nos EUA, houve um aprimoramento do saber/fazer, agregando ao cuidado outras preocupações que não estivessem somente centradas na doença, mas também, com o contexto de vida do paciente, como a família, a sua cultura, o seu ambiente, a espiritualidade, etc.
2007	Cogitare enferm.	Daísy Vieira de Araújo, Cesar Cavalcanti da Silva	Universidade Federal da Paraíba	Historicidade institucional do ensino de enfermagem na Paraíba: uma contribuição para o estudo	A partir de 1953	Relatar o percurso histórico do ensino de enfermagem na Paraíba, com enfoque nas transformações institucionais que determinaram alterações no curso de graduação em enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CCS/UFPB.	Análise documental	-	A criação da Escola de Auxiliares de Enfermagem da Paraíba antecedeu a criação do curso superior e ocorreu em 24 de janeiro de 1953, por meio do Decreto-Lei n°. 343. Em 10 de julho de 1954 foi criada a Escola de Enfermagem da Paraíba, pelo Decreto-Estadual n°.1064, sob a tutela do Departamento Estadual de Saúde. Quatro anos depois, seu funcionamento foi autorizado pela Portaria Ministerial n°. 365, de 9 de junho de 1958. Essa escola tinha como meta preparar enfermeiros de alto padrão e auxiliares de enfermagem. Com a criação da Universidade da Paraíba em 2 de dezembro de 1955, sob a égide da Lei n°. 1366, a Escola de Enfermagem passou a integrá-la, como escola autônoma. Após a federalização desta instituição por força da Lei n°. 3835, de 13 de dezembro de 1960, a Escola de Enfermagem passou a ser um departamento anexo à Faculdade de Medicina.

2007	Esc. Anna Nery	Amanda Márcia dos Santos Reinaldo; Sandra Cristina Pillon	Universidade Federal de Minas Gerais/ Universidade de São Paulo Ribeirão Preto	História da enfermagem psiquiátrica e a dependência química no Brasil: atravessando a história para reflexão	-	Discutir formação do enfermeiro em Enfermagem Psiquiátrica e na área de dependências químicas	Revisão de literatura	-	Os conteúdos abordados na disciplina de Enfermagem Psiquiátrica, Álcool e outras Drogas e Saúde Mental atualmente consideram questões que fazem referência desde à história da Enfermagem Psiquiátrica e seus desdobramentos na formação do profissional, passando pela reforma psiquiátrica e sua influência no modo de compreender saúde/doença mental enquanto processo, até a questões ligadas à clínica, à prática, aos referenciais teóricos que nos reportamos para a compreensão das tecnologias de cuidar empregadas na atualidade e de algumas que ressurgiram repaginadas ou foram transpostas de outras disciplinas para a área.
2007	R Enferm UERJ	Bruna Rocha da Silva; Suely de Souza Baptista	Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; Faculdade de Enfermagem da UERJ	O movimento de expansão dos cursos superiores de enfermagem na região norte do Brasil	2000 - 2006	Levantar o número de cursos superiores de enfermagem criados na Região Norte do Brasil; comparar o número de cursos vinculados a instituições públicas e privadas nessa Região; discutir as influências do contexto histórico-social no movimento de expansão e diversificação desses cursos	Cunho histórico-social, análise documental	-	Constatamos que, ao final de 2006, no Brasil, existiam aproximadamente 560 cursos superiores de enfermagem, sendo que a Região Norte contava com apenas 35 cursos, 22 (63%) privados e 13 (37%) públicos. Um número expressivo, se comparado ao total de 10 cursos criados entre 1944 e 1999 (56 anos). Ou seja, em apenas sete anos (2000-2006) foram criados 25 cursos superiores de enfermagem, sendo que 18 (72%) deles eram privados. A distribuição desses cursos entre os estados da Região é a seguinte: o Estado do Amazonas com 8 (23%) cursos, dos quais 5 (37,5%) são privados e 3 (62,5%) são públicos; Pará com 7 (20%) cursos, 3 (43%) privados e 4 (57%) públicos; Rondônia 6 (17%) cursos, 5 (84%) privados e 1 (16%) público; Tocantins 6 (17%) cursos, 5 (84%) privados e 1 (16%) público; Amapá com 4 (11,5%) cursos sendo, 3 (75%) privados e 1 (25%) público; Acre 3 (8,5%) cursos, 1 (33%) privado e 2 (77%) públicos e Roraima com 1 (3%) curso público. A expansão do número de cursos superiores de enfermagem é hoje uma realidade. Sendo assim, as questões sociais, políticas e econômicas específicas da região, juntamente com os fatores em âmbito nacional, determinaram a situação dos cursos superiores de enfermagem na Região Norte do país.
2007	Rev. bras. enferm.	Lauriana Medeiros e Costa; Raimunda Medeiros Germano	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Estágio curricular supervisionado na Graduação em Enfermagem: revisitando a história	1954 a 2006	Compreender a atual estrutura do estágio curricular supervisionado no ensino de graduação em enfermagem a partir do resgate de sua história e da análise da legislação que o rege.	Revisão de literatura	-	O ECS é estruturado, apenas, com o currículo mínimo de 1972, através do estabelecimento das habilitações e da ampliação da carga horária prática do curso. É também nessa década que surge uma legislação específica sobre estágio curricular no âmbito do Ministério Público do Trabalho, gerando uma nova forma de articular educação e trabalho, com o intuito de garantir a contribuição do estágio à formação e a defesa do estudante quanto ao trabalho precarizado. Um grande avanço para o ensino é vivido com o currículo de 1994, o qual trouxe a exigência da realização do Estágio tanto na rede básica quanto na hospitalar; medida atualizada e mantida pelas Diretrizes Curriculares, com o intuito de integrar a atenção individual e coletiva, teoria e prática, ensino e serviço, na perspectiva de formar um profissional apto a atender as demandas de saúde da população brasileira e contribuir ativamente com a construção do SUS.
2008	Rev. bras. enferm	Rogério Dias Renovato; Maria Helena Salgado Bagnato	Universidade Estadual de Campinas	As contribuições do Serviço Especial de Saúde Pública para a formação profissional da Enfermagem no Brasil (1942-1960)	1942-1960	Conhecer e compreender as estratégias do SESP para expandir a formação de profissionais da Enfermagem em nível superior e técnico no Brasil, entre 1942 a 1960.	Análise documental	História-problema; Michel Foucault	As contribuições do SESP para a formação da Enfermagem pautaram-se por várias estratégias como a concessão de bolsas ou o apoio financeiro e técnico para a implantação de escolas de Enfermagem no Brasil. O motivo de tais articulações fundamentava-se na carência de enfermeiras, não somente para os serviços de saúde brasileiros em expansão, mas para o próprio modelo seespiano, que tinha na Enfermagem, um dos pilares de suas ações.

2008	Ciênc. saúde coletiva	André Luiz Vieira de Campos	Universidade Federal Fluminense	Cooperação internacional em saúde: o serviço especial de saúde pública e seu programa de enfermagem	Décadas de 1940 e 1950	Analisar o papel do Serviço Especial de Saúde Pública na expansão do ensino superior de enfermagem e na formação de pessoal auxiliar, a partir de políticas bilaterais de cooperação entre os Estados Unidos e o Brasil, nas décadas de 1940 e 1950.	Análise documental	-	O papel do SESP na formação profissional das enfermeiras no Brasil foi extremamente significativo: diversas escolas profissionais de nível superior foram criadas pelo seu programa, como as de São Paulo e a do Estado do Rio de Janeiro; esta hoje integrando a Universidade Federal Fluminense. Também significativo foi o papel do programa na formação de pessoal auxiliar, como as visitadoras sanitárias, enfermeiras de saúde pública treinadas para integrar a rede de unidades de saúde da agência.
2008	Rev. bras. enferm.	Silvia Maria Nóbrega-Therrien; Maria Irismar de Almeida; Marcelo Gurgel Carlos da Silva	Universidade Estadual do Ceará	Ensino de enfermagem no Ceará de 1942-1956: a memória que projeta o futuro	1942-1956	Recuperar e preservar a história e memória do Ensino de Enfermagem no Ceará	Análise documental	-	O ensino de Enfermagem no Ceará teve o seu início oficial, em 1943, reconhecida pelo Decreto-Lei nº 21.885 de 26/09/194, com a instalação da Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo, que futuramente viria a ser congregada a outras faculdades, para dar guarida ao aparecimento da Universidade Estadual do Ceará-UECE, em 1975. A Escola foi anexada oficialmente à UECE, através do Parecer nº 764/77 do Conselho Federal de Educação.
2008	Esc. Anna Nery	Maria Henriqueta Luce Kruse	Escola de Enfermagem da UFRGS	É possível pensar de outro modo a educação em enfermagem?	-	Discorrer sobre as práticas pedagógicas que constituem a enfermeira, onde se estabelecem, regulam e modificam as relações deste sujeito consigo mesmo e nas quais se constitui a experiência de si.	Reflexão	-	Aponta os discursos que a produzem, as condições de possibilidades do aparecimento desta profissão no Brasil, os repertórios de modos de experiência de si e os dispositivos para formação de seus membros, destacando quatro aspectos da Tese "Os poderes dos corpos frios": a disciplina de Anatomia, as técnicas de enfermagem, o exame físico e os diagnósticos de enfermagem, aqui vistos como dispositivos produtores dos corpos frios. Aponta tais estratégias de ensino como representativas de um determinado modo de ensinar enfermagem, ressaltando que os mecanismos disciplinares que permeiam o modo como ensinamos podem nos impedir de pensar de outro modo o ensino de enfermagem.
2008	Esc. Anna Nery	Fátima Aparecida Cardoso; Jane Lynn Garrison Dytz	Centro Universitário de Brasília (UniCEUB); Universidade de Brasília (UnB)	Criação e consolidação do curso de enfermagem na universidade de Brasília: uma história de tutela (1975 - 1986)	1975 - 1986	Resgatar a história do curso de Enfermagem da Universidade de Brasília, desde sua criação em 1975, até sua institucionalização definitiva em 1986.	Análise documental e entrevista	-	Os resultados revelam que o curso foi criado com mais de 13 anos de atraso, em relação ao proposto no plano diretor, e que, mesmo depois da criação, permaneceu 12 anos sob tutela do Curso de Medicina. Na criação, não houve previsão de infraestrutura, dotação orçamentária ou quadro docente mínimo, o que prejudicou o desenvolvimento do curso. O curso enfrentou déficit de docentes, evasão discente e falta de autonomia administrativa. Os autores concluem que, mesmo em condições adversas, os docentes de Enfermagem contornaram os jogos de poder e construíram um espaço próprio.
2008	Rev. Gaúcha Enferm.	Adriana Fertig, Ida Haunss de Freitas Xavier, Luccas Melo de Souza	Escola de Enfermagem da UFRGS; Universidade Luterana do Brasil	Perfil de uma Escola de Enfermagem do Sul do Brasil no Período de Suas Fundadoras	1950 - 1957	Caracterizar o perfil do curso no início da década de 50 e analisar as influências exercidas por estas características na criação e na consolidação da Escola de Enfermagem da UFRGS.	História Oral	-	O período foi marcado por características extremamente fortes no que concerne à formação moral rígida, controle, disciplina dos corpos, luta pela autonomia, resistência à dominação e um grau de exigência bastante elevado para as alunas, o que converge com o modelo nightingaleano de formação.
2008	Rev. bras. enferm.	Paulo Fernando de Souza Campos; Taka Oguisso	Escola de Enfermagem da USP	A escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a reconfiguração da	-	Contribuir para a reflexão em torno das representações da identidade profissional da enfermagem brasileira.	Reflexão; Análise documental	-	Considera-se que as representações da inferioridade nata, erigidas para os negros, favoreceram a exclusão de mulheres negras da formação profissional da enfermagem. Com base na análise histórica e documentação pertinente, preservada no Centro Histórico-Cultural da Enfermagem Ibero-Americana, em especial, as Fichas de Admissão, os

				identidade profissional da Enfermagem Brasileira					resultados permitem afirmar que, a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo propiciou a inclusão de homens e mulheres negras na enfermagem profissional redimensionando a identidade da enfermagem brasileira.
2009	Rev. bras. enferm.	Roberta Kaliny de Souza Costa; Francisco Arnaldo Nunes Miranda	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Sistema Único de Saúde e da família na formação acadêmica do enfermeiro	-	Refletir sobre os movimentos de mudança na graduação em enfermagem, enfatizando a preparação profissional para atender a atual conformação do setor saúde, a partir da consolidação do SUS/ESF.	Quadro teórico	-	Podemos convir que a formação acadêmica do enfermeiro sofreu diversas modificações ao longo dos anos, articulando a construção de estratégias pedagógicas, a produção e a disseminação do conhecimento com a nova realidade sócio-sanitária do país. Porém sua articulação com o processo de consolidação do SUS/ESF, amparada pelas reformas na educação brasileira, determina a necessidade de mudanças efetivas e radicais, de produção e manutenção de inovações nos currículos, nos projetos político-pedagógicos e nas metodologias de ensino, como forma de viabilizar a formação de enfermeiros conhecedores dos problemas sociais e de saúde da população e capazes de intervir na reorganização do modelo assistencial, em defesa do projeto que se deseja construir na saúde.
2009	Rev. bras. enferm.	Maria Regina Guimarães Silva; Dante Marcello Claramonte Gallian	Escola Paulista de Enfermagem; Universidade Federal de São Paulo.	A Escola de Enfermagem do Hospital São Paulo e seu primeiro currículo (1939-1942)	1939-1942	Descrever e analisar o processo de criação e elaboração do primeiro currículo da EEHSP	Análise documental e história oral	-	A Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo (EEHSP), iniciou suas atividades em 1 de março de 1939 e foi a primeira instituição de ensino de enfermagem em nível superior da cidade de São Paulo. Verificou-se o importante papel da Escola Paulista de Medicina (EPM) na criação da EEHSP, particularmente na figura de docentes e diretores envolvidos com seus cursos, assim como a participação decisiva de religiosas católicas. O desenho do primeiro currículo da EEHSP era semelhante ao da escola considerada "padrão oficial", diferenciado apenas por algumas nomenclaturas de disciplinas e com uma carga horária compatível ao número de atividades vigentes na época. O primeiro currículo da EEHSP teve seu ensino centrado no modelo biomédico e numa clientela institucionalizada, onde o enfoque majoritário priorizava as situações patológicas.
2009	Rev. bras. enferm.	Mariângela Aparecida Gonçalves Figueiredo; Suely de Souza Baptista	Universidade Federal de Juiz de Fora; Universidade do Estado do Rio de Janeiro	Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora: 1977-1979	1977-1979	Caracterizar o ensino superior de enfermagem na cidade de Juiz de Fora e discutir as razões e motivações que determinaram a criação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.	Pesquisa histórico-social; Análise documental e Entrevistas	Conceitos de Pierre Bourdieu	Na década de 1970, o Departamento de Assuntos Universitários do Ministério da Educação empreendeu esforços para a criação de cursos de enfermagem em universidades federais. Como o processo de negociação para a incorporação da Faculdade de Enfermagem Hermantina Beraldo à Universidade Federal de Juiz de Fora fracassou, em 1978 foi criado um Departamento de Enfermagem vinculado à Faculdade de Medicina da UFJF, e em 1979, iniciou o funcionamento do Curso de Enfermagem desta universidade. As políticas públicas de saúde e de educação nas décadas de 60 e 70 do século XX influenciaram decisivamente no processo de criação do Curso de Enfermagem da UFJF.
2009	Rev. enferm. UERJ	Raquel Monteiro Maciel, Ieda de Alencar Barreira, Suely de Souza Baptista	Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRRJ; Faculdade de Enfermagem da UERJ	O ensino dos fundamentos de enfermagem na Escola Anna Nery em meados do século XX	1950 - 1960	Descrever as características do ensino dos fundamentos de enfermagem ministrado às alunas do curso de enfermagem; Analisar as percepções da professora, de enfermeiras-chefes e de ex-alunas sobre o assunto; Discutir a importância das relações administrativo	Estudo histórico-social, Análise documental e Entrevistas	-	O aprendizado dos Fundamentos da Enfermagem era considerado decisivo para a promoção da aluna iniciante, mas também matéria relevante durante todo o curso, servindo de base para todas as disciplinas do currículo. A sala de técnica era uma réplica de uma enfermaria, com suas unidades compostas de cama, cadeira e mesinha de cabeceira; também havia escadinhas, banheira e biombos. Tudo preparado segundo requisitos nightingaleanos, como ventilação, limpeza, iluminação e silêncio. Após a demonstração, as alunas eram induzidas a repetir a técnica diversas vezes até chegar à perfeição. Vale dizer que, durante o curso, o aspecto mais reforçado era a formação tecnicista, muitas vezes ficando em segundo plano o fortalecimento emocional dos futuros profissionais A avaliação das alunas incluía

						pedagógicas entre a EEAN e o Hospital Escola São Francisco de Assis.			provas teóricas e práticas, estas feitas mediante sorteio dos pontos dados em sala de aula. Mas a avaliação também se fundamentava na disciplina e em princípios éticos. As aptidões da aluna para a profissão de enfermeira evidenciavam-se durante o processo ensino-aprendizagem da disciplina dos Fundamentos de Enfermagem, a qual era decisiva para a adesão da aluna à futura profissão.
2010	Revista Eletrônica: História da Enfermagem	Regina Maria dos Santos; Leonardo Valério da Silva Tavares; Débora Enoque Cruz; Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza	Universidade Federal de Alagoas	Circunstâncias de criação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas: um estudo preliminar	1973 a 1975	Descrever e analisar as circunstâncias de criação do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas no recorte temporal de 1973 a 1975	Estudo histórico-social; Análise documental e Entrevistas	Conceitos de Pierre Bourdieu	A análise das relações entre os agentes detentores do poder e do desejo de criar um curso de graduação em Enfermagem na UFAL mostrou que houve um momento propício em 1973 para que a decisão fosse concretizada, momento este caracterizado pela conjunção de várias circunstâncias como a abertura do MEC para ampliar o número de escolas de enfermagem no Brasil; a participação da ABEn Nacional fornecendo subsídios para fortalecer esta decisão; o esforço do reitor Nabuco Lopes e seu compromisso em ampliar a UFAL, como parte do projeto de publicizar o sucesso do golpe militar e o cumprimento de suas metas de ampliar o acesso à universidade pública e a presença em Maceió do navio HOPE que sinalizou para as autoridades de saúde e necessidade de haver um curso superior de enfermagem no Estado.
2010	Rev. bras. enferm.	Valéria Lamb Corbellini; Beatriz Sebben Ojeda; Beatriz Regina Lara dos Santos; Marion Creutzberg	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul	Ensino de enfermagem no Rio Grande do Sul a partir de 1950	A partir da década de 1950	Analisar como o ensino de graduação na enfermagem, no Rio Grande do Sul construiu o seu saber, desde o primeiro curso, a partir da década de 1950.	Análise documental e entrevista narrativa	Arqueologia, Genealogia e na História Oral	O ensino de Graduação em Enfermagem, a partir da primeira escola no RS, iniciou a sua rota, pautada no fazer da Área da Enfermagem e no saber da Área médica. Aos poucos, foi incorporando práticas que mudassem, em parte, esse fazer e saber, como a inclusão de somente enfermeiras ministrando conteúdos na Área das Ciências da Enfermagem. Entretanto, na Área das Ciências Biológicas, grande parte dos conteúdos ainda são ministrados por outros profissionais da Saúde. Ainda merece reflexão, a necessária superação de um ensino fragmentado e em algumas situações, formador de corpos dóceis e disciplinados e a fragilidade da integração às políticas de Saúde.
2010	Rev. esc. enferm. USP	Elaine dos Santos Jesus; Leona Rei Marques; Luana Conceição Fortes Assis; Taisy Becerra Alves; Genival Fernández de Freitas; Taka Oguisso	Universidade de São Paulo	Preconceito na enfermagem: percepção de enfermeiros formados em diferentes décadas	-	Conhecer e compreender as percepções de um grupo de enfermeiros, formados em diferentes décadas, acerca do preconceito e formas de enfrentamento, envolvendo a escolha da profissão, no período de formação universitária ou no exercício profissional	História Oral de Vida	-	Alguns colaboradores vivenciaram, cada um à sua maneira, certas manifestações de preconceito em relação à escolha pela enfermagem sejam no ambiente acadêmico ou a partir da inserção no mundo do trabalho. Outros, ao contrário, não perceberam, em nenhum momento de suas vidas, tais manifestações. O conteúdo dos discursos demonstra que há uma noção, igualmente errônea acerca do profissional de enfermagem, onde teria uma relação de inferioridade em relação a outros profissionais da área de saúde. Por outro ângulo, percebe-se que a manifestação de atitudes preconceituosas parte não somente das pessoas em geral, mas também de pessoas pertencentes à mesma área de atuação.
2010	Unimontes Científica	Maria Aparecida Vieira, Daniele Durães Noronha, Ludmila Martins Ferraz	Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros - MG	História da construção do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros	1996	Descrever a história da construção do Curso de Enfermagem da Unimontes, em Montes Claros - Minas Gerais, ocorrida em 1996.	Análise documental e entrevista	-	Em 1º de setembro de 1994, por meio da Resolução nº 010, do Conselho Universitário da Unimontes foi aprovada a implantação dos cursos de Enfermagem, Educação Física e Odontologia, vinculados ao CCBS, em Montes Claros. A fundamentação legal relativa à criação do curso também se encontra descrita no Parecer s/n de 31 de agosto de 1994. O Curso de Graduação em Enfermagem iniciou suas atividades no segundo semestre de 1996. O corpo docente da primeira turma foi composto por enfermeiros e outros profissionais da saúde de Montes Claros (da Escola Técnica de Saúde e da Diretoria/Gerência Regional de Saúde de Montes Claros), que foram convidados pela Unimontes.

2011	Rev. bras. enferm.	Andrea Macêdo Pava; Eduardo Borba Neves	Faculdade São José. Rio de Janeiro	A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso	De 1980 à década de 2000	Reconstruir a história do ensino de enfermagem no Brasil desde a criação da Escola de Alfredo Pinto, em 1890, até os dias atuais.	Revisão da literatura	-	Ao analisar a formação do enfermeiro, desde sua origem até os dias atuais, podemos perceber a evolução como Escola e Profissão, mantendo uma sintonia com a política de cada década. E a carência de profissionais de enfermagem para as aulas e administração das escolas foi determinante para transformar os novos profissionais de enfermagem em apenas cumpridores de tarefas. Somente na década de 1980 é que a enfermagem realmente consegue passar por um processo de renovação em sua história com o desenvolver da prática, passando a desenvolver seu saber científico e reconhecedores de sua capacidade como ser pensante, capaz de exercer suas atividades com autonomia, com publicações de artigos e livros específicos. A ABEn desde a sua fundação há 80 anos, tem sido uma aliada das escolas, sempre lutando por uma atualização curricular digna.
2011	Rev. esc. enferm. USP	Tânia Cristina Franco Santos; Ieda de Alencar Barreira; Aline Silva da Fonte; Alexandre Barbosa de Oliveira	Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ	Participação americana na formação de um modelo de enfermeira na sociedade brasileira na década de 1920	Década de 1920	Descrever as circunstâncias que determinaram a participação de enfermeiras norte-americanas na formação da enfermeira brasileira; Analisar o processo de implantação de rituais institucionais como estratégia de luta simbólica, para conferir visibilidade à profissão de enfermeira; Discutir os efeitos simbólicos dos rituais institucionais para a consagração de um modelo de enfermeira para a sociedade brasileira da época	Estudo histórico-social Análise Documental	Conceitos de Pierre Bourdieu	A implantação de um novo modelo de enfermeira na sociedade brasileira foi acompanhada por um conjunto de estratégias, que visavam a construção de uma identidade do grupo, de modo a tornar a profissão conhecida e reconhecida socialmente. A promoção de figuras e feitos da enfermagem teve como propósito e resultado a construção de capital simbólico, derivado de contatos sociais importantes com autoridades sanitárias. As repetições ritualísticas, como inaugurações, cerimônias de Recepção de Touca e de colação de grau, conjugadas com a perpetuação e transmissão de saberes e emblemas da profissão (bandeiras, estátuas, medalhas, hinos), testemunhadas por personagens prestigiosas da história do Brasil e da Enfermagem foram fundamentais para a construção da identidade profissional.
2011	Revista Eletrônica: História da Enfermagem	Thaísa de Mello Florencio; Pedro Fredemir Palha	Escola de Enfermagem da USP Ribeirão Preto	O ensino superior de enfermagem no município de Uberaba, MG: raízes da institucionalização	-	Resgatar a institucionalização do ensino de enfermagem no município de Uberaba, Minas Gerais, fundamentado em caráter macro político e das políticas locais.	Investigação histórico-social	Conceitos de Pierre Bourdieu	A escola de enfermagem surge como anexa a então faculdade de Medicina da atual Universidade Federal do Triângulo Mineiro que veio a se adequar como instituição universitária no ano de 2005. A institucionalização da enfermagem entrelaça aos saberes, normas, rotinas e políticas vigentes neste local e definidas por outros órgãos públicos envolvidos na estruturação do campo da educação e da saúde. Desta forma, institucionalizou-se a enfermagem superior junto a um campo organizacional firmado e liderado por representantes do poder público, respondendo assim à proposta maior deste estudo.
2011	Ciência, Cuidado e Saúde	Cristiane Aparecida Silveira, Sônia Maria Alves de Paiva	PUC Minas - Campus Poços de Caldas	A evolução do ensino de enfermagem no Brasil: uma revisão histórica	A partir da década de 1960	Realizar uma revisão histórica do ensino de enfermagem com ênfase nos currículos e no seu contexto sociopolítico e contextualizar as mudanças curriculares no ensino de enfermagem no	Pesquisa bibliográfica e documental	-	A maioria das mudanças curriculares no ensino de enfermagem no Brasil denuncia a predominância do modelo médico-hospitalar no curso de graduação. Esse modelo centra a formação do enfermeiro no curativismo e na assistência hospitalar, seguindo o mercado de trabalho específico de cada época, situação que se busca superar com as Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Enfermagem. A análise da literatura mostra que há um movimento de mudança na formação do enfermeiro brasileiro; mas para vencer os desafios da

						Brasil de acordo com as exigências encontradas em cada época.			mudança curricular e implementar o novo na formação do enfermeiro é necessário diminuir as resistências às mudanças, propor reflexões sobre a docência, buscar estratégias que levem à diminuição do distanciamento dos serviços de saúde, com o reforço à clássica dicotomia entre o pensar e o fazer, além do autoritarismo, fragmentação e tecnicismo, presentes em boa parte da prática dos docentes.
2011	Texto contexto - enferm.	Marta Lenise do Prado; José Luís Medina-Moya; José Ramón Martínez-Riera	Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil; Universidade de Barcelona, Espanha; Universidade de Alicante, Espanha.	A produção do conhecimento em educação em enfermagem na Espanha e no Brasil: uma revisão integrativa	2000-2005	Conhecer o estado da arte das publicações acerca da educação em enfermagem no período 2000-2005, no Brasil e na Espanha.	Revisão sistemática	-	Os artigos foram caracterizados por tema central em seis categorias: processo de ensino-aprendizagem, docentes, currículo, avaliação, alunos e história da educação em enfermagem e por tipo de publicação em: pesquisa (qualitativa, quantitativa e histórica), relato de experiência, reflexão, editorial e revisão. A educação em enfermagem tem evoluído de uma postura educativa mais impositiva para uma atitude mais reflexiva. Com isso, tem-se saído de um modelo de atenção baseado no paradigma biomédico, com alto nível técnico-mecanicista, ao paradigma holístico disciplinar, mais próximo da Enfermagem.
2011	Enfermagem em Foco	Alacoque Lorenzinni Erdmann, Josicelia Dumêt Fernandes, Giselle Alves Teixeira	Universidade Federal de Santa Catarina; Universidade Federal da Bahia	Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação	-	Esboçar a expansão da educação em enfermagem no Brasil, em nível de graduação e de pós-graduação; Expor as tendências e perspectivas de expansão dos diversos cursos de graduação e programas de pós-graduação em enfermagem no país	Análise de dados secundários	-	Percebemos que a graduação se expandiu desordenadamente, em resposta às pressões da demanda por ensino superior e de grupos interessados em adquirir e/ou acumular um capital escolar, além da penetração do setor privado, ao contrário da pós-graduação, que cresceu de forma tímida e com maior absorção pelo setor público. Vale destacar, contudo, que a expansão tanto da graduação, quanto da pós-graduação evidenciam, ainda, um forte desequilíbrio regional. A expansão do ensino superior deve, ainda, combinar o aumento da capacidade de atendimento do sistema à criação de mecanismos reais que qualifiquem academicamente o sistema como um todo, além de responder à necessidade de um plano integrado que contemple iniciativas de redução das desigualdades regionais existentes no ensino superior. Deve, ainda, estar acoplada ao processo de avaliação.
2012	Acta paul. enferm.	José Carlos Amado Martins; Alessandra Mazzo; Rui Carlos Negrão Baptista; Verónica Rita Dias Coutinho; Simone de Godoy; Isabel Amélia Costa Mendes; Maria Auxiliadora Trevizan	Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Escola de Enfermagem da USP Ribeirão Preto	A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica	-	Particularizar o ritual do ensino de procedimentos básicos de enfermagem; analisar as implicações de sua utilização e discutir sua pertinência, face aos contextos atuais para o ensino e para a prática.	Estudo histórico-social; Análise documental	-	Uma parte significativa dos enfermeiros que atua no mercado de trabalho, em Portugal e no Brasil, e que se formou entre as décadas de 1970 e 1980, realizou sua primeira colheita de sangue em um colega ou em um paciente. Ainda é comum o treino de procedimentos de enfermagem entre os estudantes, embora seja uma prática não recomendada pelos riscos que pode ocasionar. Na maior parte das instituições de ensino, salvo algumas exceções, a simulação tem sido apoiada por simuladores de baixa fidelidade, em razão de gestão acadêmica ineficiente, escassez de recursos das escolas ou sua subutilização.
2012	Revista Eletrônica: História da	Juliana Nunes Leal; Cristiane Maria	Universidade do Vale do Itajaí; Universidade	Fórum catarinense das escolas de enfermagem (1991-2011)	1991 - 2011	Conhecer a trajetória do Fórum Catarinense das Escolas de Enfermagem	Revisão Bibliográfica; Análise	-	O Fórum das Escolas de Enfermagem, ao longo do tempo consolida-se pela credibilidade, impressa pelas diretorias e participação das escolas, as demandas de cada época, inserindo a formação no contexto ético e

	Enfermagem	Moraes Schmitz; Maria Lígia dos Reis Bellaguarda; Maristela Assumpção de Azevedo; Anita Terezinha Zago	Federal de Santa Catarina; Faculdade Estácio de Sá; Associação Brasileira de Enfermagem - Sessão Santa Catarina			na formação profissional enfermagem em Santa Catarina.	documental		político. Importante espaço de participação dos acadêmicos de enfermagem, profissionais inseridos nos serviços de saúde e interessados em participar das discussões e construção de capacidades para a formação em Enfermagem. Emergiram duas categorias: Temáticas do Fórum Catarinense das Escolas de Enfermagem e Contribuições do Fórum Catarinense das Escolas de Enfermagem na formação profissional. Os resultados apresentam a preocupação em desenvolver, temas que busquem instrumentalizar as escolas de formação e a formação de parcerias. Conclui-se que houve influência do Fórum na formação da enfermagem catarinense, busca-se desenvolver temas da assistência, inovações tecnológicas e políticas de saúde.
2012	Revista Eletrônica: História da Enfermagem	Lais de Miranda Crispim Costa; Regina Maria dos Santos; Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza; Célia Alves Rozendo; Lenira Maria Wanderley Santos de Almeida	Universidade Federal de Alagoas	Produção de pesquisa histórica relativa a criação de cursos de graduação em enfermagem: uma revisão integrativa	1993 - 2011	Identificar e analisar a produção científica de estudos históricos vinculados a criação de cursos de graduação em enfermagem no Brasil	Revisão Integrativa da Literatura	-	Os resultados evidenciaram que a maioria das escolas de enfermagem nasceu dentro de escolas de medicina; a inserção da enfermagem moderna no Brasil ocorreu em 1922; entre 1931 e 1949 a Escola de Enfermagem Anna Nery era a escola oficial padrão; havia a presença constante de um jogo de forças entre escolas de enfermagem; apesar da promulgação da Lei 775/49, a EAN continuou exercendo um poder simbólico sobre outras escolas e a RU/68 impulsiona a criação de mais cursos superiores no país. As escolas encontradas nos trabalhos avaliados foram organizadas em ordem cronológica, a saber: Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospital de Alienados do Rio de Janeiro (criada em 1890, atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto); Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública-DNSP (criada em 1922, com o início de seu funcionamento em 1923, atual Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ); Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (criada em 1933); Escola de Enfermagem do Hospital São Paulo (criada em 1939); Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (fundada em 1942); Escola de Enfermagem do Pará (1944); Escola de Enfermagem Hermantina Beraldo – EEHB (criada em 1946); Escola de Enfermagem de Manaus (criada em 1951); Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (criada em 1953); Escola de Enfermagem Dom Epaminondas (criada em 1956); Curso de Enfermagem da Universidade de Brasília (criada em 1975); Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (criada em 1977, utilizando o quadro social – professores, alunas e funcionários – da EEHB, extinta em 1978).
2013	Revista Eletrônica: História da Enfermagem	Francisca Lumara da Costa Vaz; Rosilda Silva Dias	Universidade Federal do Maranhão	Enfermagem maranhense: um recorte histórico	1948 - 1967	(Re) construir a história e preservar a memória da enfermagem maranhense a partir das fontes documentais, escrita e iconográfica; registrar os fatores determinantes para a formação profissional da enfermagem na sociedade maranhense e descrever o processo histórico de criação e desenvolvimento do curso superior de Enfermagem no Maranhão	Pesquisa documental	-	Em relação ao Maranhão, a Enfermagem iniciou efetivamente, como em todo o Brasil, a partir das congregações religiosas. Em 1948 foi fundada a Escola de Enfermagem São Francisco de Assis, por iniciativa das irmãs Terceiras Capuchinhas e de um grupo de médicos que, até consolidar-se efetivamente como uma instituição universitária de ensino, foram percorridos longos caminhos. Em 1967 a Lei 5152/66 incorporou o curso de Enfermagem da Escola São Francisco de Assis à Fundação Universidade Federal do Maranhão. A integração à Universidade deu forma para uma nova fase do curso que adquiriu uma maior visibilidade e dinamicidade e ampliou suas atividades, seguindo na formação de enfermeiras e enfermeiros para o Estado. Essa inserção das escolas de Enfermagem no mundo universitário lhes exigiu um novo posicionamento, mais propriamente acadêmico e um discurso mais bem fundamentado na investigação científica

2013	Revista Eletrônica: História da Enfermagem	Aline Corrêa de Araújo; Raquel Josefina de Oliveira Lima; Maria Cristina Sanna	Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP	Programa educativo de escolas de enfermagem e o currículo da escola de enfermeiras do hospital São Paulo	1934 e 1939	Comparar as proposições do Programa Educativo de Escolas de Enfermagem do Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) de 1934 e o primeiro currículo da Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo (EEHSP), 1939.	Pesquisa documental	-	Os resultados evidenciaram que, na proposta do CIE, a formação deveria ser orientada para seis grandes áreas de conteúdo o que também figurava no currículo da EEHSP, embora com outra organização. Na proposta do CIE, o curso deveria ter 4890 horas distribuídas em três anos, enquanto o primeiro currículo da EEHSP tinha dois anos e quatro meses, com carga horária de 5200 horas. As 310 horas a mais do currículo da EEHSP poderiam ser o equivalente, na proposta do CIE, a atividades opcionais. Em ambos, no primeiro ano, eram ministradas disciplinas voltadas ao conhecimento do corpo humano e seu funcionamento, além de questões relativas à história da enfermagem e ética. Nos demais períodos, a atenção voltou-se para a qualificação do profissional no cuidado em diferentes momentos da assistência. Concluiu-se que havia convergência das duas propostas de preparação de enfermeiros, em termos de carga horária e disciplinas, o que sugere a provável observância da prescrição constante no documento do CIE para a elaboração e execução da programação do ensino da EEHSP.
2013	Rev. bras. Enferm.	Danusa Fernandes Severo; Hedi Crencencia Heckler de Siqueira	Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande	Interconexão entre a história da graduação em enfermagem no Brasil e o pensamento ecossistêmico	-	Resgatar, por meio de uma abordagem teórico-reflexiva, uma breve história da graduação em enfermagem no Brasil, tecendo uma relação com o pensamento ecossistêmico.	Estudo teórico-reflexivo	Teoria Geral de Sistemas	As autoras revelam que para analisar a história da enfermagem do ponto de vista ecossistêmico é necessário considerá-la na totalidade que forma o seu conjunto e que se expressa por meio das relações com o ambiente-espaco com o qual age, muda e se transforma de maneira dinâmica. O ecossistema como abordagem teórica leva a apreender que cada curso ou escola de enfermagem, que se estabelece num determinado espaço, possui a probabilidade de receber a energia dos demais elementos integrantes, tanto vivos como não vivos e, assim, produzir as transformações necessárias para uma vida mais saudável e sustentável daquele ambiente.
2014	Revista Eletrônica: História da Enfermagem	Maria Aparecida Vieira; Luís Paulo Souza e Souza; Conceição Vieira da Silva Ohara; Edvane Birelo Lopes de Domenico	Universidade Estadual de Montes Claros; Universidade Federal de Minas Gerais; Universidade Federal de São Paulo	Avaliação com egressos da graduação em enfermagem: publicações nacionais entre 2001-2011	2001-2011	Analisar, pela revisão narrativa da literatura, a publicação científica de avaliações realizadas com egressos dos cursos de Enfermagem, após a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da Enfermagem pelo Ministério da Educação do Brasil.	Revisão da literatura	-	Os principais resultados referem-se à caracterização do perfil do egresso, a partir de dados sociodemográficos e econômicos, inserção no mercado de trabalho e informações sobre o emprego que exercem. Outros resultados apontam sugestões dos egressos para melhoria do curso de origem, exploração de atividades de extensão e pesquisa e facilidades e dificuldades encontradas no exercício profissional. Discutir os aspectos relativos à avaliação com egressos constituiu nova experiência e um desafio no contexto histórico da enfermagem brasileira, no sentido de pensar em um projeto político pedagógico mais centrado na realidade social e em uma flexibilidade, a qual permitirá maior interlocução entre as áreas temáticas que compõem a grade curricular do curso, preparando melhor os egressos para o mercado de trabalho ao longo da história.
2014	Revista Eletrônica: História da Enfermagem	Mariely Carmelina Bernardi; Katia Regina Barros Ribeiro; Aline Massaroli; Diana Coelho Gomes; Silvana Silveira Kempfer; Marta Lenise do Prado	Universidade Federal de Santa Catarina	Avaliação da aprendizagem na formação do enfermeiro: uma reflexão sobre sua trajetória no Brasil	-	Refletir sobre a avaliação da aprendizagem na formação do profissional enfermeiro, com vistas a problematizar sua trajetória.	Reflexão	-	Até o final do Século XX, a avaliação na graduação em enfermagem era fundamentada totalmente na pedagogia tradicional, e, após a Lei de Diretrizes e Bases da Educação e as Diretrizes Curriculares Nacionais (2001), vivemos um processo de transição, visto que estas definem a utilização de avaliações do tipo somativa e formativa, baseadas em competências (conhecimentos, habilidades e atitudes). Por mais que haja intenção de considerar o aluno no seu contexto, reconhecendo suas fragilidades e potencialidades, permanece a utilização de instrumentos classificatórios/seletivos. A tarefa de avaliar é complexa, exige ação-reflexão-ação permanente, para promover no aluno a aquisição de conhecimentos, habilidades, e atitudes com sensibilidade, cuidado, atenção, sistematização, organização e planejamento.

2014	Revista Eletrônica: História da Enfermagem	Bianca Pozza dos Santos; Gabriella Bastos Ferreira; Marilu Correa Soares; Sonia Maria Könzgen Meincke	Universidade Federal de Pelotas	Ensino de enfermagem no Brasil: do advento do sistema nightingale ao cenário científico	-	Conhecer as transformações ocorridas no ensino em Enfermagem em sua fase Moderna.	Reflexão	-	A assistência de Enfermagem passou da prática informal à prática científica, por meio das contribuições nightingaleanas e do surgimento das Escolas de Enfermagem Modernas. Após anos de lutas e de conquistas para se manter no cenário científico, a Enfermagem vem se consolidando por meio de cursos de graduação e de pós-graduação que possibilitam investigações ampliadas e aprofundadas na área da saúde, de modo a oferecer um cuidado qualificado. Apesar dos inúmeros avanços na profissão, os profissionais da enfermagem ainda têm muitos desafios, muitas vezes relacionados ao preconceito social que necessitam ser superados.
2014	Rev. Bras. Enferm.	Lafís de Miranda Crispim Costa, Regina Maria dos Santos, Tânia Cristina Franco Santos, Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza, Josete Luzia Leite	Universidade Federal de Alagoas; Universidade Federal do Rio de Janeiro	Contribuição do Projeto HOPE para a configuração da identidade profissional das primeiras enfermeiras alagoanas, 1973 a 1977	1973 a 1977	Analisar a contribuição das enfermeiras norte-americanas do Projeto HOPE à configuração da identidade profissional das primeiras enfermeiras formadas em Alagoas, no período de 1973 a 1977.	Estudo histórico-social, análise documental e história oral temática	"Processo Civilizador" de Norbert Elias	A configuração da identidade profissional das primeiras enfermeiras formadas em Alagoas foi um processo civilizador, com todas as nuances que compõem as relações de poder entre culturas tão diferentes, sendo uma delas julgada superior em relação às demais e em especial diante da cultura de enfermagem existente no estado, exercida por auxiliares e atendentes de enfermagem, julgada pelos superiores como uma Enfermagem elementar. Houve uma contribuição significativa da Enfermagem norte-americana. Entretanto o movimento de resistência a essa dominação foi muito forte, resultando num Curso que conseguiu aproveitar o avanço tecnológico e o prestígio trazido pelos Estados Unidos para construir uma Enfermagem singular, a partir do tecido social bordado neste encontro de tantas culturas diferentes.
2015	Esc. Anna Nery	Djailson Jose Delgado Carlos; Raimunda Medeiros Germano; Maria Itayra Coelho de Souza Padilha	Universidade Federal de Santa Catarina; Universidade Federal do Rio Grande do Norte	O ensino de enfermagem e sua relação com um hospital universitário em Natal/RN (1973-2005)	1973-2005	Analisar a relação entre o ensino superior em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e a Enfermagem do Hospital Universitário Onofre Lopes	Estudo qualitativo de enfoque histórico-documental, que se utilizou da história oral	-	Destaca-se que o acúmulo de funções pelas enfermeiras - Serviço de Enfermagem do HUOL, Direção da EEN (Escola de Enfermagem de Natal, em funcionamento desde 1956 e, incorporada à UFRN, em 1964) e Direção do Departamento de Enfermagem - nas décadas de 1970-80, dada a escassez dessas profissionais, à época, pode ser visto como determinante à boa relação ensino-serviço de Enfermagem na UFRN. Quanto aos enfermeiros do Hospital, com função de professores colaboradores, ficou evidenciado que contribuíram para manter próximas as relações entre o ensino-serviço. Eles colaboravam com o ensino, supervisionando alunos nos campos de estágio, ministrando aulas e, em algumas oportunidades, chegaram a contribuir com o serviço na abertura de novos setores e, também, no exercício da chefia de Enfermagem do Hospital.
2016	Rev. Bras. Enferm.	Vanessa Ribeiro Neves, Maria Cristina Sanna	Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo	Conceitos e práticas de ensino e exercício da liderança em Enfermagem	-	Identificar, descrever e analisar características da liderança, do enfermeiro-líder e dos atores do processo ensino-aprendizagem da liderança em Enfermagem segundo enfermeiras docentes que realizaram pesquisas sobre esse tema e ministraram esse conteúdo entre 1972 e 1994, em escolas paulistas.	História Oral Temática	Conceitos enunciados por Pierre Bourdieu	A história do ensino da liderança em Enfermagem está atrelada às transformações curriculares ocorridas nos cursos de graduação, e tem, como marco inicial, a inserção da disciplina Administração Aplicada à Enfermagem no currículo mínimo determinado pelo Conselho Federal de Educação (CFE) em 1972, por meio da aprovação do Parecer nº 163/72 e da Resolução nº 04/72. Embora não fosse imprescindível para a formação do enfermeiro, a liderança era o capital simbólico que aumentava suas possibilidades de atuação, emancipação e distinção no campo, de modo que os alunos que conseguiam concluir o processo de transição aluno-enfermeiro, consolidado pelo aprendizado da liderança, apresentavam maiores chances de sucesso e ascensão profissional.

2016	Rev. Bras. Enferm.	Sheila Saint-Clair Teodosio, Maria Itayra Padilha	Universidade Federal de Santa Catarina	"Ser enfermeiro": escolha profissional e a construção dos processos identitários (anos 1970)	Anos 1970	Analisar os fatores que influenciaram a escolha dos egressos da primeira turma do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte pela enfermagem nos anos 1970 e compreender os sentidos e significados de ser enfermeiro no momento da opção profissional.	Pesquisa sócio-histórica; história oral	Construção de perfis identitários (Dubar)	A escolha profissional dos egressos foi entremeadada pelas influências dos familiares, pelas expectativas favoráveis de inserção no mundo do trabalho e da ascensão social e pela identificação com experiências positivas de profissionais da área. Esses elementos podem ser considerados como fundantes da identificação social da profissão pelos alunos egressos do curso. O significado de ser enfermeiro abrangeu as concepções tradicionais, principalmente o entendimento de cuidar como sinônimo de "fazer", as imagens distorcidas, estigmas e preconceito social que perseguem historicamente a profissão.
------	--------------------	---	--	--	-----------	--	---	---	--

APÊNDICE D: Principais características dos trabalhos sobre história do ensino de graduação em Enfermagem no Brasil em dissertações e teses publicadas

Fonte: Banco de Teses e Dissertações da CAPES/Plataforma Sucupira

Descritores: Ensino em Enfermagem; Ensino de Enfermagem; História da Enfermagem; Enfermagem de Saúde Pública.

Ano	Tipo de Trabalho	Instituição	Programa	Autor(a)	Título	Período de Análise	Objetivos	Estratégia de Produção dos Dados	Referencial Teórico	Síntese dos Principais Achados
1989	Dissertação	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS	Educação	EDMAR VIEIRA DOS SANTOS	AS PROPOSICOES DE MUDANCA NO CURRICULO DE GRADUACAO: UM ESTUDO DE CASO DO CURSO DE GRADUACAO EM ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO CARLOS, NO PERIODO DE 1977 A 1986	1977 - 1986	Não localizado	Não localizado	Não localizado	Não localizado
1990	Dissertação	UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO	Saúde Pública	CLEIDE LAVIERI MARTINS	O MODO DE SER DA HABILITACAO EM ENFERMAGEM DE SAUDE PUBLICA NA FACULDADE DE SAUDE PUBLICA/USP 1980/87	1980 - 1987	Não localizado	Não localizado	Não localizado	Não localizado
1993	Mestrado	PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE DE CATÓLICA DE SÃO PAULO	Educação	SIDENIA ALVES S.DE ALENCAR MENDES	O PROCESSO DE REORIENTACAO DO ENSINO DE ENFERMAGEM EM DOENCAS INFECCIOSAS E PARASITARIAS NA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE	Não localizado	Não localizado	Não localizado	Não localizado	Não localizado

1996	Doutorado	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO	Enfermagem	MARIA DO SOCORRO BATISTA DE SOUSA	A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PARÁ: PASSADO E PRESENTE 1942-1981	Não localizado	Não localizado	Não localizado	Não localizado	Não localizado
1996	Dissertação	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS	Educação	Maria Lucia Frizon Rizzotto	(Re) vendo a questão da origem da enfermagem profissional no Brasil : a Escola Anna Nery e o mito da vinculação com a saúde pública	1900 a 1930	Desmistificar a vinculação do surgimento da Enfermagem Profissional no Brasil com a Saúde Pública	Análise documental e bibliográfica	Não localizado	Toda legislação sobre o ensino de Enfermagem, desde a criação da Escola de Enfermagem Anna Nery, compreendendo os programas de ensino de 1923, de 1949, e os currículos mínimos de 1962 e 1972 revela que a formação do enfermeiro sempre esteve centrada no polo indivíduo/doença/cura e na assistência hospitalar, instituição eleita até agora como espaço privilegiado para o ensino prático dos alunos de Enfermagem e, conseqüentemente, local de escolha para atuação dos profissionais formados.
1998	Doutorado	UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO	Enfermagem Fundamental	VALDELI ZE ELVAS PINHEIRO	O ENSINO DE ENFERMAGEM NO ESTADO DO AMAZONAS	1959 a 1993	Resgatar a história de representações do Ensino de Enfermagem no estado do Amazonas	História de vida acadêmica	Não localizado	Não localizado
1999	Mestrado	UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ	Educação	Maria Angélica Pinto Nunes Pizani	Os caminhos do ensino de graduação em enfermagem na cidade de Curitiba, de 1953 a 1994	1953 a 1994	Não localizado	Não localizado	Não localizado	Não localizado
2000	Mestrado	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Enfermagem	Adriana Fertig	Missão Verderese: resgatando a Fundação da Escola de Enfermagem da UFRGS	1950 a 1957	Analisar o papel e a contribuição das fundadoras, as irmãs Verderese, a partir das lutas empreendidas na sua gestão, discutindo as relações de gênero e poder presentes no processo de implantação e trajetória dos primeiros anos do curso de enfermagem da UFRGS.	Estudo, de natureza histórico-social, adota abordagem de história oral e pesquisa documental com apoio da técnica de análise temática.	Pierre Bourdieu (conceito de <i>habitus</i> e campo de poder), Michel Foucault (disciplina) e Erving Goffman (conceito de instituição total)	Procuramos, sem nos atermos à rigidez cronológica ou a princípios formais de narrativa, segundo os referenciais adotados, vislumbrar, através da reconstrução do passado, a trajetória da fundação e consolidação da Escola de Enfermagem da UFRGS a partir da contribuição das primeiras diretoras. Nesse contexto, percebemos a importância do trabalho pioneiro das irmãs Verderese, cujas entrevistas constituem importante material na confecção deste estudo, que contou também com valiosos depoimentos de alunas e professoras das primeiras turmas da Escola de Enfermagem da UFRGS.

2003	Dissertação	UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO	Enfermagem em Saúde Pública	Thaísa de Mello Florêncio	O ensino superior de enfermagem no município de Uberaba, MG: raízes da institucionalização	1948 - 1988	Resgatar e compreender o processo histórico de institucionalização do ensino superior de enfermagem em Uberaba – MG.	Depoimentos dos agentes sociais do município. As fontes secundárias envolveram visitas ao Arquivo Público de Uberaba, documentos particulares dos entrevistados, informações documentais de escolas, jornais e entidades relacionadas com a classe da enfermagem.	Karl Marx e Pierre Bourdieu	Observamos que a atuação das Irmãs Dominicanas foi evidente devido à atuação imediata na Santa Casa de Misericórdia tão logo elas se instalaram no município. Outros fatores como a falta de mão de obra capacitada e a política nacional de Vargas foram importantes, porém o impulso maior foi dado pela ameaça de campo por outras ordens religiosas. Com relação à conjuntura da institucionalização do ensino de enfermagem junto à Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro (atual Universidade Federal do Triângulo Mineiro), observamos que a emergência da mesma se deu devido a movimentos de agentes sociais em prol de uma universidade, liderados até então por Mário Palmério. O apoio de outras instituições e o envolvimento do poder público também se fez necessário. Ressalta-se ainda que exigências legais das entidades de classes e uma ambição interna somaram-se às raízes dessa institucionalização.
2003	Dissertação	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO	Enfermagem	LUIZA MARA CORREIA	O ensino de enfermagem obstétrica na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro: propostas e contradições - 1982-1986	1982-1986	Descrever as circunstâncias de criação e implantação do Internato de Enfermagem na FENF/UERJ; analisar as relações de força entre os agentes envolvidos no espaço do ensino da enfermagem obstétrica na FENF/UERJ; discutir as implicações do jogo de forças entre esses agentes para a (re)configuração do ensino prático da Enfermagem Obstétrica na FENF/UERJ.	Não localizado	Conceitos de Pierre Bourdieu	O movimento de inserção da FENF no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), através da implantação do Internato de Enfermagem, se configurou como um espaço de lutas visando uma melhor formação do aluno de enfermagem. Porém, para o ensino prático de Enfermagem Obstétrica, houve predominância da assistência curativa, impregnada de tratamento medicamentoso e de desenvolvimento tecnológico, acarretando prejuízos para a formação do futuro enfermeiro no que se refere à assistência à mulher de gestação de baixo risco, e principalmente no processo de parturição.

2004	Tese	UNIVERSIDA DE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO	Enfermagem	Antônio José de Almeida Filho	A Escola Anna Nery (EAN) no "front" do campo da educação em enfermagem e o (re)alinhamento das posições de poder (1931- 1949)	1931 - 1949	Objeto: a participação da Escola Anna Nery (EAN) no (re)alinhamento das posições de poder e prestígio no campo da educação em enfermagem	Documentos escritos e fotográficos; depoimentos orais de ex-alunas e professoras aposentadas da EAN.	Não localizado	Não localizado
2004	Tese	UNIVERSIDA DE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO	Enfermagem	WELLING TON MENDON CA DE AMORIM	A reconfiguração da primeira escola de enfermagem brasileira: a missão de Maria de Casto Pamphiro, 1937- 1949	1937-1949	Descrever as circunstâncias do processo de reconfiguração da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Serviço de Assistência a Psicopatas do Distrito Federal; analisar as relações de força entre os agentes médicos psiquiatras e sanitaristas e enfermeiras diplomadas durante o processo de reconfiguração da Escola de Enfermeiros e Enfermeiras; discutir as implicações desta reconfiguração para o posicionamento da Escola no campo da educação em enfermagem	Não localizado	Não localizado	Não localizado

2006	Dissertação	UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	Enfermagem	Rogê de Oliveira Cândido	O ENSINO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA NO RIO DE JANEIRO NA ESCOLA PROFISSIONAL DE ENFERMEIRAS "ALFREDO PINTO - 1921/1927"	1921 - 1927	Descrever o contexto histórico da Psiquiatria e do ensino e da profissionalização da Enfermagem psiquiátrica nas três primeiras décadas republicanas, analisar a proposta curricular para o ensino da Enfermagem psiquiátrica, assim como, discutir as implicações das relações de saber/poder no processo de ensino-aprendizado.	Pesquisa documental de abordagem qualitativa de cunho histórico social. Documentos oficiais como Decretos, Leis, Relatórios, currículo, dentre outros, e de depoimentos de duas ex-alunas que estudaram na Escola à época do recorte temporal desta pesquisa.	O referencial teórico encontra-se vinculado aos processos de disciplinamento dos corpos das alunas, como a vigilância hierárquica, a sanção normalizadora e ao exame, baseado nas formas analítica de Michel Foucault.	Os dados analisados demonstram que na Escola Profissional de Enfermeiras "Alfredo Pinto", pôde ser consolidado o ensino de Enfermagem psiquiátrica, ainda que subjacente ao ensino de uma Enfermagem clínica e cirúrgica, tornando-a não só pioneira no ensino da Enfermagem, como também, no da Enfermagem psiquiátrica, que só se tornou obrigatório nos cursos de Enfermagem para todas as instituições de ensino por força da Lei 775/49.
2006	Tese	UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS	Educação	Geralda Fortina dos Santos	Escola de Enfermagem Carlos Chagas (1933-1950): a Deus - pela humanidade - para o Brasil	1933-1950	Analisar o processo de institucionalização da EECC e, na dinâmica desse movimento, apreender a cultura escolar que nela se constituiu.	Documentos do Centro de Memória da Escola de Enfermagem da UFMG	Não localizado	Pode-se afirmar, com este trabalho, que a EECC, em seu processo de institucionalização, constituiu e legitimou uma cultura escolar que lhe conferiu singularidade. Dessa forma, deu-se visibilidade social a uma cultura institucional que foi se constituindo ao mesmo tempo em que se elaboravam representações da Escola, da enfermagem e da sua profissional imbuídas do espírito de brasilidade, de patriotismo e de religiosidade. Isto é, pode-se dizer que na EECC ocorreu a configuração de uma cultura escolar que lhe imprimiu uma identidade institucional em consonância com o debate intelectual reinante no país nas décadas de 1920 e 1930, em que a identidade nacional era colocada como questão de primeira ordem. Percebeu-se, pois, uma identidade institucional que em sua materialidade e em suas práticas escolares tempos, espaços, currículos, materiais didáticos, processos avaliativos e de controle, corpo docente, dentre outros deveria assemelhar-se às normas oficiais do sistema educacional brasileiro em geral e do ensino de enfermagem em particular.

2009	Dissertação	Universidade Federal do Piauí	Educação	Anneth Cardoso Basílio da Silva	O ENSINO DE ENFERMAGEM NO PIAUÍ: HISTÓRIA E MEMÓRIA	1958 - 2001	Reconstituir e preservar a história e a memória do Ensino de Enfermagem no Piauí	Foram utilizadas fontes documentais e iconográficas, oficiais e não oficiais, localizadas nos arquivos públicos e particulares, além de depoimentos orais, coletados por meio de entrevistas semiestruturadas.	Fundamenta-se teórico-metodologicamente na História da Enfermagem, em obras como Geovanini (2005), Lima (2006), Oguisso (2005), Teixeira (2006), Fontinele (2002), Waldow (2004), Soares (2007), em autores como Jacques Le Goff (2003), Peter Burke (1991 / 2004), Maurice Halbwachs (1990), Paul Thompson (1992), Michel de Certeau (2003), Bom Meihy (1996) e Souza (2000), assim como na produção de diversos historiadores brasileiros e piauienses.	Pode-se extrair deste trabalho que os avanços e retrocessos foram características básicas no processo de ensino de Enfermagem no Piauí, pois a implantação do ensino formal ocorreu tardiamente tendo que enfrentar desafios que impediram seu progresso e muitas vezes ocasionando o seu declínio. Tornou possível a identificação e a contribuição de Enfermeiras Piauienses pioneiras na evolução deste processo de ensino e aprendizagem da profissão, assim como a análise histórica da instalação, estruturação e aperfeiçoamento do ensino médio e superior de Enfermagem no Estado.
2009	Dissertação	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO	Enfermagem	Aline Silva da Fonte	A Escola de Enfermagem Anna Nery e a nova ordem no campo da educação em enfermagem (1949 - 1961)	1949 - 1961	Descrever a configuração do campo da educação em enfermagem no contexto da promulgação da Lei 775 / 49; analisar as estratégias empreendidas pela Escola de Enfermagem Anna Nery diante da promulgação da Lei 775/49; discutir os resultados dessas estratégias para a Escola de Enfermagem Anna Nery no que concerne (ao realinhamento) à sua posição no campo da educação em enfermagem.	Documentos escritos e três fotografias; depoimentos orais de ex-professoras e ex-alunas.	Não localizado	Não localizado

2010	Tese	UNIVERSIDA DE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO	Enfermagem	Maria Lelita Xavier	Reconfiguração do Campo da Educação Superior de Enfermagem no estado do Rio de Janeiro: 1996-2006	1996-2006	<p>Descrever as circunstâncias que favoreceram a promulgação da LDB;</p> <p>Analisar as estratégias de luta empreendidas pelos agentes da educação superior de enfermagem para fazer frente às exigências emanadas pelas diretrizes desta lei;</p> <p>Discutir a reconfiguração do campo da educação superior em enfermagem no estado do RJ.</p>	<p>Fontes primárias: legislações e documentos escritos do Ministério de Educação (MEC), da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e depoimentos orais.</p> <p>Fontes secundárias: teses, dissertações, livros, artigos que tratam de políticas públicas de saúde e de educação, da História do Brasil, da Educação e da Enfermagem.</p>	<p>Conceitos de Pierre Bourdieu: espaço social, campo, <i>habitus</i>, capital, poder, luta e violência simbólica.</p>	<p>Na década de 1990, sob os auspícios do neoliberalismo foi realizada a reforma educacional no Brasil, a qual se baseou nos aspectos de flexibilidade, competitividade, avaliação, focando especialmente o princípio da expansão. Para tanto, o MEC providenciou a elaboração de vários instrumentos legais como: a Lei nº 9.131/1995, a LDB nº 9.394/1996 e o Plano Nacional de Educação. Neste contexto, o campo da educação superior de enfermagem se reconfigurou a partir de diretrizes político-expansionistas, político-organizacionais e político-avaliativas. Para tanto, os agentes pertencentes ao campo da educação superior de enfermagem, liderados pela ABEn adotaram estratégias de luta visando encaminhar alternativas de solução para o impacto das referidas legislações, à reatualização do <i>habitus</i> de classe e afiançar maior volume de capital cultural aos agentes envolvidos no processo ensino-aprendizagem.</p>
2012	Dissertação	UNIVERSIDA DE ESTADUAL DE MARINGÁ	Educação	Dayana Firmiano Barradas Costa	NEM DAMA, NEM FREIRA, ENFERMEIRA OU DO IDEÁRIO PEDAGÓGICO DA PROFISSIONALIZAÇÃ O DE ENFERMAGEM NO BRASIL (1931 A 1961)	1931 - 1961	<p>Compreender como as ideias pedagógicas em voga no Brasil contribuíram para a profissionalização da enfermagem num período de mudanças de ordem econômica e social.</p>	<p>Pesquisa documental e bibliográfica</p>	<p>Marx</p>	<p>O modelo de ensino oficial difundido no Brasil foi o nightingaleano, que atrelado ao novo papel social e profissional da mulher pautou-se em princípios científicos e morais. A enfermagem neste sentido incorporou a necessidade da formação por meio de escolas oficiais desconsiderando o modelo de ensino francês que norteou as primeiras iniciativas de profissionalização da enfermagem no Brasil. Conclui-se, portanto, que o ensino de enfermagem no Brasil não é um todo homogêneo, baseado somente em modelos de ensino próprios para a profissão, mas um conjunto de forças heterogêneas e contrárias que se matizaram na construção de uma profissão que não esteve à margem do debate educacional entre os anos de 1931 e 1961.</p>

2013	Dissertação	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO	Enfermagem	ALINE CORREA DE ARAUJO	Ensino das Ciências Humanas e Sociais na Graduação em Enfermagem, Entre 1972-1994: o Posicionamento da Associação Brasileira de Enfermagem	1972-1994	Descrever e analisar sua enunciação sobre o ensino das disciplinas de Ciências Humanas e Sociais nos Cursos de Graduação em Enfermagem, entre 1972 e 1994, marcos delimitados pela promulgação de duas legislações de ensino sobre o currículo de enfermagem.	Método histórico-documental, empregando-se como fontes primárias as publicações contendo manifestações da entidade de classe- os editoriais da Revista Brasileira de Enfermagem, os Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem e do 1º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil sobre o tema.	Não localizado	As fontes foram submetidas à análise de conteúdo, cujo resultado foi a construção de quatro categorias de descrição do objeto de estudo: 1- iniciativas governamentais, apoiadas pela ABEn, que ampararam a reorganização do ensino de enfermagem, 2- iniciativas para modificação do currículo de ensino superior de Enfermagem, 3- temas que tangenciaram as Ciências Humanas e Sociais na formação do enfermeiro, mas não resultaram em prescrições sobre como fazê-lo, e 4- Prescrições sobre o conteúdo das Ciências Humanas e Sociais para a Enfermagem. Concluiu-se que, na opinião a ABEn, o conteúdo de humanidades foi negligenciado nas propostas de formação no nível de graduação em Enfermagem, fosse por questões políticas, históricas ou econômicas, o que pode ter prejudicado a formação do enfermeiro entendido como ator social ativo e comprometido com a saúde da população e com a própria profissão.
2014	Dissertação	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Enfermagem	Márcia Rejane Strapasson	O ensino de graduação em enfermagem neonatal para alunos de escola pública na década de 50 e 60	1950 - 1960	Conhecer o ensino de graduação para alunos de enfermagem da escola pública relativa ao atendimento do recém-nascido, no período de 1950 e 1960.	História oral como estratégia para coleta de dados com entrevistas semiestruturadas e análise documental	Referencial da Nova História	Estudo realizado com 11 egressos do curso de enfermagem que se formaram nesse período. Na relação de dependência da Escola de Enfermagem com a Faculdade de Medicina ficou evidenciado que, apesar do interesse da medicina em manter a enfermagem sob sua subordinação como mão de obra para auxiliar no cuidado aos doentes, a enfermagem tinha total autonomia sobre o cuidado com o recém-nascido. Quanto à diferenciação do enfoque no ensino sobre o recém-nascido nas duas décadas, observou-se que o ensino era abordado nas disciplinas de Pediatria, Puericultura e Berçário. Inicialmente era baseado na fisiologia, passando a se diferenciar a partir da metade da década de 50, com o avanço científico e tecnológico, para os primórdios de um cuidado mais intervencionista. Pode-se inferir que o ensino relativo ao recém-nascido acompanhou as mudanças sociais, políticas e econômicas do país, refletindo nas práticas na área de saúde e enfermagem.

2014	Tese	Universidade de São Paulo	Gerenciamento em Enfermagem	MARCIA CRISTINA DA CRUZ MECONE	O MODELO MILITAR NO ENSINO DE ENFERMAGEM: UM OLHAR HISTÓRICO SOB A PERSPECTIVA FOUCAULTIANA	1940-1945	<p>Discutir elementos que configuraram os jogos de poder, saber e verdade na formação da Escola de Enf. da Cruz Vermelha – Fundação Estado de São Paulo (EECVB – FESP); analisar o dispositivo pedagógico que fomentava o ensino de enfermagem e seus efeitos na constituição dos modos de subjetivação nas mulheres-alunas; analisar as relações de saber/poder e a produção dos modos de subjetivação dos sujeitos no âmbito do ensino oferecido pela EECVB-FESP e discutir aspectos da legislação vigente à época, bem como seus desdobramentos sobre o ensino da enfermagem e o modelo militar de ensino dessa escola.</p>	Fontes midiáticas e documentais	Michel Foucault	<p>A década de 1940 foi um período marcante na historiografia brasileira, sobretudo os primeiros anos pelas mobilizações ensejadas pela Segunda Guerra Mundial (1939-1945) e sua imersão numa política ditatorial denominada Estado Novo (1937-1945). Entre outras profissões, a enfermagem encontrava-se presente na maquinaria de poder imbricadas do governo vigente à época, alavancando estratégias que, realocavam e reafirmavam o papel da mulher na sociedade, seja como a mãe, a esposa e a filha, ou seja, a cuidadora. O rol de documentos examinados à luz do referencial proposto perfaz uma teia discursiva que, por um lado, justifica e atualiza a importância da formação em enfermagem no período e nas possibilidades de emancipação da mulher para o espaço público. Os dados revelaram, ainda, que atrelada à falta de autonomia, havia representações da enfermeira formada pela EECVB-FESP perpassadas pelos ideais do altruísmo e da abnegação, os quais requeriam baixa complexidade de conhecimento científico para práticas das ações no contexto do cuidado enfrentadas pelos profissionais nos tempos e espaços em que tradicionalmente atuavam. No contexto legal da época, observou-se que as legislações sobre o ensino de enfermagem reforçavam o modelo militar da formação dos profissionais de enfermagem e, portanto, davam ênfase à disciplina e à hierarquização.</p>
------	------	---------------------------	-----------------------------	--------------------------------	---	-----------	--	---------------------------------	-----------------	--

2015	Dissertação	UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ	Educação	ANDREA DA COSTA SILVA	A FORMAÇÃO DA ENFERMEIRA NO ESTADO DO CEARÁ COM BASE NA ANÁLISE DOS CURRÍCULOS (1979-2013): TRAJETÓRIA E TENDÊNCIAS	1979 - 2013	Reconstituir a trajetória de formação desta enfermeira egressa do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará com base na análise dos currículos no período compreendido entre 1979 a 2013	Relatos orais e análise de documentos oficiais: leis, resoluções, decretos, pareceres; e documentos institucionais: matrizes curriculares, projeto pedagógico.	Meyer (1995), Saupe (1998), Lunardi (1998), Nóbrega-Therrien e Almeida (2007), Guerreiro (2012), Mendes (2013) relacionados à História da Formação em Enfermagem e Ensino; e Sacristán (2013), Goodson (2013), Silva (2014) acerca do Currículo.	A análise dos dados possibilitou-nos perceber que tanto a legislação no âmbito da saúde quanto da educação orientou o ensino em Enfermagem no contexto da UECE. As mudanças curriculares seguiram as orientações nacionais, o cenário político, econômico, social e a demanda na saúde. Do ponto de vista estrutural os resultados evidenciaram um quadro de mudanças expressivas na trajetória da Enfermagem-UECE com aumento na carga horária do curso que variou em 1979.2 (216créditos e 3240horas) para 2005.1 (286 créditos e 4862 horas). Quanto aos perfis e tendências, até 1996 as tendências de formação da enfermeira cearense pela UECE foram para assistência hospitalar embora os currículos de 81 e 85 incluíssem a formação pedagógica para licenciatura, predominava o sentido curativo, enquanto nos dois últimos currículos de 97 e 2005 valorizou-se a promoção e prevenção da saúde. Concluímos que o Curso de Enfermagem da UECE evoluiu com o passar do tempo, cresceu em carga horária e ampliou a discussão no âmbito da saúde coletiva adequando-se ao momento histórico e situado cuja formação perpassou a formação tecnicista e hospitalocêntrica em 1979.2 e seguiu seu curso até propor uma formação generalista, crítica e reflexiva em 2005.1.
2015	Tese	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA	Enfermagem	DJAILSON JOSE DELGADO CARLOS	Projeto Hope no Rio Grande do Norte: nexos com a saúde e o ensino superior de enfermagem (1972-1985)	1972-1985	Compreender a importância do Projeto HOPE (1972-1985) para a saúde da população do Rio Grande do Norte e o ensino superior enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Fontes documentais e orais	Não localizado	Utilizou-se a Análise de Conteúdo Temática, que culminou na elaboração de quatro manuscritos: 1 - "O navio-hospital SS HOPE em Natal, Rio Grande do Norte (1972): estratégias e desdobramentos"; 2 - "A Enfermagem do Projeto HOPE em Natal, Rio Grande do Norte (1972): aproximações e distanciamentos"; 3 - "O ensino superior em Enfermagem no Rio Grande do Norte: revisitando a História"; 4 - "O Projeto HOPE Terra e o ensino de Enfermagem no Rio Grande do Norte (1974-1981)".

2015	Tese	UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO/RIBEIRÃO PRETO	Enfermagem Psiquiátrica	EMILIANE SILVA SANTIAGO	Currículo da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP: inovações de Profa. Glete de Alcântara (1953-1963)	1953-1963	Discutir o primeiro currículo da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP (EERP-USP), apontado pela fundadora, Profa. Glete de Alcântara em 1962,	História comparada – currículos da EERP-USP e da EEUSP	Não localizado	Conclui-se, que de forma geral, o discurso de Profa. Glete de Alcântara sobre as inovações curriculares significou inovações com definição de renovação, no sentido de fazer diferente, de mudar uma forma na qual algo era trabalhado, para atender melhor às exigências na formação dos enfermeiros voltados para a humanização, ensino e preparação para cargos de chefia. Exceto a disciplina de "Didática e Psicologia Educacional", "Ensino e supervisão", que podem ser consideradas inovações com definição de novidade, para o Brasil, seja frente à legislação vigente, ou à EEUSP e outros currículos localizados.
------	------	--	-------------------------	-------------------------	---	-----------	---	--	----------------	---

APÊNDICE E: Principais características dos trabalhos sobre o ensino de saúde pública/saúde coletiva graduação em Enfermagem no Brasil, não referidos como estudos históricos

Fonte: Banco de Teses e Dissertações da CAPES/Plataforma Sucupira

Descritores: Ensino em Enfermagem; Ensino de Enfermagem;

Ano	Tipo de Trabalho	Instituição	Programa	Autor(a)	Título	Período de Análise	Objetivos	Estratégia de Produção dos Dados	Referencial Teórico	Síntese dos Principais Achados
1987	Dissertação	UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO	Saúde Pública	MARIA CLOTILDE LEOPOLDO SILVA	VIVENCIANDO A RELACAO ENFERMEIRO-PACIENTE NO ENSINO DE ENFERMAGEM DE SAUDE PUBLICA	Não localizado	Não localizado	Não localizado	Não localizado	Não localizado
1996	Dissertação	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS	Educação	Nilva Lúcia Rech Stédile	Prevenção em Saúde: comportamentos profissionais a desenvolver na formação do Enfermeiro	Não localizado	Não localizado	Não localizado	Não localizado	Não localizado
1999	Tese	UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO	Enfermagem	CASSIA IRENE SPINELLI ARANTES	SAÚDE COLETIVA: OS (DES)CAMINHOS DA CONSTRUÇÃO DO ENSINO DE ENFERMAGEM	Não localizado	Refletir sobre as possibilidades de transformação do ensino de saúde coletiva na enfermagem, analisando as concepções e percepções de docentes, alunos e egressos de um Curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade do interior paulista.	O material empírico foi obtido a partir de catorze entrevistas com docentes, alunos e egressos, e de um grupo focal com docentes.	Não localizado	A análise realizada permitiu identificar uma concepção de Saúde Coletiva como campo amplo, composto por vários conhecimentos, com pouca definição de limites, evidenciando certa inespecificidade e complexidade no seu entendimento. O processo ensinar-aprender ocorre em cenários diversificados e com intensa fragmentação do conhecimento. A realidade desfavorável dos serviços de saúde colocou-se como fator limitante ao ensino da Saúde Coletiva. Por outro lado, este estudo identificou a possibilidade de construção de projetos de mudança no ensino em pequenos espaços, ainda que com repercussões limitadas, poderão contribuir para transformações mais abrangentes. A interdisciplinariedade mostrou-se como um caminho a ser percorrido, tanto para solucionar a fragmentação no ensino, como para articular os diversos conhecimentos da Saúde Coletiva

2001	Dissertação	UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO	Enfermagem	TATIANA GABRIELA BRASSE GALLEGUILLOS	A INSERÇÃO DA SAÚDE COLETIVA NOS CURRÍCULOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO DE ESCOLAS DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO	Não localizado	Não localizado	Não localizado	Não localizado	O estudo aponta que no estado de São Paulo, a maioria das Escolas de Enfermagem destina menos de 20% da carga horária total do curso à formação em Saúde Coletiva/Saúde Pública, o que aponta a necessidade de mudar os programas de enfermagem oferecidos nas escolas e aperfeiçoar a formação da enfermeira a torná-la competente a exercer as Funções Especiais em Saúde Pública. Evidenciou-se que ainda não se rompeu o paradigma que orientou a educação de enfermagem no Brasil desde a sua implantação. O ensino de enfermagem desenvolveu-se hegemonicamente sob o modelo flexneriano, clínico/curativo, voltado ao atendimento individual.
2003	Dissertação	UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO	Enfermagem	MARIA JULIA BARBOSA DE MORAES	O ENSINO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA: REDESCOBRINDO CAMINHOS PARA NOVAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS?	Não localizado	Refletir sobre as transformações necessárias no ensino de Enfermagem em Saúde Coletiva em uma escola confessional do município de SP.	Discursos de docentes e profissionais de saúde dos campos de ensino prático de disciplinas vinculadas à Saúde Coletiva, obtidos por meio de grupo focal e entrevistas semi-estruturadas	Como base epistemológica adotou-se o Materialismo Histórico e Dialético	Os resultados indicaram que a formação de enfermeiras deve visar o desenvolvimento de competências para os distintos processos de trabalho em Enfermagem, em especial os processos assistir, ensinar e administrar, a fim de reorientar a prática profissional para atender às necessidades evidenciadas pelos perfis epidemiológicos das populações alvo do cuidado. Para a apreensão dos problemas na sua totalidade dinâmica, é necessária uma postura crítica da atuação, ou seja, o exercício da práxis. Esta reflexão não ocorre como consequência involuntária nem do exercício profissional, nem do processo ensino-aprendizagem, mas deve ser estimulada e permear todo o processo de formação a fim de possibilitar o desenvolvimento de competências na prática profissional.

2003	Dissertação	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO	Enfermagem	MARGARIDA MARIA DONATO DOS SANTOS	ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO DA ENFERMEIRA: A IDEOLOGIA QUE PERMEIA O ENSINO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA	Não localizado	Descrever as estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas pelos docentes no ensino de saúde pública e analisar a inter-relação simbólica das estratégias de ensino-aprendizagem com a formação da enfermeira.	Depoimentos orais de docentes das disciplinas: Epidemiologia, Enfermagem em Saúde Pública, Administração dos Serviços de Enfermagem em Unidade de Saúde e Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva	O referencial teórico do estudo está vinculado ao conceito de ideologia de John Thompson e de seus modos de operacionalização.	Este estudo demonstrou o conhecimento dos docentes sobre o ensino e a aprendizagem e os diversos meios de ensino utilizados pelos professores no ensino de Saúde Pública, estão iniciando o “pensar criticamente” através de suas atividades. Na análise dos depoimentos ficou evidenciado o uso de várias estratégias de ensino aprendizagem por todos os professores no decorrer de suas atividades práticas ou teóricas. Porém, a aula expositiva ainda é o método mais utilizado, mas com o emprego da discussão citada por todos os entrevistados o perfil do Ensino de Saúde Pública adquire uma roupagem voltada para a crítica, para a reflexão dos alunos ao permitir que hajam espaços para questionamentos e exposição de opiniões.
2010	Dissertação	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA	Enfermagem	Carolina Fajardo Valente Pagliarin Bruggemann	SIGNIFICADOS DA FORMAÇÃO NUM CURRÍCULO COM ÊNFASE EM SAÚDE PÚBLICA PARA O/A ESTUDANTE DE ENFERMAGEM	2009 - 2010	Compreender os significados da formação, com ênfase em saúde pública, para o estudante de enfermagem.	Foram entrevistados 13 estudantes	Fenomenologia em Maurice Merleau-Ponty; Hermenêutica-fenomenológica de Paul Ricoeur	Os estudantes desvelam-se como um corpo encarnado; se reconhecem como enfermeiro; percebem a possibilidade de crescimento profissional e pessoal; consideram-se preparados para o mundo da enfermagem diante de uma perspectiva preventiva; sentem fragilidade quanto ao mundo tecnológico, percebido como mundo do hospital; compreendem a proposta de formação com ênfase em saúde pública e não percebem a hierarquização do sistema. A busca pelo significado da formação ao estudante trouxe a visibilidade de lacunas: a) falta de estratégias conjuntas de formação. b) Interação de uma proposta integrada de ensino, pretendendo, ao final, formar profissionais enfermeiros que atendam às necessidades da população; que insiram em suas práticas assistenciais as concepções de sistema de saúde brasileiro. Fortalecendo, desta forma, as políticas nacionais de atenção à saúde. Sem profissionais que saibam e compreendam tais políticas, mantemos a fragmentação do cuidado, deixando de fora o papel articulador do sistema: a integralidade do cuidado.

2012	Dissertação	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO	Mestrado Profissionalizante em ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE	CRISTIANO GIL REGIS	ENSINO DE SAÚDE COLETIVA NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS DA REGIÃO NORTE DO BRASIL	2011 - 2012	Investigar o ensino de saúde coletiva nos cursos de graduação em enfermagem das universidades públicas da Região Norte do Brasil.	Entrevistas com estudantes e docentes. Participaram do estudo 6 universidades federais e 2 estaduais com cursos de enfermagem situados nas capitais dos estados da Região Norte e que graduaram no mínimo uma turma de enfermeiros.	Não localizado	A saúde coletiva foi apontada como uma área constituinte da atuação profissional do enfermeiro que oferece autonomia e segurança no trabalho. É entendida como área de grande abrangência, que estuda SUS e os problemas das coletividades, além de ser campo interdisciplinar, intersetorial e multiprofissional. Dentre as competências necessárias aos enfermeiros para a atuação na área estão: compreensão e atuação no SUS, compreensão do processo saúde-doença e seus determinantes com enfoque na prevenção e na educação em saúde. Os cursos de graduação trazem a saúde coletiva como uma área essencial na formação e sua inserção nos currículos acontece de forma transversal, abrangendo mais de um campo disciplinar tanto em atividades curriculares quanto extracurriculares. Seu ensino dá grande ênfase à prática e utiliza múltiplos cenários de ensino aprendizagem, demandando forte articulação ensino-serviço. A saúde coletiva é ensinada por um corpo docente multiprofissional qualificado por meio da vivência profissional e formação específica na área.
------	-------------	-----------------------------------	--	---------------------	---	-------------	---	---	----------------	---

APÊNDICE F: Principais características dos trabalhos publicados sobre a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, suas docentes e discentes

Fonte: Google acadêmico, Repositório UFBA, Revista Baiana de Enfermagem, Revista Brasileira de Enfermagem

Ano	Tipo	Autor(a)	Instituição	Título	Período de Análise	Objetivos	Síntese dos Principais Achados
1975	Artigo - Rev Bras. de Enfermagem	Clara Wolfovitch; Floripes Cavalcante Farias; Gilka Conceição Xavier da Silva; Josicélia Dumet Fernandes; Marline Galvão de Souza	Escola de Enfermagem UFBA	Experiência de campo necessária à formação do(a) enfermeiro(a)	1972	1. Estudar as principais funções e atividades do enfermeiro na área hospitalar, de saúde pública e de ensino; 2. Avaliar o preparo do enfermeiro em relação ao trabalho que exerce; 3. Sugerir o preparo do estudante de acordo com o real trabalho desenvolvido pelo enfermeiro.	Existe "déficit" de enfermeiros ocupando cargos de assistência; a grande maioria está exercendo o cargo de chefes de Unidades e Serviços de Enfermagem. As atividades verbalizadas pelos enfermeiros nos diversos campos de trabalho não correspondem àquelas que admitimos serem específicas do enfermeiro, constatando-se sobrecarga de atividades burocráticas. As atividades do enfermeiro de Saúde Pública são as que mais se aproximam daquelas específicas do enfermeiro, o que não foi verificado na área hospitalar. O curso de enfermagem para graduação do enfermeiro foi orientado no sentido de dar uma formação básica que o prepare para enfrentar a vida profissional em qualquer dos ramos da enfermagem.
1975	Artigo - Rev. Bras. Enferm.	Maria Hélia de Almeida, Clarice Oliveira	Escola de Enfermagem UFBA	Curso de especialização em enfermagem médico-cirúrgica sob a forma de residência - relato de experiência do 1.º ano	1973	-	Com a apresentação deste relato, as autoras pretendem mostrar a experiência feita, na Universidade Federal da Bahia, com a realização do Curso de Especialização em Enfermagem, sob a Forma de Residência Médico-Cirúrgica. Com a apresentação deste relato, as autoras pretendem mostrar aos participantes deste conclave a experiência feita, na Universidade Federal da Bahia, com a realização do Curso de Especialização em Enfermagem, sob a Forma de Residência Médico-Cirúrgica.
1975	Discurso de Sessão de Instalação - Rev. Bras. Enferm.	Amália C. Carvalho	ABEn	Apresentação da Profª Maria Ivete Ribeiro de Oliveira por ocasião da outorga do título de Sócio Honorário da ABEn/1975	1975	-	A homenagem que a Associação Brasileira de Enfermagem hoje lhe presta é um justo tributo à associada que tão bem soube trabalhar pelos objetivos propostos pela própria Associação; luta pelo desenvolvimento da enfermagem brasileira em todos os seus ramos; trabalho incessante pela melhoria do ensino e da assistência de enfermagem no País;

							exigência na observância de alto padrão ético no desempenho profissional; defesa dos interesses e dos direitos dos enfermeiros, e colaboração com as autoridades governamentais na solução de problemas a eles relacionados; e, sobretudo, incentivo do espírito de união e da cordialidade que devem existir entre os membros da classe.
1979	Artigo - Rev. Bras. Enferm. (Tema apresentado no XXXI CBEn)	Iracy Silva Costa; Ruth Guedes de Souza; Maria Myrtes Araújo Magalhaes	Escola de Enfermagem UFBA	A enfermagem na aplicação da metodologia de integração de serviços de saúde rural, através de assistência simplificada	1976 - 1978	Descrever as experiências do Programa Integrado de Saúde Rural desenvolvido no município de Cruz das Almas, Estado da Bahia, sob a coordenação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.	O Programa foi elaborado com os objetivos de criar e testar um modelo que pudesse ser extrapolado para outras comunidades rurais, servisse de laboratório para estudante universitários, capacitação de recursos humanos nos níveis médio e elementar, aumentasse a cobertura da população, reduzindo os custos da assistência. Embora os objetivos do Programa Integrado de Saúde Rural tenham sido parcialmente alcançados, os resultados obtidos em três anos de experiência comprovam a validade do modelo. Acreditamos que as experiências educativas oferecidas ao estudante são de real importância para completar a sua formação profissional.
1981	Artigo - Rev. Bras. Enferm.	Vera Lúcia Souza Bastos	Escola de Enfermagem UFBA	Avaliação de um programa de capacitação de recursos humanos em Enfermagem para a zona rural	1976	Avaliar uma experiência da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia em capacitação de recursos humanos em zona rural. Analisar alguns aspectos da interiorização da Universidade na formação de pessoal nos diversos níveis.	O projeto teve como finalidade criar um centro de formação de enfermagem em vários níveis na cidade de Cachoeira visando à extensão de cobertura de Serviços de saúde no Município de Cachoeira e municípios circunvizinhos. Apesar do insucesso na formação de pessoal de nível superior, o programa apresentou resultados positivos, destacando-se: Interiorização da Universidade; Integração docente-assistencial fora da capital; Estruturação organizacional nos serviços de enfermagem; Melhoria na qualificação da mão de obra prestadora de serviços de saúde; Melhoria na infraestrutura das instituições de Saúde locais.
1985	Artigo - Rev. Bras. Enferm.	Therezinha Teixeira Vieira; Darci Santa Rosa de Oliva	Escola de Enfermagem UFBA	Novas abordagens no ensino de enfermagem fundamental: experiência docente no ensino da ética profissional	1981	Apresentar dados históricos do ensino da ética na Escola de Enfermagem da UFBA; Situar a disciplina Exercício de Enfermagem e Deontologia no Currículo atual desta Escola	A experiência do ensino da disciplina Exercício de Enferm. e Deontologia vem sendo positiva à medida que sentimos e verificamos o crescimento, tanto de professores, como de alunos, considerando-se os resultados das avaliações que vêm sendo efetuadas. No entanto, constata-se que muito, ainda, tem de ser realizado, não só quanto à formação do professor, mas no que se refere à CH da disciplina, seus conteúdos e estratégias a serem desenvolvidas desde os pré-requisitos. Conclui-se, também, que o conteúdo dessa disciplina só será absorvido com mais intensidade pelos alunos, quando for incluído nas disciplinas profissionalizantes, o que exigirá uma integração maior com os demais professores da Escola.

1986	Palestra publicada na Rev. bras. enferm.	Josicélia Dumêt Fernandes	Escola de Enfermagem UFBA	Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - 40 anos de história	1946 - 1986	-	Através do Decreto Lei nº 8.779 de 22 de janeiro de 1946, foi criada a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia nos termos do Parágrafo 2º do Artigo 2º do Estatuto de 02 de julho de 1946 dessa mesma instituição. A EEUFBA., a despeito das particularidades historicamente determinadas e das características próprias que definem sua especificidade, é, indiscutivelmente, parte das questões gerais da sociedade. Está, portanto, submetida aos mesmos determinantes estruturais e conjunturais das políticas sociais e, mais especificamente, dos setores Educação e Saúde.
1987	Dissertação	José Maximiliano Henriquez Sandoval	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFBA	Avaliação do ensino de enfermagem médico-cirúrgica no Nordeste	Não localizado	Verificar como os alunos que cursaram a disciplina de Enfermagem Médico-cirúrgica avaliam o ensino da mesma; Verificar como estão caracterizados os planos de ensino de tal disciplina.	Os dados foram coletados através de contatos diretos com 114 alunos dos Cursos de Graduação em Enfermagem de 6 Escolas de Enfermagem pertencentes à Universidade Federais do Nordeste. Os resultados mostram o caráter predominantemente negativo atribuído pela maioria dos alunos à disciplina de Enfermagem Médico-cirúrgica, cujos planos de ensino caracterizam-se, entre outros aspectos, por serem estruturados com base na abordagem centrada na doença e pela não consistência entre objetivos e conteúdos programáticos.
1993	Artigo - Rev. Latino-am. enfermagem	Miriam Santos Paiva; Valda Lucia Rocha de Novaes	Escola de Enfermagem UFBA	As perspectivas da cultura e extensão no curso de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia	Décadas de 1970, 1980 e 1990	Relatar os projetos atuais e a perspectiva da extensão na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA)	Tradicionalmente, a Escola de Enfermagem da UFBA, desde sua criação, desenvolve atividades extensionistas tanto de prestação de serviços, quanto de eventos. As atividades de extensão permitem aos docentes e aos discentes o convívio direto com situações e problemas que emergem do próprio Contexto Sócio Cultural no qual a UNIVERSIDADE se insere. Por esta razão, se faz necessário, que todos os esforços sejam envidados, para que não haja uma descompensação entre as atividades fins da Universidade.
2000	Artigo - Rev. Latino-am. enfermagem	Normélia Maria Freire Diniz; Regina Lúcia Mendonça Lopes; Mariza Silva Almeida; Solange Maria dos Anjos Gesteira; Jeane Freitas de Oliveira	Escola de Enfermagem UFBA	Psicodrama como estratégia pedagógica: vivências no ensino de graduação na área de saúde da mulher	Década de 1990	Divulgar a experiência docente de apropriação do psicodrama como estratégia pedagógica no desenvolvimento de questões relativas à saúde da mulher.	O Grupo de Estudos sobre Saúde da Mulher - GEM, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, desde a sua criação (1988) tem introduzido novos conteúdos tais como: gênero, sexualidade, planejamento familiar, aborto, doenças sexualmente transmissíveis, direitos reprodutivos, cidadania feminina, violência e relações de poder. Estes conteúdos, que fazem parte dos programas de disciplinas da graduação e da pós-graduação, são

							desenvolvidos a partir de oficinas de práticas educativas, estratégias essas já aplicadas pelo movimento feminista, quando do treinamento de profissionais sobre a questão de gênero. Nesse sentido, modificou-se a dinâmica dos trabalhos educativos, até então existentes, caracterizados pela transmissão de conhecimento de forma vertical, onde se “ pensa que quanto mais se dá mais se sabe ” (FREIRE, p. 38) para uma abordagem participativa contemplada no âmbito do PAISM através de oficinas, visando o fortalecimento da mulher como sujeito de sua saúde.
2001	Artigo - Rev. baiana enferm.	Erica Jordane de S. Parga; Jimi Hendrex Medeiros de Sousa; Maria Conceição Costa; Silvia Lúcia Ferreira	Escola de Enfermagem UFBA	Estereótipos e preconceitos de gênero entre estudantes de enfermagem da UFBA	2000	Identificar estereótipos e preconceitos de gênero em alguns aspectos da vida social (trabalho, comportamento, linguagem e religião), entre estudantes de enfermagem	A análise dos dados revelou que as profissões podem ser exercidas por homens e mulheres, dependendo apenas da capacidade de quem as exerce. Entretanto, discriminam atividades masculinas e femininas em cada uma. Identificou-se a existência de estereótipos e preconceitos sexistas relacionados ao trabalho, à religião e a outros aspectos da vida social.
2001	Artigo - Rev. baiana enferm.	Ana Lúcia Arcanjo Oliveira Cordeiro; Enêde Andrade da Cruz	Escola de Enfermagem UFBA	Curso de Especialização Em Enfermagem sob a Forma de Residência da Universidade Federal da Bahia	A partir da década de 1970	Relatar a experiência da Escola de Enfermagem da UFBA, na realização do Curso de Especialização em Enfermagem sob a Forma de Residência	A história do Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a Forma de Residência teve origem no início da década de 70. Inicialmente, tinha por meta a formação da (o) enfermeira (o) na área de Enfermagem Médico-Cirúrgica, preparando-a(o) e capacitando-a(o) para atuar em Unidade de Tratamento Intensivo. No entanto, a complexidade sempre crescente dos avanços técnico-científicos e tecnológicos das diversas áreas da ciência, em especial daquelas que integram a área de assistência à saúde, exigiu uma avaliação e posterior reestruturação. Foi criada e estruturada a área de concentração em Enfermagem em Centro Cirúrgico, Enfermagem Intensivista e Enfermagem na Atenção à Saúde do Adulto e Idoso, no âmbito da especialização, sob a forma de residência.
2002	Artigo - Rev. baiana enferm.	Leda de Alencar Barreira; Suely de Souza Baptista	Escola de Enfermagem Anna Nery	Haydée Guanais dourado: carisma e personalidade a serviço de um ideal	-	Descrever seu perfil como pessoa e como profissional; analisar sua participação na Associação Brasileira de Enfermagem; discutir a relação entre seus atributos e sua contribuição ao desenvolvimento da enfermagem.	A trajetória de HGD no campo da enfermagem abrange cerca de sete décadas. A posição de destaque por ela alcançada deve-se a fatores de várias naturezas: a aquisição de um <i>habitus</i> primário diferenciado da maioria das jovens de sua geração, o capital cultural desde cedo por ela incorporado sob a forma de carisma e distinção, o capital objetivado no consumo de bens culturais e o capital simbólico obtido sob a forma de diplomas e títulos de prestigiosas instituições de educação e saúde brasileiras, americanas e canadenses.

2003	Artigo - Rev. bras. enferm.	Josicelia Dumêt Fernandes; Silvia Lucia Ferreira; Maristela P. S. La Torre; Darci De Oliveira Santa Rosa; Heloniza O. G. Costa	Escola de Enfermagem UFBA	Estratégias para a implantação de uma nova proposta pedagógica na escola de enfermagem da Universidade Federal da Bahia	2001 a 2003	Apresentar uma reflexão sobre o processo de construção do Projeto Pedagógico da Escola de Enfermagem da UFBA	O artigo traz alguns antecedentes e a fundamentação legal da mudança, apresentando os pressupostos que norteiam a atual proposta, bem como a organização curricular, os principais desafios e algumas estratégias de superação dos mesmos. Embora sejam apontados alguns aspectos que precisam de aprofundamento por parte do corpo docente, como a transversalidade de conteúdos, a gestão acadêmica, o processo de avaliação e a operacionalização da proposta, as autoras concluem que o debate não se esgota neste momento. Por se tratar de um processo dinâmico em construção, outros desafios poderão surgir exigindo novas estratégias para seu (re) direcionamento.
2003	Editorial - Rev. bras. enferm.	Joel Rolim Mancia	Editor da Rev. bras. enferm.	Maria Ivete: uma personalidade da Enfermagem Brasileira	-	-	Ao longo de sua carreira exerceu os seguintes cargos: Presidente do Diretório de Estudantes da UFBA (1949-50); Presidente da ABEn/BA em dois mandatos (1958-1962); Diretora da Escola de Enfermagem - UFBA (1963-1970); Pró-reitora acadêmica da UFBA. Secretária do Trabalho e Bem Estar Social do Estado da Bahia, no governo de Roberto Santos, de 1974 a 1979. Presidente do Conselho Federal de Enfermagem na gestão 1979-1982; Uma das fundadoras da Fundação Baiana para o Trabalho. Pela UFBA, recebeu o título de professor emérito.
2005	Livro	Iracy Silva Costa	Escola de Enfermagem UFBA	Até parece que foi ontem...	-	-	A autora aborda sua trajetória de vida e profissional como docente da Escola de Enfermagem da UFBA. Mostra o que ela encontrou e como trabalhou os problemas de saúde individuais e coletivos. Apresenta os aspectos culturais do trabalho com a "curiosa" e suas consequências no campo da saúde pública; com o escolar relacionado ao absentismo, à repetência e ao baixo rendimento escolar, e com o desenvolvimento das ações simplificadas de saúde assumidas pelo pessoal da própria comunidade, treinado e acompanhado por profissionais de saúde.
2006	Livro	Josicélia Dumêt Fernandes	Escola de Enfermagem UFBA	Memorial Escola de Enfermagem: 1946 a 1996	1946 a 1996	-	Completar 50 anos implica numa atividade de reflexão/avaliação do que se desenvolveu no período. Este documento, buscando subsidiar tal reflexão/avaliação, abrange as principais realizações desenvolvidas ao longo dos 50 anos da EE, entendendo-se, evidentemente que os resultados obtidos ao longo desse período, e sua consequente avaliação, devem estar sempre relacionados às especificidades da enfermagem e às ocorrências políticas, econômicas e sociais que a permearam.

2007	Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da UFBA	Cidia Daniela de Oliveira Pires	Escola de Enfermagem UFBA	Gênese do movimento estudantil na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia de 1947 a 1959	1947 a 1959	Analisar a emergência do movimento estudantil da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, da fundação do Diretório Acadêmico ao final da década de 50.	A narrativa das personagens evidenciou que o DA compartilhava dos mesmos propósitos da direção da Escola de Enfermagem, legitimando as regras por ela impostas e divulgando para a sociedade baiana o novo curso, no sentido de desconstruir os conceitos e representações inerentes ao surgimento da profissão. Ao contrário do que ocorria em outras unidades da UFBA e no Brasil, onde as lutas gerais dos estudantes eram pela autonomia do País e em defesa do ensino público, as estudantes de enfermagem não se envolviam com os movimentos externos à Escola, reafirmando o papel atribuído às mulheres na época e confirmando uma posição de alienação das alunas membros do Diretório ao contexto social vivido.
2007	Editorial - Revista Baiana de Enfermagem	Angela Tamiko Sato Tahara; Regina Lúcia Mendonça Lopes	Escola de Enfermagem UFBA	Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia 1946-2006; 60 Anos de Lutas e Êxitos	1946 - 2006	-	A Escola de Enfermagem não foi uma unidade universitária alienada e desligada da realidade brasileira. Participou sempre e participa ativamente da vida social, buscando formar profissionais comprometidos com os enfrentamentos dos problemas de ensino e da saúde que se apresentam.
2008	Artigo - Esc. Anna Nery	Cidia Daniela de Oliveira Pires; Cristina Maria Meira de Melo	Hospital Célia Almeida Lima/São Francisco do Conde - Bahia; Escola de Enfermagem UFBA	Gênese do movimento estudantil na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (1947-1959)	1947-1959	Descrever o contexto sócio-político da época estudada; descrever a emergência do movimento estudantil quando da fundação do Diretório Acadêmico; identificar o perfil das militantes e analisar a participação destas nas lutas estudantis.	As narrativas evidenciam que o Diretório Acadêmico compartilhava dos mesmos propósitos da direção da Escola de Enfermagem, legitimando as regras por ela impostas e divulgando para a sociedade baiana o novo curso, no sentido de desconstruir os preconceitos e representações inerentes ao surgimento da profissão. Todavia, em outras escolas da Universidade e no Brasil, lutava-se por mais autonomia do País e em defesa do ensino público.
2008	Artigo - Rev. bras. enferm.	Joel Rolim Mancia; Eliane Brandão Salles; Maria Itayra Coelho de Souza Padilha	Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre; Universidade Federal Fluminense; Universidade Federal de Santa Catarina	Olga Verderese - uma vida para a enfermagem	-	Descrever a trajetória educacional e profissional, de Olga Verderese e destacar suas notáveis contribuições para o campo científico da profissão.	Olga atuou na Escola de Enfermagem da Bahia e de Porto Alegre e teve longa permanência na Organização Pan-Americana de Saúde, com destacada atuação na América Latina. Além disso, na década de 50 participou da pesquisa Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil.

2009	Artigo - Revista Baiana de Enfermagem	Sílvia Lúcia Ferreira; Mina Morena de Souza Rocha; Isa Maria Nunes	Escola de Enfermagem UFBA	Atuação de Enfermeiras Obstetras no Sistema Único de Saúde (SUS-BA): Estudo entre as Egressas dos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica da EEUFBA	1998 a 2004	Analisar a inserção, no âmbito do SUS, das enfermeiras egressas dos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica da EEUFBA entre 1998 e 2004, descrever as características sociodemográficas e funcionais destas enfermeiras e identificar as facilidades e dificuldades existentes para sua atuação.	A população do estudo foi constituída por 89 egressas. Observou-se que o principal campo de atuação é a assistência direta às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Identificou-se também que a atuação no Centro Obstétrico (CO), principalmente na realização do parto normal, ainda tem limites impostos por uma forte hierarquia institucional, na qual os médicos detêm o poder e a hegemonia sobre as práticas assistenciais. Apesar do investimento do Ministério de Saúde no treinamento destas enfermeiras, não houve apoio institucional para estimular a ação dessas profissionais após o curso, o que gerou desestímulo, frustração pessoal e profissional.
2009	Artigo - Revista Baiana de Enfermagem	Valdenir Almeida da Silva; Jefferson Bruno Ribeiro Lima da Cruz; Climene Laura de Camargo	Escola de Enfermagem UFBA	O Programa de Educação Tutorial (PET) como instrumento pedagógico para os alunos de enfermagem	1996 a 2006	Caracterizar os ex-integrantes do PET, bolsistas e voluntários quanto ao sexo, idade, cor, tempo de permanência no Programa, nível de formação atual, classe social e renda; Analisar a experiência vivenciada por ex-integrantes do PET-Enfermagem e os fatores que interferem no desenvolvimento de suas atividades.	Ao final do estudo, percebeu-se que o PET, na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA), caracteriza-se como uma estratégia de aprendizado eficaz para os alunos deste grupo. Sua metodologia de trabalho favorece amadurecimento profissional e pessoal, influencia o aprimoramento técnico-científico, na escolha da área de atuação em enfermagem, bem como possibilita a construção de atividades em conjunto com grupos de outras áreas. O PET foi apontado pelos alunos como de fundamental importância para o desenvolvimento da vida acadêmica, enquanto a experiência de orientar o grupo foi avaliada pelos tutores como positiva, pois promove troca de informações, crescimento e enriquecimento profissional.
2010	Capítulo do Livro Universidade Federal da Bahia: do século XIX ao século XXI	Ângela Tamiko Sato Tahara; Clara Wolfovitch; Hyeda Maria da Gama Rigaud	Escola de Enfermagem UFBA	Escola de Enfermagem: Trajetória de Lutas e Êxitos — 1946-2008	1946-2008	Descrever a memória e o resgate dos registros da história da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia — 1946-2008, com a finalidade de apresentar à sociedade fatos e episódios da sua trajetória.	Durante os 62 anos de existência a Escola de Enfermagem apresentou uma dinâmica que exigiu esforço, negociação, habilidades em vários sentidos. Buscou a atualização constante de um projeto pedagógico e realização de oficinas para operacionalizá-lo, renovação e criação de convênios para manutenção do campo de prática com adequação a políticas sociais de educação, saúde e tecnologia. A Escola manteve sempre o diálogo aberto com toda a comunidade interna e externa, desenvolvendo oficinas, seminários e eventos vários sempre abertos à comunidade.

2011	Artigo – Revista Baiana de Enfermagem	Zannis Benevides de Andrade; Heloniza O. G. Costa	Escola de Enfermagem UFBA	O Currículo de Enfermagem da UFBA e o SUS	2002 a 2007	Analisar o conteúdo e a estrutura do currículo da EEUFBA, no período de 2002 a 2007.	Os achados permitem afirmar que, até o ano de 2007, a EEUFBA mantinha o conteúdo, a estrutura e a organização do seu currículo seguindo o modelo biologicista e centrado na doença, impedindo a compreensão do ser humano na sua integralidade, isto é, a direcionalidade do currículo é para a formação de profissionais para a reprodução do modelo médico assistencial hegemônico na saúde, contrariando, inclusive, as indicações das novas diretrizes curriculares.
2011	Artigo – Revista Baiana de Enfermagem	Sidélia Santos Teixeira	Departamento de Museologia da Universidade Federal da Bahia	Patrimônio e mulheres: o caso da Escola de Enfermagem da UFBA	Décadas de 1940, 1950 e 1960	Demonstrar a importância da preservação, estudo e divulgação do acervo da Escola de Enfermagem da UFBA presente em seu Núcleo de Memória.	Este trabalho evidencia que o acervo preservado é uma fonte de informação, devendo ser explorado pela produção de novos conhecimentos relativos à história da Enfermagem na Bahia, sugerindo também sua utilização nos processos de formação universitária. A importância da existência do NUMEE e também do processo de preservação de seus bens culturais destacaram-se como formas de aportar conhecimentos relativos a essa área do conhecimento, principalmente no que diz respeito ao papel das mulheres na história desse campo e da Universidade Federal da Bahia de maneira geral.
2011	Artigo - Enfermagem em Foco	Josicelia Dumêt Fernandes; Rosana Maria de Oliveira Silva; Lyra Cândida Calhau Rebouças	Universidade Federal da Bahia; Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia	Educação em enfermagem no Brasil e na Bahia: o ontem, o hoje e o amanhã	1890 a 2001	Registrar a trajetória da EE, no Brasil e na Bahia, inserindo-a no contexto do ontem, do hoje e de uma perspectiva do amanhã.	A emergência do ensino de enfermagem moderna em nosso país coincidiu, pois, com o momento em que surgiam os primeiros traços de uma política de saúde por parte do Estado, ou seja, com o momento em que a questão da saúde ganhava uma nova dimensão, tornando-se uma das atribuições do Estado. Nesse contexto, foi criada a Escola de Enfermagem da Bahia (EEUB), em janeiro de 1946. Começando a funcionar no ano seguinte, foi incorporada à Universidade da Bahia.
2011	Artigo - Rev. esc. enferm. USP	Mirian Santos Paiva; Edméia de Almeida Cardoso Coelho; Enilda Rosendo do Nascimento; Cristina Maria Meira de Melo; Josicelia Dumêt Fernandes; Ninalva de Andrade Santos	Universidade Federal da Bahia; Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia	Perfil profissional de egressas da Área de Gerenciamento do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFBA	2000 a 2011	Analisar o perfil profissional das egressas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia na área de gerenciamento em enfermagem.	Os resultados indicaram que a maioria das egressas são mulheres, originárias do estado da Bahia, concluintes do curso entre 2000 e 2011; docentes de instituições públicas que continuaram na atividade acadêmica após a conclusão do curso. Esses resultados apontam o Programa como um espaço acadêmico comprometido com a preparação de pesquisadoras.

2012	Livro	Elizete Passos	Fundação Visconde de Cairu	De Anjos a Mulheres: Ideologias e valores na formação de enfermeiras	1946 a 1996	-	Este livro percorre historicamente os valores e ideologias que têm perpassado a teoria e a prática da enfermagem ao longo de sua história, através de uma cuidadora revisão de literatura, que é atualizada, numa tentativa de exemplificação, a partir de uma pesquisa de campo, com o uso de entrevistas semiestruturadas com enfermeiras/docentes da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, durante 50 anos de sua existência. O estudo seguiu uma perspectiva feminista, portanto, sem pretender discutir teoricamente a Enfermagem e muito menos sua prática, mas entender e explicar como a enfermagem se constituiu numa profissão que visa proteger, fortalecer e aliviar a dor do outro, e a mulher/enfermeira um tipo de anjo, guardiã e protetora.
2012	Livro	Roberto Figueira Santos, Taka Oguisso, Hyeda Maria da Gama Rigaud e Ângela Tamiko Sato Tahara	Universidade Federal da Bahia; Universidade de São Paulo	Ivete Oliveira: ícone da Enfermagem brasileira	-	-	Ivete Oliveira, diretora e professora emérita da UFBA, foi a primeira mulher na história da Bahia a assumir uma Secretaria de Estado, a do Trabalho e Bem Estar Social (1975-1979), e a primeira diretora do Instituto de Assistência e Previdência dos Servidores do da Bahia, o antigo IAPSEB (1988-1990). Foi ainda a primeira presidente baiana da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), dentre outras ações pioneiras. O livro, desse modo, resgata parte da história da enfermagem na Bahia e no Brasil.
2012	Capítulo do livro: Avaliação – Metodologias no campo da saúde e da formação	Norma Carapiá Fagundes; Isabela B. Sales J. Ayres; Carolina Pedroza C. Garcia; Sonia Crsitina Lima Chaves; Denise Rodrigues Diniz; Madeline Santos Bitencourt; Rosanita Ferreira Baptista	Universidade Federal da Bahia	Avaliação de Estágios Curriculares: uma proposta para a graduação em Enfermagem	-	Construir uma proposta de avaliação de estágios curriculares supervisionados de cursos da área de saúde, de modo a contribuir para o desenvolvimento de uma cultura avaliativa desses estágios.	Os estágios curriculares do curso de graduação em Enfermagem, compreendidos como espaços multirreferenciais de aprendizagem, são permeados de tensão e contradições relacionados às dinâmicas, ritmos, culturas e missões das instituições envolvidas. Isto coloca o desafio de propor metodologias avaliativas que empoderem os atores envolvidos na construção do diálogo necessário para a compreensão e enfrentamento dessas tensões e o reconhecimento dos avanços já alcançados.
2013	Tese	Rosana Maria de Oliveira Silva	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFBA	Especialização em Enfermagem sob a Forma de Residência: experiência transicional na trajetória das egressas	1996 - 2009	Analisar a experiência transicional na trajetória pessoal e profissional das egressas do Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a forma de Residência da UFBA	A trajetória pessoal e profissional das egressas ocorreu de forma processual e dinâmica, encontrando-se a experiência transicional da realização do Curso como principal evento de mudança. A evidência das mudanças reflete uma transição bem sucedida. As mudanças culminaram por conduzir a egressa ao domínio das habilidades cognitivas, técnico-profissionais e relacionais e, à reconstrução identitária.

2013	Tese	Cláudia Geovana da Silva Pires	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFBA	Fatores de risco cardiovascular entre graduanda (o)s de Enfermagem do primeiro e último anos letivos.	2011	Comparar a exposição aos fatores de risco cardiovascular (FRCV) entre estudantes de graduação em enfermagem do primeiro e último anos letivos	Constatou-se alta prevalência e homogeneidade entre os grupos quanto ao sedentarismo no trabalho, como meio de transporte, em casa e no lazer; ao padrão alimentar inadequado; ao HDL-c não desejável e colesterol total limítrofe; a obesidade evidenciada pela circunferência da cintura elevada, risco moderado a muito alto para a razão cintura-quadril e $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$. Constatou-se baixa prevalência e homogeneidade entre os grupos quanto aos níveis de triglicérides e fumantes passivos. Concluiu-se que houve diferença na exposição a FRCV entre os grupos, estando o último ano exposto a maior número. Houve homogeneidade na exposição a alguns FRCV entre os grupos. Os resultados clamam pela adoção de medidas de prevenção e controle dos FRCV antes e após o ingresso na universidade.
2013	Dissertação	Rafssa Millena Silva Florêncio	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFBA	Perfil das Egressas do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia	2000-2010	Analisar o perfil das egressas do curso de mestrado em enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), no período 2000-2010.	Constatou-se que o Programa tituló entre os anos 2000-2010, 201 mestres (100,0%) mestres. A maior proporção, 82 (40%), foi da linha de pesquisa —O Cuidar em Enfermagem no Processo de Desenvolvimento Humano!, constituída de mulheres com idade média de 35,1 anos, 90 (44,8%) casadas, 75 (37,3%) naturais do interior da Bahia, 134(66,7%) residentes em Salvador no período de realização do curso, graduadas por instituições de ensino superior (IES) públicas da Bahia, especialistas e a duração média do curso de 1,9 anos. A maior proporção de produção do conhecimento foi de 167 trabalhos apresentados em eventos. O número de vínculos, em sua maior proporção, diminuiu de dois a três vínculos para um vínculo após o mestrado. A maior frequência das egressas, 79 (39,3%), estava inserida apenas em IES, exercendo atividades de ensino. O estudo evidenciou a contribuição do Programa para a pesquisa e na formação de mestres para a inserção em IES.
2014	Dissertação	Lívia Magalhães Costa Castro	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFBA	Estudo de egressos de uma residência de enfermagem em terapia intensiva da Bahia	2004 - 2012	Analisar o perfil e a situação dos egressos de um Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva quanto a sua inserção no mercado de trabalho, atuação profissional e opinião sobre o processo de formação oferecido	A EEUFBA atua no Curso de Residência de Enfermagem Intensiva em estudo desde sua fundação, em 2002, em parceria com o CEPESG, hoje ISG, em 2004 acresceu a parceria da SESAB e em 2013 a parceria do MS. Os egressos do curso estão em sua maioria satisfeitos com a formação que experienciaram; estão inseridos no mercado de trabalho e com atuação em âmbito hospitalar. Alguns itens referentes ao processo de ensino-aprendizagem do curso precisam ser reavaliados e medidas de reformulação devem ser operacionalizadas, a fim de garantir melhor formação para os futuros enfermeiros intensivistas.

2014	Dissertação	George Amaral Santos	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFBA	O currículo na educação superior em saúde: estratégias e embates na aderência ao processo de Reforma Sanitária Brasileira	-	Identificar e discutir elementos estruturantes dos currículos na educação superior em saúde que favorecem ou dificultam sua aderência ao projeto político da Reforma Sanitária Brasileira.	No sentido de oferecer subsídios para aprendizado e reflexão no âmbito da educação em saúde, realizou-se um estudo de caso da graduação em saúde na Universidade Federal da Bahia, considerando a análise dos projetos político-pedagógicos dos cursos de graduação em Medicina, Enfermagem, Saúde Coletiva e do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde; do relato de docentes envolvidos diretamente na concepção e/ou operacionalização destes projetos e da percepção de estudantes sobre seu cotidiano na vivência dos currículos destes cursos.
2014	Livro	Zulene Maria de Vasconcelos Varela; Adnólia Fontes Martins; Maria Ângela Alves do Nascimento; Dilza Atta; Mirian Santos Paiva, Maria do Carmo Villas Boas (organizadoras)	Universidade Federal do Ceará; Maternidade Climério de Oliveira; Universidade Estadual de Feira de Santana; Secretaria Municipal de Saúde de Salvador; Universidade Federal da Bahia	Iracy Silva Costa: precursora da moderna enfermagem obstétrica da Bahia	-	-	O leitor encontra neste livro o papel desempenhado por D. Iracy na área da assistência e na área acadêmica. Iniciando pela organização do campo da assistência e do ensino na Maternidade Climério de Oliveira da Universidade Federal da Bahia, passa pelos programas de educação sanitária para gestantes, pelo binômio mãe e filho, incluindo a experiência do alojamento conjunto; pela criação e desenvolvimento do programa de “curiosas”. Além da atenção à mulher e à criança, estão os registros da atuação de D. Iracy no desenvolvimento do Programa Integrado de Saúde Rural e no Programa de Saúde do Escolar. Consta, ainda, a sua atuação na área acadêmica da Graduação e da Pós-Graduação, com a organização do primeiro curso de Especialização lato sensu em Enfermagem Obstétrica da UFBA.
2014	Capítulo de Livro: Universidade e Sociedade: concepções e projetos de extensão universitária	Maria Teresa Brito Mariotii de Santana	Escola de Enfermagem UFBA	Cuidado Transdisciplinar do Corpo como Consciência pela Dinâmica dos Sentidos: atividade curricular em comunidade e sociedade	2010 - 2012	-	A Ação Curricular em Comunidade e Sociedade (ACCS) constitui uma importante estratégia para articulação ensino-pesquisa-comunidade, possibilitando ao estudante elaborar críticas e buscar soluções adequadas para os problemas de saúde encontrados, guardando-se o compromisso e a responsabilidade para com o indivíduo. Reconhecendo essa necessidade de repensar as práticas formativas dos profissionais de saúde, a Escola de Enfermagem da UFBA, em 2010, fez a reforma curricular e convidou os professores a apresentarem propostas de ACCS, as quais seriam inseridas na grade desse novo currículo como disciplina optativa. Surgiu, assim, a oportunidade de fazer a institucionalização da Cuidadoteca.

2015	Editorial - Revista Baiana de Enfermagem	Cristina Maria Meira de Melo; Gilberto Tadeu Reis da Silva; Heloniza Oliveira Gonçalves Costa	Escola de Enfermagem UFBA	Haydée Guanais Dourado faz cem anos: Aprendendo com a história	-	-	Relembrar fatos da trajetória de Haydée Guanais Dourado não é apenas um modo de comemorar o seu centenário. O ato de olhar para a história implica em rememorar não apenas a biografia de uma personalidade e pioneira da enfermagem brasileira. A história pessoal e profissional de Haydée confunde-se com a história da profissão da enfermeira, bem como com a história da ABEn, da Revista Brasileira de Enfermagem e do desenvolvimento da pesquisa e da educação no campo da Enfermagem.
2016	Artigo – Revista Baiana de Enfermagem	Núbia Lino de Oliveira; Juliana Costa Ribeiro; Heloniza Oliveira Gonçalves Costa; Cristina Maria Meira de Melo; Gilberto Tadeu Reis da Silva	Escola de Enfermagem UFBA	100 Anos De Haydée Guanais Dourado: Contributos Para A Enfermagem Brasileira	1935 a 1977	Descrever a trajetória de vida de Haydée Guanais Dourado, para reafirmar o seu lugar na história da enfermagem baiana e sua contribuição à memória da enfermagem brasileira.	Desde que se diplomou, em 1935, Haydée ressaltou-se por sua atuação enquanto Enfermeira de Saúde Pública Federal pela Divisão de Organização Sanitária do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) do Rio de Janeiro. Em 26 de junho de 1946, Haydée assumiu o cargo de diretora da Escola de Enfermagem na Bahia, conforme processo n. 32310/1946. A profissão da enfermeira ainda era desconhecida pela sociedade baiana, a qual entendia ser esta uma “ocupação” e não uma “profissão” que exigia estudo universitário. Em 1968 recebeu o título de Doutora e docente livre em Ética, História e Legislação. Em 1973 integrou o corpo docente do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem Anna Nery, tornando-se professora titular desta Escola em 1977, onde finalizou suas atividades.
2016	Dissertação	Aline Silva Balduino	Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares Sobre a Universidade - UFBA	Dissertação: A integração ensino- serviço no processo de formação superior em saúde na UFBA Artigo 1: Análise das atividades de integração ensino- serviço desenvolvidas em cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia	-	Artigo 1: Analisar as atividades de integração ensino-serviço que colaboram no processo de formação superior de cursos oferecidos pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), demonstrando como estas atividades estão sendo desenvolvidas, os cenários de prática existentes e as principais dificuldades pertinentes à relação entre a universidade e os serviços de saúde	Artigo 1: Foi realizada uma revisão bibliográfica entre os anos de 1999 a 2014, depois realizada a leitura de projetos pedagógicos dos cursos de saúde, sendo selecionados os sete, a seguir: enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, odontologia e saúde coletiva. Como instrumento de coleta foi aplicada uma entrevista aos coordenadores, tendo como resultados 8 tipos de atividades de integração ensino-serviço, 57 cenários de prática e listadas as principais dificuldades. Conclui-se que a UFBA contempla atividades na área de saúde que viabilizam a integração-ensino no processo de formação superior, embora existam algumas dificuldades nesta relação.

				Artigo 2: Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a integração ensino-serviço para o processo de formação superior em saúde na UFBA.		Artigo 2: Investigar o estágio curricular supervisionado como um componente de atividade de integração ensino-serviço no processo de formação superior de cursos de saúde oferecidos pela UFBA, analisando seu desenvolvimento e elementos que fazem parte do componente curricular, como a carga horária e os cenários de prática.	Artigo 2: A leitura do projeto pedagógico norteou a escolha dos sete cursos avaliados nesse estudo: enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, odontologia e saúde coletiva. Foi utilizada como instrumento de investigação uma entrevista aplicada aos coordenadores dos cursos elencados para a realização da pesquisa. A carga horária de estágio dos cursos foi relacionada às premissas das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), com exceção do curso de Saúde Coletiva que foi relacionado ao Regimento Interno do Curso e ao Regulamento de Ensino de Graduação e Pós- e quanto aos cenários de prática foi realizada uma divisão em categorias: Unidades de Atenção Básica, Unidades Hospitalares e outros cenários. Ficou evidente nos resultados que o estágio colabora na formação acadêmica, mesmo que a relação de integração ensino-serviço seja fragilizada; que a carga horária está de acordo com as normas das DCN e dos Projetos Pedagógicos; e, que há diversificados cenários de prática com atendimento pelo SUS.
2016	Livro	Antônio José Almeida Filho; Maria Angélica de Almeida Peres; Regina Garcia Lima; Eliete Maria Silva; Maria Lígia dos Reis Bellaguarda; Sônia Maria Alves; Regina Maria dos Santos	ABEn	História de vida de enfermeiras brasileiras: contribuição para o desenvolvimento da enfermagem	-	No capítulo sobre a professora Anayde Corrêa de Carvalho : Objetivo: Resgatar fatos históricos da vida pessoal e profissional, bem como suas contribuições para o desenvolvimento da profissão.	As biografias que integram este livro são das seguintes enfermeiras: Anayde Corrêa de Carvalho, Ieda de Alencar Barreira, Lygia Paim, Nalva Pereira Caldas, Neide Maria Freire Ferraz e Vilma de Carvalho.

APÊNDICE G: Docentes do Departamento de Enfermagem Comunitária da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, 1976 - 2013

Docentes - DECOM		Período de Atuação na UFBA
1.	Aldalice Braitt Lima Alves*	1992 – 1998*
2.	Benedita Oliveira Xavier da Costa	1966 – 1991
3.	Célia Dias Coelho Dantas	1959 - 1992
4.	Climene Laura de Camargo	1995 - atual
5.	Cristina Maria Meira de Melo	1985 – atual
6.	Daniela Gomes dos Santos Biscarde	2011 - atual
7.	Delvair de Brito Alves	1976 -1995
8.	Edith de Figueiredo Domingues	1957 - 1991
9.	Edméia de Almeida Cardoso Coelho	2007 –atual
10.	Ednir Assis Souza	2010 – atual
11.	Eloina Santana Alves	1990 - atual
12.	Enilda Rosendo do Nascimento	1987 - 2016
13.	Ester de Souza Almeida	2002 -atual
14.	Floripes Cavalcante Farias	1957 - 1992
15.	Gesilda Meira Lessa	1993 – 2015
16.	Glacy Azevedo Vieira	1953 – 1978
17.	Handerson Silva Santos	2013 - atual
18.	Heloniza Oliveira Gonçalves Costa	1985 – atual
19.	Iraci Silva Costa	1953 – 1980
20.	Isa Maria Nunes	1990 - atual
21.	Ivone Moura de Melo Souza	1977 – 1991
22.	Izabel Maria Sampaio O. Lima	1982-1983
23.	Jeane Freitas de Oliveira	1992 – atual
24.	José Lúcio Costa Ramos	2011 - atual
25.	Karina Araújo Pinto	2010 - atual
26.	Mari Saho	1987 - 2002
27.	Maria Aladilce de Souza**	1992 – atual**
28.	Maria do Rosário Barbosa Nogueira	1963 - 1992
29.	Maria Enoy Neves Gusmão	2005 - atual
30.	Maria Jenny Silva Araújo	1980 - 2000
31.	Maria Myrtes Araújo Magalhães	1953 – 1980
32.	Marília Santos Fontoura	1995 – atual
33.	Marinalva Dias Quirino	2002 - 2013
34.	Marisa Correia Hirata	1986 -1996
35.	Marísia de Souza Hughes	1981 - 1989

36.	Maristela Pina dos Santos	1979 – 2010
37.	Mariza Silva Almeida	1990 - atual
38.	Marline Galvão de Souza	1966 - 1991
39.	Maura Maria Guimarães de Almeida	1967 – 1991
40.	Melissa Almeida Silva	2011 - atual
41.	Mírian Santos Paiva	1977 – atual
42.	Nilcéa Maria de Freitas Nascimento	1964 - 1990
43.	Noélia Oliveira Dias dos Santos	1980 - 2004
44.	Norma Carapiá Fagundes	1991 – 2014
45.	Normélia Maria Freire Diniz	1997 - 2013
46.	Regina Lúcia de Mendonça Lopes	2000 - 2010
47.	Remilda da Silva Santos	1984 - 2005
48.	Ridalva Dias Martins Felzemburgh	2011 - atual
49.	Ruth Guedes de Souza	1955 – 1980
50.	Selma Ramos de Cerqueira	1992 – atual
51.	Silvia Lúcia Ferreira	1987 – atual
52.	Solange Maria dos Anjos Gesteira	1994 - atual
53.	Sônia Lorena Soeiro Argollo Fernandes	1999 - atual
54.	Sônia Maria Passos da Silva Pinto	1967 - 1991
55.	Stella Maria Pereira Fernandes de Barros	1966 – 1995
56.	Tatiane Araújo dos Santos	2013 - atual
57.	Telma Dantas Teixeira de Oliveira	1985 -1988
58.	Telmara Menezes Couto	2011 - atual
59.	Therezinha Auxiliadora Gonzaga Ramos	1978 - 1998
60.	Valda Lúcia Rocha de Novaes	1980 – 2009
61.	Vera Lúcia Peixoto Santos Mendes***	1992 – 2005***
62.	Vilma Alves Cabral Carvalho	1982 - 1983
63.	Zeile Novaes Dias	1953 – 1981

Fonte: Fernandes, 2001; UFBA/PRODEP, 2016.

*Encontra-se afastada da Universidade para acompanhamento de cônjuge.

**Encontra-se afastada da Universidade para mandato político como vereadora em Salvador.

***Ingressou na EEUFBA, mas transferiu-se em 2005 para a Faculdade de Administração da UFBA.

APÊNDICE H: Docentes do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, 1976 – 2013.

Docentes - DEMCAE		Período de Atuação na UFBA
1.	Adriana Valéria da Silva Freitas	1997 – atual
2.	Álvaro Pereira	1992 – atual
3.	Aline Regis Galvão	1954 – 1978
4.	Alyde Vieira de Roman	1956 – 1992
5.	Alyne Henri Motta Coifman	2011 – atual
6.	Amália Galvão Duarte Simões	1957 – 1978
7.	Ana Carla Carvalho Coelho	2011 – atual
8.	Ana Lúcia Cumming e Silva	1963 – 1990
9.	Ana Lúcia Arcanjo Oliveira Cordeiro	1992 – atual
10.	Ângela Tamiko Sato Tahara	1980 – atual
11.	Anaita Nunes de Oliveira	1957 – 1983
12.	Carolina de Souza Machado	2008 – atual
13.	Cátia Maria Costa Romano	1994 – atual
14.	Celeste Maria Hoechrl Ramos	1986 – 2011
15.	Célia Maria Sales Vieira	1992 – atual
16.	Celuta Pedreira Costa	1953 – 1984
17.	Clara Wolfovitch	1953 – 1982
18.	Clarice Oliveira	1961 – 1992
19.	Cláudia Geovana da Silva Pires	2011 – atual
20.	Cláudia Silva Marinho Antunes de Barros	2009 – atual
21.	Cléa Maria Marques Bittencourt	1978 – 2003
22.	Cylene Solange Soares Neto Kaufer	1955 – 1988
23.	Darci de Oliveira Santa Rosa	1980 – atual
24.	Dora Sadigursky	1980 – 2009
25.	Edna Costa Rocha Dias	1976 – 1984
26.	Elieusa e Silva Sampaio	2011 – atual
27.	Elizabeth Aparecida Bittencourt de Santana	1976 – 1987
28.	Enêde Andrade da Cruz	1985 – 2010
29.	Eurides Correia Rocha	1951 – 1978
30.	Fernanda Carneiro Mussi	2002 – atual
31.	Georgina Almeida Lomanto	1976 – 2002
32.	Gilka Conceição Xavier da Silveira	1956 – 1986
33.	Gilberto Tadeu Reis da Silva*	2012 – 2017
34.	Hyêda Maria da Gama Rigaud	1988 - 1993
35.	Iêda Helena Hurst	1980 – 2008

36.	Jane Guimarães de Souza	1997 – atual
37.	Joanira da Silva Fonseca	1997 – atual
38.	José Lucimar Tavares	1990 – 2008
39.	Josicélia Dumêt Fernandes	1971 – 1992 e 2000 - 2014
40.	Kátia Conceição Guimarães Veiga	1990 – atual
41.	Larissa Chaves Pedreira Silva	1995 – atual
42.	Leny Andrade Simões	1963 – 1990
43.	Lícia Maria Ferrão Muniz de Borba Ramos	1976 – 1993
44.	Magda Helena Rocha Dantas	1979 – 2008
45.	Margareth Queiroz Brito Trabuco	1992 – atual
46.	Maria Clayde Teixeira Barroso de Oliveira	1947 – 1978
47.	Maria de Fátima Almeida Batista Serva	1994 – 2011
48.	Maria de Fátima da Silva Araújo	1980 – 2008
49.	Maria de Lourdes Paula de Almeida	1956 – 1981
50.	Maria do Carmo Brito de Moraes	1978 – 1990
51.	Maria do Rosário de Menezes	1980 – 2011
52.	Maria Fátima Bonfim	1979 – 2015
53.	Maria José de Oliveira	1976 – 1989
54.	Maria José dos Santos Teles	1979 – 2009
55.	Maria Hélia de Almeida	1959 – 1992
56.	Maria Ivete Ribeiro de Oliveira	1951 – 1986
57.	Maria Márcia da Silva Ramos Reis	1979 – 2009
58.	Maria Rita de Oliveira Oliveira	1980 – 2002
59.	Maria Tereza Brito Mariotti de Santana	1986 – atual
60.	Marilene Bacelar Baqueiro	1992 – 2008
61.	Marilene Viana Chaoui Silva	1987 – 2000
62.	Nadirlene Pereira Gomes	2008 - atual
63.	Neuranides Santana	2011 – atual
64.	Neusa Dias Andrade de Azevedo	1976 – 2000
65.	Rita de Cássia Burgos Oliveira	1993 – 1998
66.	Rosa Lúcia Rodrigues Alves Cordeiro	1974 – 1998
67.	Rosana Maria de Oliveira Silva	1997 – atual
68.	Rose Ana Rios David	1993 – atual
69.	Solange Maria Cavalcante Alcântara	1981 – 1989
70.	Stella Maria Santos de Sena	1957 – 1988
71.	Tânia Maria de Oliva Menezes	1997 – atual
72.	Therezinha Teixeira Vieira	1956 – 1990
73.	Vera Lúcia Souza Bastos Teles	1974 – 1994
74.	Zuleika de Sena Actis	1953 – 1981

Fonte: Fernandes, 2001; UFBA/PRODEP, 2016.

*Ingressou na Coordenação Acadêmica da EEUFBA em 2017 como Professor Titular, via concurso público.

APÊNDICE I: Documentos consultados disponíveis no Arquivo da Escola de Enfermagem da UFBA

Ano	Documento
Atas das reuniões do Conselho da Escola de Enfermagem – órgão formado pelo Reitor, Vice-Reitor, Diretora da EE e Vice-Diretora	
1947	1ª Reunião do Conselho da Escola de Enfermagem – 05/03/1947
1947	2ª Reunião do Conselho da Escola de Enfermagem – 18/06/1947
1947	3ª Reunião do Conselho da Escola de Enfermagem – 24/09/1947
1948	4ª Reunião do Conselho da Escola de Enfermagem – 12/01/1948
1948	5ª Reunião do Conselho da Escola de Enfermagem – 13/12/1948
1949	6ª Reunião do Conselho da Escola de Enfermagem – 12/01/1949
1949	7ª Reunião do Conselho da Escola de Enfermagem – 27/04/1949
Atas das reuniões da Junta Administrativa da Escola de Enfermagem da Universidade da Bahia – Participavam: Diretora, Vice-Diretora, enfermeira chefe de Residência da EE, mordoma da EE, Presidente e Vice do Diretório Acadêmico, docentes e estudantes representantes de série	
1952	1ª Reunião Ordinária da Junta Administrativa da Escola de Enfermagem – 25/09/1952
1952	2ª Reunião Ordinária da Junta Administrativa da Escola de Enfermagem – 11/12/1952
1953	3ª Reunião Ordinária da Junta Administrativa da Escola de Enfermagem – 17/12/1953
1954	4ª Sessão da Junta Administrativa da Escola de Enfermagem – 18/06/1954
1954	5ª Sessão Ordinária da Junta Administrativa da Escola de Enfermagem – 10/08/1954
1954	6ª Sessão da Junta Administrativa da Escola de Enfermagem – 09/09/1954 (Extraordinária)
1954	7ª Sessão Ordinária da Junta Administrativa da Escola de Enfermagem – 12/09/1954
1955	8ª Sessão da Junta Administrativa da Escola de Enfermagem – 1955 (sem data exata explícita) – (Extraordinária)
1958	9ª Sessão da Junta Administrativa da Escola de Enfermagem – 20/02/1958
1958	10ª Sessão da Junta Administrativa da Escola de Enfermagem – 26/02/1958
Atas das Reuniões da Divisão de Educação da Escola de Enfermagem – Reunião de docentes das diversas áreas de ensino da EE	
1955	53ª Reunião Ordinária – 06/08/1955
1955	54ª Reunião Ordinária – 29/08/1955
1955	55ª Reunião Ordinária – 13/09/1955
1955	55ª Reunião Ordinária (equivoco no número da reunião) – 23/09/1955
1955	56ª Reunião Ordinária – 10/10/1955
1955	57ª Reunião Ordinária – 25/10/1955
1955	58ª Reunião Ordinária – 08/11/1955
1955	59ª Reunião Ordinária – 22/11/1955
1955	60ª Reunião Ordinária – 06/12/1955
1956	61ª Reunião Ordinária – 07/02/1956
1956	62ª Reunião Ordinária – 21/03/1956
1956	63ª Reunião Ordinária – 04/04/1956
1956	64ª Reunião Ordinária – 02/05/1956
1956	65ª Reunião Ordinária – Sem data
1956	66ª Reunião Ordinária – 30/05/1956
1956	67ª Reunião Ordinária – 13/06/1956
1956	68ª Reunião Ordinária – 27/06/1956
1956	69ª Reunião Ordinária – 11/07/1956
1956	70ª Reunião Ordinária – 01/08/1956

1956	71ª Reunião Ordinária – 29/08/1956
1956	72ª Reunião Ordinária – 12/09/1956
1956	73ª Reunião Ordinária – 26/09/1956
1956	74ª Reunião Ordinária – 10/10/1956
1956	75ª Reunião Ordinária – 14/11/1956
1957	76ª Reunião Ordinária – 19/02/1957
1957	77ª Reunião Ordinária – 20/02/1957
1957	78ª Reunião Ordinária – 21/02/1957
1957	79ª Reunião Ordinária – 13/03/1957
1957	80ª Reunião Ordinária – 10/04/1957
1957	81ª Reunião Ordinária – 08/05/1957
1957	82ª Reunião Ordinária – 10/07/1957
1957	83ª Reunião Ordinária – 14/08/1957
1957	84ª Reunião Ordinária – 11/09/1957
1957	85ª Reunião Ordinária – 09/10/1957
1957	86ª Reunião Ordinária – 14/11/1957
1957	87ª Reunião Ordinária – 11/12/1957
1957	88ª Reunião Ordinária – 12/12/1957
1958	89ª Reunião Ordinária – 12/02/1958
1958	90ª Reunião Ordinária – 12/03/1958
1958	91ª Reunião Ordinária – 02/04/1958
1958	92ª Reunião Ordinária – 14/05/1958
1958	93ª Reunião Ordinária – 14/06/1958
1958	94ª Reunião Ordinária – 13/08/1958
1958	95ª Reunião Ordinária – 10/09/1958
1958	96ª Reunião Ordinária – 29/10/1958
1958	97ª Reunião Ordinária – 01/12/1958
1959	98ª Reunião Ordinária – 11/03/1959
1959	99ª Reunião Ordinária – 08/04/1959
1959	100ª Reunião Ordinária – 13/05/1959
1959	101ª Reunião Ordinária – 17/06/1959
1959	Reunião Extraordinária – 06/07/1959
1959	102ª Reunião Ordinária – 12/08/1959
1959	103ª Reunião Ordinária – sem data
1959	104ª Reunião Ordinária – 14/10/1959
1959	105ª Reunião Ordinária – 11/11/1959
1960	106ª Reunião Ordinária – 24/02/1960
1960	107ª Reunião Ordinária – 04/03/1960
1960	108ª Reunião Ordinária – 30/03/1960
1960	109ª Reunião Ordinária – 27/04/1960
1960	110ª Reunião Ordinária – 15/06/1960
1960	111ª Reunião Ordinária – 27/06/1960
1960	112ª Reunião Ordinária – 27/07/1960
1960	113ª Reunião Ordinária – 04/08/1960
1960	114ª Reunião Ordinária – 31/08/1960
1960	115ª Reunião Ordinária – 05/10/1960
1960	116ª Reunião Ordinária – 26/10/1960
1960	117ª Reunião Ordinária – 30/11/1960
1961	118ª Reunião Ordinária – 05/04/1961
1961	119ª Reunião Ordinária – 10/05/1961
1961	120ª Reunião Ordinária – 28/06/1961
1961	121ª Reunião Ordinária – 28/08/1961
1961	122ª Reunião Ordinária – 30/08/1961
1961	123ª Reunião Ordinária – 27/09/1961
1961	124ª Reunião Ordinária – 18/10/1961
1961	125ª Reunião Ordinária – 27/09/1961
1961	Reunião Extraordinária – 28/10/1961

1961	126ª Reunião Ordinária – 03/11/1961
1961	127ª Reunião Ordinária – 22/11/1961
1961	Reunião Extraordinária – 27/11/1961
1961	128ª Reunião Ordinária – 15/12/1961
1962	129ª Reunião Ordinária – 14/03/1962
1962	130ª Reunião Ordinária – 11/04/1962
1962	131ª Reunião Ordinária – 09/05/1962
1962	132ª Reunião Ordinária – 23/05/1962
1962	133ª Reunião Ordinária – 13/06/1962
1962	134ª Reunião Ordinária – 08/08/1962
Atas das reuniões sobre EDUCAÇÃO E ENSINO da Escola de Enfermagem – participantes: docentes da EE	
1958	1ª Reunião de Educação e Ensino - 24/02/1958
1958	2ª Reunião de Educação e Ensino - 24/03/1958
1958	3ª Reunião de Educação e Ensino - 07/04/1958
1958	4ª Reunião de Educação e Ensino - 19/06/1958
1958	5ª Reunião de Educação e Ensino - 17/09/1958
Atas das reuniões do Departamento III – Enfermagem de Saúde Pública	
1971	114ª Reunião do Departamento III da EEUFBA – 04/03/1971
1971	115ª Reunião do Departamento III – 02/04/1971
1971	116ª Reunião do Departamento III – 14/05/1971
1971	117ª Reunião do Departamento III – 04/06/1971
1971	Reunião do Departamento III – 09/07/1971
1971	118ª Reunião do Departamento III – 30/07/1971
1971	Reunião Extraordinária do Departamento III – 13/08/1971
1971	119ª Reunião do Departamento III – 08/09/1971
1971	120ª Reunião do Departamento III – 13/10/1971
1971	Reunião Extraordinária do Departamento III – 22/10/1971
1971	121ª Reunião do Departamento III – 23/11/1971
1971	122ª Reunião do Departamento III – 15/12/1971
1971	123ª Reunião do Departamento III – 20/12/1971
1972	124ª Reunião do Departamento III – 01/03/1972
1972	Reunião Extraordinária do Departamento III – 10/03/1972
1972	125ª Reunião do Departamento III – 12/04/1972
1972	Reunião Extraordinária do Departamento III – 26/04/1972
1972	126ª Reunião do Departamento III – 10/05/1972
1972	127ª Reunião do Departamento III – 04/06/1972
1972	128ª Reunião do Departamento III – 09/08/1972
1972	129ª Reunião do Departamento III – 13/09/1972
1972	Reunião Extraordinária do Departamento III – 04/10/1972
1972	130ª Reunião do Departamento III – 16/11/1972
1972	131ª Reunião do Departamento III – 13/12/1972
1973	132ª Reunião do Departamento III – 15/03/1973
1973	133ª Reunião do Departamento III – 25/04/1973
1973	134ª Reunião do Departamento III – 23/05/1973
1973	135ª Reunião do Departamento III – 27/06/1973
1973	Reunião Extraordinária do Departamento III – 16/07/1973
1973	136ª Reunião do Departamento III – 25/07/1973
1973	137ª Reunião do Departamento III – 20/08/1973
1973	138ª Reunião do Departamento III – 19/09/1973
1973	139ª Reunião do Departamento III – 19/10/1973
1973	140ª Reunião do Departamento III – 29/11/1973
1973	141ª Reunião do Departamento III – 28/12/1973
1973	Reunião Extraordinária do Departamento III – 29/12/1973
1974	142ª Reunião do Departamento III – 01/03/1974

1974	143ª Reunião do Departamento III – 26/03/1974
1974	144ª Reunião do Departamento III – 08/05/1974
1974	Reunião Extraordinária do Departamento III – 13/05/1974
1974	145ª Reunião do Departamento III – 26/06/1974
1974	146ª Reunião do Departamento III – 14/08/1974
1974	147ª Reunião do Departamento III – 09/09/1974
1974	Reunião Extraordinária do Departamento III – 24/09/1974
1974	148ª Reunião do Departamento III – 08/10/1974
1974	149ª Reunião do Departamento III – 07/11/1974
1974	Reunião do Departamento III – 27/11/1974
1974	150ª Reunião do Departamento III – 11/12/1974
1975	Reunião Extraordinária do Departamento III – 07/01/1975
1975	151ª Reunião do Departamento III – 05/03/1975
1975	152ª Reunião do Departamento III – 10/04/1975
1975	Reunião Extraordinária do Departamento III – 28/04/1975
1975	Reunião Extraordinária do Departamento III – 29/04/1975
1975	Reunião Extraordinária do Departamento III – 10/06/1975
1975	153ª Reunião do Departamento III – 12/06/1975
1975	Reunião Extraordinária do Departamento III – 19/06/1975
1975	154ª Reunião do Departamento III – 10/07/1975
1975	Reunião Extraordinária do Departamento III – 15/07/1975
1975	155ª Reunião do Departamento III – 12/08/1975
1975	156ª Reunião do Departamento III – 19/09/1975
1975	Reunião Extraordinária do Departamento III – 25/09/1975
1975	Reunião Extraordinária do Departamento III – 30/10/1975
1975	157ª Reunião do Departamento III – 13/11/1975
1975	158ª Reunião do Departamento III – 04/12/1975
1976	Reunião Extraordinária do Departamento III – 13/01/1976
1976	159ª Reunião do Departamento III – 31/03/1976
1976	160ª Reunião do Departamento III – 28/04/1976
1976	Reunião Extraordinária do Departamento III – 18/05/1976
1976	161ª Reunião do Departamento III – 02/06/1976
Atas das reuniões do Departamento de Enfermagem Comunitária - DECOM	
1976	Atas não localizadas
1977	Atas não localizadas
1978	Atas não localizadas
1979	Reunião Extraordinária do DECOM – 05/03/1979
1979	33ª Reunião Ordinária do DECOM – 21/03/1979
1979	34ª Reunião Ordinária do DECOM - 11/04/1979
1979	35ª Reunião Ordinária do DECOM - 09/05/1979
1979	36ª Reunião Ordinária do DECOM - 13/06/1979
1979	37ª Reunião Ordinária do DECOM - 11/07/1979
1979	Reunião extraordinária do DECOM - 12/07/1979
1979	Reunião Extraordinária do DECOM - 19/07/1979
1979	Reunião Extraordinária do DECOM - 15/08/1979
1979	38ª Reunião Ordinária do DECOM - 29/08/1979
1979	39ª Reunião Ordinária do DECOM - 26/09/1979
1979	Reunião Extraordinária do DECOM - 12/10/1979
1979	Reunião Extraordinária do DECOM - 24/10/1979
1979	40ª Reunião Ordinária do DECOM - 24/10/1979
1979	41ª Reunião Ordinária do DECOM - 14/11/1979
1979	42ª Reunião Ordinária do DECOM - 13/12/1979
1980	43ª Reunião Ordinária do DECOM - 09/01/1980
1980	44ª Reunião Ordinária do DECOM - 27/02/1980
1980	Reunião Extraordinária do DECOM - 12/03/1980

1980	45ª Reunião Ordinária do DECOM - 20/03/1980
1980	46ª Reunião Ordinária do DECOM - 09/04/1980
1980	Reunião Extraordinária do DECOM - 12/05/1980
1980	Reunião Extraordinária do DECOM - 29/05/1980
1980	47ª Reunião Ordinária do DECOM - 21/05/1980
1980	Reunião Extraordinária do DECOM - 09/06/1980
1980	48ª Reunião Ordinária do DECOM - 25/06/1980
1980	Reunião Extraordinária do DECOM - 27/06/1980
1980	Reunião Extraordinária do DECOM - 01/07/1980
1980	49ª Reunião Ordinária do DECOM - 15/07/1980
1980	Reunião Extraordinária do DECOM - 06/08/1980
1980	50ª Reunião Ordinária do DECOM - 06/08/1980
1980	(51ª Reunião – Ata não localizada)
1980	52ª Reunião Ordinária do DECOM - 17/09/1980
1980	Reunião Extraordinária do DECOM - 12/11/1980
1980	Reunião Extraordinária do DECOM - 15/12/1980
1980	Reunião Extraordinária do DECOM - 23/12/1980
1981	54ª Reunião Ordinária do DECOM - 25/02/1981
1981	Reunião Extraordinária do DECOM – 27/03/1981
1981	55ª Reunião Ordinária do DECOM - 10/04/1981
1981	56ª Reunião Ordinária do DECOM - 06/05/1981
1981	57ª Reunião Ordinária do DECOM - 04/06/1981
1981	58ª Reunião Ordinária do DECOM - 01/07/1981
1981	Reunião Extraordinária do DECOM – 20/07/1981
1981	60ª Reunião Ordinária do DECOM - 12/09/1981
1981	61ª Reunião Ordinária do DECOM - 07/10/1981
1981	62ª Reunião Ordinária do DECOM - 16/12/1981
1981	Reunião Extraordinária do DECOM – 23/12/1981
1981	Reunião Extraordinária do DECOM – 30/12/1981
1982	63ª Reunião Ordinária do DECOM - 01/03/1982
1982	64ª Reunião Ordinária do DECOM - 31/03/1982
1982	Reunião Extraordinária do DECOM – 12/04/1982
1982	65ª Reunião Ordinária do DECOM - 07/06/1982
1982	66ª Reunião Ordinária do DECOM - 17/06/1982
1982	67ª Reunião Ordinária do DECOM - 21/07/1982
1982	68ª Reunião Ordinária do DECOM - 18/08/1982
1982	69ª Reunião Ordinária do DECOM - 15/09/1982
1982	70ª Reunião Ordinária do DECOM - 20/10/1982
1982	Reunião Extraordinária do DECOM - 10/11/1982
1982	71ª Reunião Ordinária do DECOM - 22/12/1982
1983	Reunião Extraordinária do DECOM - 07/01/1983
1983	Reunião Extraordinária do DECOM - 13/01/1983
1983	72ª Reunião Ordinária do DECOM - 25/02/1983
1983	Reunião Extraordinária do DECOM - 04/03/1983
1983	73ª Reunião Ordinária do DECOM – 16/03/1983
1983	Reunião Extraordinária do DECOM - 06/04/1983
1983	74ª Reunião Ordinária do DECOM – 13/04/1983
1983	75ª Reunião Ordinária do DECOM – 18/05/1983
1983	76ª Reunião Ordinária do DECOM – 15/06/1983
1983	Reunião Extraordinária do DECOM - 16/06/1983
1983	Reunião Extraordinária do DECOM - 18/07/1983
1983	77ª Reunião Ordinária do DECOM – 09/08/1983
1983	Reunião Extraordinária do DECOM - 21/09/1983
1983	78ª Reunião Ordinária do DECOM – 22/09/1983
1983	Reunião Extraordinária do DECOM - 13/10/1983
1983	Reunião Extraordinária do DECOM – 24/10/1983
1983	Reunião Extraordinária do DECOM - 09/11/1983

1983	Reunião Extraordinária do DECOM - 17/11/1983
1983	Reunião Extraordinária do DECOM - 25/11/1983
1983	79ª Reunião Ordinária do DECOM – 12/12/1983
1983	80ª Reunião Ordinária do DECOM – 29/12/1983
1984	Reunião Extraordinária do DECOM - 27/02/1984
1984	81ª Reunião Ordinária do DECOM – 09/03/1984
1984	82ª Reunião Ordinária do DECOM – 17/04/1984
1984	83ª Reunião Ordinária do DECOM – 09/05/1984
1984	Reunião Extraordinária do DECOM - 07/08/1984
1984	Reunião Extraordinária do DECOM - 13/08/1984
1984	84ª Reunião Ordinária do DECOM – 22/08/1984
1984	85ª Reunião Ordinária do DECOM – 12/09/1984
1984	Reunião Extraordinária do DECOM - 28/09/1984
1984	86ª Reunião Ordinária do DECOM – 22/10/1984
1984	Reunião Extraordinária do DECOM - 09/11/1984
1984	87ª Reunião Ordinária do DECOM – 28/11/1984
1984	88ª Reunião Ordinária do DECOM – 20/12/1984
1985	89ª Reunião Ordinária do DECOM – 03/01/1985
1985	Reunião Extraordinária do DECOM - 31/01/1985
1985	90ª Reunião Ordinária do DECOM – 11/02/1985
1985	Reunião Extraordinária do DECOM - 07/03/1985
1985	91ª Reunião Ordinária do DECOM – 20/03/1985
1985	Reunião Extraordinária do DECOM - 28/03/1985
1985	92ª Reunião Ordinária do DECOM – 10/04/1985
1985	93ª Reunião Ordinária do DECOM – 08/05/1985
1985	Reunião Extraordinária do DECOM - 25/05/1985
1985	94ª Reunião Ordinária do DECOM – 19/06/1985
1985	Reunião Extraordinária do DECOM - 19/07/1985
1985	96ª Reunião Ordinária do DECOM – 14/08/1985
1985	97ª Reunião Ordinária do DECOM – 18/09/1985
1985	98ª Reunião Ordinária do DECOM – 19/10/1985
1985	99ª Reunião Ordinária do DECOM – 06/11/1985
1985	100ª Reunião Ordinária do DECOM – 06/12/1985
1985	Reunião Extraordinária do DECOM - 27/12/1985
1986	101ª Reunião Ordinária do DECOM – 21/02/1986
1986	102ª Reunião Ordinária do DECOM – 04/04/1986
1986	103ª Reunião Ordinária do DECOM – 09/05/1986
1986	104ª Reunião Ordinária do DECOM – 11/06/1986
1986	105ª Reunião Ordinária do DECOM – 09/07/1986
1986	106ª Reunião Ordinária do DECOM – 13/08/1986
1986	107ª Reunião Ordinária do DECOM – 17/09/1986
1986	Reunião Extraordinária do DECOM - 29/09/1986
1986	108ª Reunião Ordinária do DECOM – 31/10/1986
1986	Reunião Extraordinária do DECOM - 03/11/1986
1986	109ª Reunião Ordinária do DECOM – 13/11/1986
1986	110ª Reunião Ordinária do DECOM – 09/12/1986
1987	111ª Reunião Ordinária do DECOM – 18/02/1987
1987	112ª Reunião Ordinária do DECOM – 24/03/1987
1987	Reunião Extraordinária do DECOM - 10/05/1987
1987	Reunião Extraordinária do DECOM - 11/05/1987
1987	113ª Reunião Ordinária do DECOM – 19/05/1987
1987	Reunião Extraordinária do DECOM - 05/06/1987
1987	114ª Reunião Ordinária do DECOM – 18/06/1987
1987	115ª Reunião Ordinária do DECOM – 08/07/1987
1987	116ª Reunião Ordinária do DECOM – 18/08/1987
1987	Reunião Extraordinária do DECOM - 27/08/1987
1987	Reunião Extraordinária do DECOM - 31/08/1987

1987	117ª Reunião Ordinária do DECOM – 16/09/1987
1987	118ª Reunião Ordinária do DECOM – 16/10/1987
1987	Reunião Extraordinária do DECOM - 04/11/1987
1987	119ª Reunião Ordinária do DECOM – 11/11/1987
1987	Reunião Extraordinária do DECOM - 18/11/1987
1987	120ª Reunião Ordinária do DECOM – 16/12/1987
1988	121ª Reunião Ordinária do DECOM – 08/01/1988
1988	122ª Reunião Ordinária do DECOM – 26/02/1988
1988	123ª Reunião Ordinária do DECOM – 09/03/1988
1988	Reunião Extraordinária do DECOM - 14/03/1988
1988	Reunião Extraordinária do DECOM - 11/04/1988
1988	Reunião Extraordinária do DECOM - 28/04/1988
1988	124ª Reunião Ordinária do DECOM – 11/05/1988
1988	125ª Reunião Ordinária do DECOM – 10/06/1988
1988	126ª Reunião Ordinária do DECOM – 27/07/1988
1988	127ª Reunião Ordinária do DECOM – 10/08/1988
1988	Reunião Extraordinária do DECOM - 24/08/1988
1988	128ª Reunião Ordinária do DECOM – 26/09/1988
1988	Reunião Extraordinária do DECOM - 26/09/1988
1988	Reunião Extraordinária do DECOM - 14/10/1988
1988	129ª Reunião Ordinária do DECOM – 24/10/1988
1988	Reunião Extraordinária do DECOM - 01/11/1988
1988	Reunião Extraordinária do DECOM - 03/11/1988
1988	Reunião Extraordinária do DECOM - 29/11/1988
1988	Reunião Extraordinária do DECOM - 23/12/1988
1988	130ª Reunião Ordinária do DECOM – 29/12/1988
1989	Reunião Extraordinária do DECOM - 03/01/1989
1989	131ª Reunião Ordinária do DECOM – 16/03/1989
1989	Reunião Extraordinária do DECOM - 18/04/1989
1989	132ª Reunião Ordinária do DECOM – 21/07/1989
1989	Reunião Extraordinária do DECOM - 10/08/1989
1989	133ª Reunião Ordinária do DECOM – 25/08/1989
1989	134ª Reunião Ordinária do DECOM – 22/09/1989
1989	135ª Reunião Ordinária do DECOM – 13/10/1989
1989	Reunião Extraordinária do DECOM - 10/11/1989
1989	Reunião Extraordinária do DECOM - 13/12/1989
1990	136ª Reunião Ordinária do DECOM – 26/01/1990
1990	Reunião Extraordinária do DECOM - 08/03/1990
1990	137ª Reunião Ordinária do DECOM – 23 e 27/03/1990
1990	Reunião Extraordinária do DECOM – 06 e 09/04/1990
1990	Reunião Extraordinária do DECOM - 11/05/1990
1990	138ª Reunião Ordinária do DECOM – 01/06/1990
1990	Reunião Extraordinária do DECOM - 20/06/1990
1990	139ª Reunião Ordinária do DECOM – 26/06/1990
1990	140ª Reunião Ordinária do DECOM – 27/07/1990
1990	Reunião Extraordinária do DECOM - 02/08/1990
1990	Reunião Extraordinária do DECOM - 10/08/1990
1990	141ª Reunião Ordinária do DECOM – 03/09/1990
1990	Reunião Extraordinária do DECOM - 11/09/1990
1990	142ª Reunião Ordinária do DECOM – 28/09/1990
1990	143ª Reunião Ordinária do DECOM – 26/10/1990
1990	Reunião Extraordinária do DECOM - 16/11/1990
1990	Reunião Extraordinária do DECOM - 16/11/1990
1990	144ª Reunião Ordinária do DECOM – 23/11/1990
1990	Reunião Extraordinária do DECOM - 23/11/1990
1990	145ª Reunião Ordinária do DECOM – 21/12/1990
1991	146ª Reunião Ordinária do DECOM – 18/01/1991

1991	Reunião Extraordinária do DECOM - 31/01/1991
1991	147ª Reunião Ordinária do DECOM – 12/04/1991
1991	148ª Reunião Ordinária do DECOM – 24/05/1991
1991	149ª Reunião Ordinária do DECOM – 27/09/1991
1991	150ª Reunião Ordinária do DECOM – 21/10/1991
1992	151ª Reunião Ordinária do DECOM – 14/11/1991
1992	Reunião Extraordinária do DECOM - 07/01/1992
1992	Reunião Extraordinária do DECOM - 15/01/1992
1992	152ª Reunião Ordinária do DECOM – 06/03/1992
1992	153ª Reunião Ordinária do DECOM – 27/03/1992
1992	Reunião Extraordinária do DECOM - 10/04/1992
1992	154ª Reunião Ordinária do DECOM – 24/04/1992
1992	155ª Reunião Ordinária do DECOM – 12/06/1992
1992	156ª Reunião Ordinária do DECOM – 09/07/1992
1992	157ª Reunião Ordinária do DECOM – 31/07/1992
1992	Reunião Extraordinária do DECOM - 21/08/1992
1992	158ª Reunião Ordinária do DECOM – 28/08/1992
1992	Reunião Extraordinária do DECOM - 02/12/1992
1992	159ª Reunião Ordinária do DECOM – 18/12/1992
1993	160ª Reunião Ordinária do DECOM – 29/01/1993
1993	161ª Reunião Ordinária do DECOM – 26/02/1993
1993	162ª Reunião Ordinária do DECOM – 26/03/1993
1993	163ª Reunião Ordinária do DECOM – 30/04/1993
1993	Reunião Extraordinária do DECOM - 14/04/1993
1993	164ª Reunião Ordinária do DECOM – 18/06/1993
1993	Reunião Extraordinária do DECOM - 30/06/1993
1993	165ª Reunião Ordinária do DECOM – 30/07/1993
1993	Reunião Extraordinária do DECOM - 13/08/1993
1993	166ª Reunião Ordinária do DECOM – 27/08/1993
1993	Reunião Extraordinária do DECOM - 10/09/1993
1993	Reunião Extraordinária do DECOM - 21/09/1993
1993	167ª Reunião Ordinária do DECOM – 24/09/1993
1993	Reunião Extraordinária do DECOM - 13/10/1993
1993	Reunião Extraordinária do DECOM - 27/10/1993
1993	168ª Reunião Ordinária do DECOM – 29/10/1993
1994	Reunião Extraordinária do DECOM - 14/01/1994
1994	169ª Reunião Ordinária do DECOM – 28/01/1994
1994	170ª Reunião Ordinária do DECOM – 24/02/1994
1994	171ª Reunião Ordinária do DECOM –08/04/1994
1994	172ª Reunião Ordinária do DECOM – 29/04/1994
1994	173ª Reunião Ordinária do DECOM – 20/05/1994
1994	174ª Reunião Ordinária do DECOM – 10/06/1994
1994	Reunião Extraordinária do DECOM - 08/07/1994
1994	175ª Reunião Ordinária do DECOM – 29/07/1994
1994	Reunião Extraordinária do DECOM - 04/08/1994
1994	176ª Reunião Ordinária do DECOM – 29/08/1994
1994	Reunião Extraordinária do DECOM - 16/09/1994
1994	177ª Reunião Ordinária do DECOM – 30/09/1994
1994	Reunião Extraordinária do DECOM - 21/10/1994
1994	178ª Reunião Ordinária do DECOM – 04/11/1994
1994	Reunião Extraordinária do DECOM - 21/10/1994
1994	Reunião Extraordinária do DECOM - 11/11/1994
1994	Reunião Extraordinária do DECOM - 25/11/1994
1994	179ª Reunião Ordinária do DECOM – 25/11/1994
1994	180ª Reunião Ordinária do DECOM – 19/12/1994
1995	181ª Reunião Ordinária do DECOM – 03/03/1995
1995	Reunião Extraordinária do DECOM - 10/03/1995

1995	182ª Reunião Ordinária do DECOM – 31/03/1995
1995	183ª Reunião Ordinária do DECOM – 28/04/1995
1995	184ª Reunião Ordinária do DECOM – 26/05/1995
1995	Reunião Extraordinária do DECOM – 17/05/1995
1995	Reunião Extraordinária do DECOM - 16/06/1995
1995	185ª Reunião Ordinária do DECOM – 30/06/1995
1995	186ª Reunião Ordinária do DECOM – 05/07/1995
1995	187ª Reunião Ordinária do DECOM – 28/07/1995
1995	188ª Reunião Ordinária do DECOM – 25/08/1995
1995	Reunião Extraordinária do DECOM - 20/10/1995
1995	189ª Reunião Ordinária do DECOM – 27/10/1995
1995	190ª Reunião Ordinária do DECOM – 24/11/1995
1995	191ª Reunião Ordinária do DECOM – 21/12/1995
1996	192ª Reunião Ordinária do DECOM – 12/01/1996
1996	193ª Reunião Ordinária do DECOM – 01/03/1996
1996	194ª Reunião Ordinária do DECOM – 29/03/1996
1996	Reunião Extraordinária do DECOM - 15/04/1996
1996	195ª Reunião Ordinária do DECOM – 26/06/1996
1996	196ª Reunião Ordinária do DECOM – 28/06/1996
1996	Reunião Extraordinária do DECOM - 15/07/1996
1996	Reunião Extraordinária do DECOM - 19/07/1996
1996	Reunião Extraordinária do DECOM - 22/07/1996
1996	197ª Reunião Ordinária do DECOM – 26/07/1996
1996	198ª Reunião Ordinária do DECOM – 29/07/1996
1996	Reunião Extraordinária do DECOM - 23/08/1996
1996	199ª Reunião Ordinária do DECOM – 30/08/1996
1996	200ª Reunião Ordinária do DECOM – 27/09/1996
1996	201ª Reunião Ordinária do DECOM – 25/10/1996
1996	202ª Reunião Ordinária do DECOM – 29/11/1996
1996	Reunião Extraordinária do DECOM - 03/12/1996
1996	203ª Reunião Ordinária do DECOM – 20/12/1996
Planejamentos e Relatórios	
1976	Departamento de Enfermagem Comunitária – Relatório do 1º semestre de 1976
1976	Departamento de Enfermagem Comunitária – Relatório do 2º semestre de 1976
1977	Departamento de Enfermagem Comunitária Planejamento Didático do para o 2º semestre de 1977
1978	Planejamento Didático do Departamento de Enfermagem Comunitária para o 1º semestre de 1978
1978	Planejamento Didático do Departamento de Enfermagem Comunitária para o 2º semestre de 1978
1979	Planejamento de Atividades do Departamento de Enfermagem Comunitária para o 1º semestre de 1979
1979	Departamento de Enfermagem Comunitária – Planejamento Didático: 2º semestre de 1979
1980	Planejamento das Atividades do Departamento de Enfermagem Comunitária – 1º semestre de 1980
1984 - 1988	Departamento de Enfermagem Comunitária – Relatório Geral de Atividades: 1984 - 1988

Documentos Diversos	
1975	Ofício nº27 – De: Profª. Marline Galvão Souza – Chefe do Departamento III da EEUFBA, para: Profª. Clara Wolfovitch – Diretora da EEUFBA
1976	Ata da reunião do Conselho Departamental da Escola de Enfermagem da UFBA – 23 de abril de 1976
1976	Ata da reunião do Conselho Departamental da Escola de Enfermagem da UFBA – 1º de julho de 1976
1993	Entrevista da profª Haydée Guanaes Dourado, concedida à profª Therezinha Teixeira Vieira, em 08/09/1993 em sua residência no Rio de Janeiro.

APÊNDICE J: Roteiro de entrevista semiestruturada

Universidade Federal da Bahia – Instituto de Saúde Coletiva

Pesquisa: A Constituição do Ensino de Saúde Coletiva na Graduação em Enfermagem da UFBA (1976 – 1996)

Doutorando: José Lúcio Costa Ramos / **Orientadora:** Profa. Dra. Isabela C. de Matos Pinto

Roteiro de Entrevista Semiestruturada³⁸

Nome:

Data de Nascimento:

Data de Admissão na UFBA:

Data de Aposentadoria:

- Por que você optou por fazer graduação em Enfermagem?
- Onde nasceu?
- Possui irmãos? Qual a sua posição na fratria?
- Qual a ocupação dos seus avós maternos e paternos e dos seus pais?
- Comente sua trajetória escolar, de graduação e de pós-graduação (cursos que fez, local, temáticas estudadas)
- Comente suas experiências de trabalho
- Por que optou por ser docente da área de saúde coletiva no curso de Enfermagem?
- O que era ser professora dessa área neste curso? (Era secundário? Era dominante?)
- Comente sua trajetória de pesquisadora
- Você já militou em algum partido político? Qual?
- Comente sua participação nas entidades de classe da Enfermagem, associações, sindicatos, diretório acadêmico...
- O que foi a Reforma Sanitária para você?
- Como foi a transição do ensino da saúde pública para o ensino da saúde coletiva na EEUFBA?
- Como você define Saúde Pública? E Saúde Coletiva?

Comentários Adicionais:

- Como você se define profissionalmente? (Ao preencher a ficha de um hotel, o que coloca no campo “profissão”?)
- Quais os seus objetivos profissionais?
- Há algo que deseja acrescentar a esta entrevista?

³⁸ O roteiro foi individualizado e adaptado para cada agente, de acordo com as informações previamente obtidas em biografias, documentos, currículo vitae ou currículo *lattes*.

APÊNDICE K: Agentes, segundo distribuição e volume dos capitais científico, burocrático, burocrático universitário e político (1976 a 1986)

Agente	Capital Científico		Capital Burocrático		Capital Burocrático Universitário		Capital Político		Volume Global de Capitais
Cristina Melo	Mestrado em Saúde Comunitária Livro publicado: Divisão social do trabalho em Enfermagem	3	Cargo Técnico na SESAB: CENDRHU	1	Representante docente na EEUFBA	1	Dirigente de sindicato das Enfermeiras da Bahia	3	8
Heloniza Costa	Mestrado em Saúde Comunitária	3	Enfermeira do INAMPS	1	-	0	Filiada ao PMDB Filiada à ABEn, COREn, Abrasco	1	5
Iracy Costa	Reconhecimento internacional – Colômbia – pesquisa com as curiosas	4	-	0	1976 - Coordenação técnica de projeto de extensão: Programa Integrado de saúde Rural do Município de Cruz das Almas	2	Filiada à ABEn, COREn	1	7
Ivone Moura	1978 - Mestrado em Saúde Comunitária	3	Enfermeira do 9º Centro de Saúde Sab. Silva - Salvador	1	1982 – 1984: chefia do DECOM	3	Filiada à ABEn, COREn	1	8
Maria Jenny	1980 – Mestrado em saúde comunitária	3	1971 a 1980 - Enfermeira do 9º Centro de Saúde Sab. Silva – Salvador 1980 a 1982 - Enfermeira do ambulatório do HUPES	1	1983 a 1991 - Enfermagem de Saúde Pública II A- Coordenação	1	Participação em equipe dirigente da Aben BA e Coren BA.	2	7

Marisa Hirata	1975 - Especialização em Administração Em Programas de Saúde Materno Infantil	2	Déc. De 1970 até 1984 - coordenadora do programa materno-infantil – Secretaria de saúde do Estado do Pará	3	Coordenação de disciplina	1	Vice-presidente da ABEn PA	2	8
Maristela Pina	1978 - Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica	2	1978 – 1979 Enfermeira do Hospital Cardiopulmonar	1	Coordenação de disciplina	1	Filiada à ABEn, COREn	1	5
Maura Guimarães	1978 – Mestrado em saúde comunitária 1976 – 1978 – Coordenadora do Projeto de Pesquisa: Sub-registro de nascimento em Salvador - Bahia – Brasil. Financiado pela fundação Ford	3	-	0	1978 – 1980: Chefe do DECOM 1980: Coordenação Administrativa do Programa Integrado de Saúde Rural em Cruz das Almas e do Subprojeto Saúde em Sapeaçu	3	Filiada à ABEn, COREn	1	7
Mirian Paiva	1986 - 1986 Especialização em Enfermagem Obstétrica e Obstetrícia Social. 1980 - 1981 Especialização em Especialização de Saúde Comunitária Interiorana. 1980, 1983: artigos publicados	2	-	0	Coordenação de disciplina	1	1984 – Cargo na ABEn BA (diretoria de divulgação)	2	5

Nilcéa Nascimento	1963 – graduação em Enfermagem 1966 – graduação em Enfermagem Obstétrica	1	- Obs: a experiência no HUPES e no projeto das curiosas com contrato com a SESAB é anterior ao período do estudo	0	1980 – 1982: Chefe do DECOM	3	Filiada ao COREn BA	1	5
Noélia Dias	1975 - Especialização Em Enfermagem Médico Cirúrgica (residência)	2	1975 – 1982: Enfermeira da pediatria do HUPES	1	Coordenação de disciplina	1	Filiada à ABEn, COREn	1	5
Ruth Guedes	Especialização em Saúde Pública (Porto rico) 1978, 1978 ,1981: artigo publicado	2	-	0	1976 a 1978: chefe do DECOM	3	Filiada à ABEn, COREn	1	6
Stella Barros	1978 – Mestrado em Saúde Comunitária	3	Coordenadora de Enfermagem no Centro de Saúde Sabino Silva	1	1984 a 1986: chefe do DECOM	3	Participante de comissões regionais da ABEn	2	9
Valda Novaes	1979 – Especialização em Enfermagem Comunitária	2	Enfermeira do programa desenvolviment o rural integrado	1	Coordenação de disciplina	1	Filiada à ABEn, COREn	1	5
Zeile Novaes	1967 - Especialização em Saúde Pública 1972 – artigo publicado	2	Não (no período)	0	Coordenação de disciplina	1	Filiada à ABEn	1	4

APÊNDICE L: Agentes, segundo distribuição e volume dos capitais científico, burocrático, burocrático universitário e político (1987 a 1996)

Agente	Capital Científico		Capital Burocrático		Capital Burocrático Universitário		Capital Político		Volume Global de Capitais
Cristina Melo	Mestrado em Saúde Comunitária Livro: Construindo Distritos Sanitários	3	1987 a 1989: Assessora de Planejamento na SESAB	3	1997. Assessoria em Gestão e Planejamento em Saúde	1	Filiada a partido: PC do B Filiada à ABEn, Coren.	1	8
Eloína Santana	Especialização em Enf. Comunitária	2	-	0	1984 a 1989. Docente da UESB 1990 em diante: docente da EEUFBA	1	Filiada ao Coren e à Aben	1	4
Enilda Rosendo	Especialização em Enf. Comunitária	2	-	0	1994 a 1996: chefe do DECOM - EEUFBA	3	Filiada ao Coren, Aben	1	6
Heloniza Costa	Mestrado em Saúde Comunitária	3	1987 - Superintendente de saúde da SESAB	4	1994 - Coordenadora do projeto UNI 1997 - Coordenadora de projeto de extensão: Coordenação do Sistema de Vigilância das Violências (UNICEF).	2	Filiada à ABEn, COREn	1	10

Ivone Moura	1978 - Mestrado em Saúde Comunitária	3	-	0	-	0	1991 – 1994: conselheira efetiva do COFEN	3	6
Jeane Freitas	1985 – Especialização em enfermagem comunitária	2	1986 a 1992 – Enfermeira do 19º Centro de Saúde	1	1998 - Coordenadora da Disciplina Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher	1	Filiada à ABEn, COREn	1	5
Maria Jenny	1980 – Mestrado em saúde comunitária	3	-	0	Coordenadora da Disciplina	1	Participação em equipe dirigente da ABEn nacional	3	7
Marília Fontoura	1996 - Mestrado em Educação	3	Cargo técnico na SESAB	1	1994 – coordenação de disciplina	1	Filiada ao PT	1	6
Marisa Hirata	1995 – Mestrado em Enfermagem	3	-	0	1989 – 1993: Diretora da EEUFBA	4	Filiada à ABEn, COREn	1	8
Maristela Pina	1995 – Mestrado em Enfermagem	3	-	0	1995 a 1997: coordenadora do colegiado de graduação em enfermagem	3	Filiada à ABEn, COREn	1	7
Maura Guimarães	1989 – Doutorado em enfermagem	4	-	0	1991 – 1993: Coordenadora da Pesquisa: Intervalo de parto: condicionantes e consequência. Salvador – Bahia	2	1988 – 1991: Conselheira do COFEn	3	9

Mírian Paiva	1990 – Mestrado em Enfermagem 1991 – Livro publicado: AIDS e Enfermagem Obstétrica 1988, 1989, 1992, 1993, 1996: artigos publicados	3	-	0	1990 – 1992: Chefe do DECOM	3	1995 - Coordenadora da Comissão de Educação da ABEn Bahia.	2	8
Nilcéa Nascimento	1987: Artigo publicado (Planejamento familiar mito ou necessidade? Revista Baiana de Enf.)	2	-	0	Coordenação de disciplina	1	Filiada à ABEn, COREn	1	4
Noélia Dias	1995 – Mestrado em Enfermagem	3	-	0	1988 – 1990: Chefe do DECOM	3	Participação em comissão da ABEn	2	8
Norma Fagundes	1986 – Mestrado em Saúde Comunitária	3	1989 – 1996: Sanitarista da SESAB	1	Coordenação de disciplina	1	Filiada à ABEn, COREn	1	6
Sílvia Ferreira	1994 – Doutorado em Enfermagem	4	-	0	Coordenadora de projetos de pesquisas	2	Participação em equipe dirigente da ABEn BA	2	8
Solange Gesteira	1991 – Mestrado em Enfermagem	3	1978 – Enfermeira da SESAB	1	Coordenação de disciplina	1	Filiada à ABEn, COREn	1	6
Stella Barros	1978 – Mestrado em Saúde Comunitária	3	Não	0	1986 a 1988; 1992 a 1994: chefia do DECOM	3	1989 a 1992: presidente da ABEn nacional	4	10
Valda Novaes	1995 – Mestrado em Enfermagem	3	Não	0	Coordenação de disciplina Membro do Conselho de Representantes da Coordenadoria Central de Extensão	1	Filiada à ABEn, COREn	1	5

APÊNDICE M: Diretoras da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, de 1946 a 2016

Período	Diretora
1946 a 1949	Haydeé Guanais Dourado
1950 a 1951	Jandyra Alves Coelho
1951	Anayde Correa de Carvalho
1952 a 1957	Nilza Maurício Marques Garcia
1955 a 1956	Maria José de Oliveira (Diretora em exercício)
1957 a 1962	Nilza Maurício Marques Garcia
1963 a 1966	Maria Ivete Ribeiro de Oliveira
1966 a 1970	Maria Ivete Ribeiro de Oliveira
1970 a 1971	Eurides Correia Rocha (Diretora em exercício)
1971 a 1974	Aline Regis Galvão
1974 a 1979	Clara Wolfovitch
1979 a 1980	Clara Wolfovitch (Pró-tempore)
1980 a 1984	Maria do Rosário Barbosa Nogueira
1984	Stella Maria Santos Sena (Diretora em exercício)
1984 a 1988	Josicélia Dumêt Fernandes
1988 a 1989	Georgina Almeida Lomanto
1989	Maria José de Oliveira (Pró-tempore)
1989 a 1993	Marisa Correia Hirata
1993 a 1997	Neusa Dias Andrade de Azevêdo
1997 a 2001	Georgina Almeida Lomanto
2001 a 2005	Magda Helena Rocha Dantas
2005 a 2009	Ângela Tamiko Sato Tahara
2009 a 2013	Heloniza Oliveira Gonçalves Costa
2013 – atual (2017)	Heloniza Oliveira Gonçalves Costa

Fonte: atualizado de Fernandes, 2001.

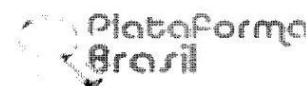
ANEXO A: Saúde Coletiva: Quadro Teórico de Referência

- a) A saúde, enquanto estado vital, setor de produção e campo de saber, está articulada à estrutura da sociedade através das suas instâncias econômicas e político-ideológicas, apresentando, portanto, uma historicidade.
- b) As ações de saúde (promoção, proteção, recuperação, reabilitação) constituem uma prática social e trazem consigo as influências do relacionamento dos grupos sociais.
- c) O objeto da Saúde Coletiva é construído nos limites do biológico e do social e compreende a investigação dos determinantes da produção social das doenças e da organização dos serviços de saúde e o estudo da historicidade do saber e das práticas sobre os determinantes. Nesse sentido, o caráter interdisciplinar desse objeto sugere uma integração no plano do conhecimento, e não no plano da estratégia, de reunir profissionais com múltiplas formações.
- d) O ensino da Saúde Coletiva envolve a crítica permanente dos sucessivos projetos de redefinição das práticas de saúde surgidos nos países capitalistas, que têm influenciado a reorganização do conhecimento médico e a reformulação de modelos de prestação de serviços de saúde: Reforma Sanitária, Medicina Social, Medicina Preventiva e Medicina Comunitária.
- e) O processo ensino-aprendizagem não é neutro. Representa um momento de apropriação do saber pelo educando e pode ser acionado como prática de mudança ou de manutenção.
- f) O conhecimento não se dá pelo contato com a realidade, mas pela compreensão de suas leis e pelo comprometimento com as forças capazes de transformá-la.
- g) A participação ativa e criativa do educando e do educador no processo ensino-aprendizagem pressupõe o privilegiamento de uma prática pedagógica fundamentalmente dialógica e antiautoritária, na qual o aluno não se limita a receber conteúdos emitidos pelo professor. Ou seja, tanto o aluno como o professor aproveitam-se do momento para problematizar a realidade, o modo de pensá-la e o próprio processo de produção-transmissão-apropriação do conhecimento.
- h) O ensino da Saúde Coletiva remete a uma concepção ampla de prática. Nela se incluem a prática técnica, a prática teórica e a prática política, entendidas como dimensões da prática social. Nessa perspectiva, as práticas exercidas pelos alunos e professores tendem a se articular com os movimentos mais amplos das forças sociais.
- i) O conceito de **inserção** no complexo de saúde admite a participação de docentes e discentes em distintos níveis político-administrativos, técnico-administrativos e técnico-operacionais. A análise das práticas de saúde desenvolvidas pode delinear como prática pedagógica a prática da mudança nos complexos da saúde.
- j) O conceito de **participação em saúde** transcende o envolvimento dos grupos interessados no âmbito do planejamento, gestão e avaliação das ações de saúde. Esse conceito passa pela democratização da vida social, o que implica a ação organizada sobre o processo político.

Referência: PAIM, JS. Desenvolvimento teórico-conceitual do ensino em saúde coletiva. In: **ABRASCO**. Ensino da saúde pública, medicina preventiva e social no Brasil. Rio de Janeiro, ABRASCO/NUTES/CLATES, v. 1, p.18-19, 1982.

ANEXO B: Parecer de aprovação do projeto de pesquisa do Comitê de Ética em Pesquisa do ISC/UFBA

**INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA / UFBA**



PARECER DO COLEGIADO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Repercussões da Gênese da Saúde Coletiva no Ensino de Enfermagem

Pesquisador: José Lúcio Costa Ramos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44282515.0.0000.5030

Instituição Proponente: Instituto de Saúde Coletiva / UFBA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.084.860

Data da Relatoria: 28/04/2015

Apresentação do Projeto:

O trabalho discute o ensino da Saúde Coletiva nos cursos da área da saúde, evidenciando que sua inserção se deu de modo pontual, limitado a disciplinas e atividades específicas que pouco despertam nos sujeitos em formação uma identificação com a Saúde Coletiva e ainda reforçam a preponderância do modelo biomédico e da Saúde Pública institucionalizada.

Desse modo esta pesquisa, portanto, propõe-se a responder a seguinte questão: quais as repercussões da gênese da saúde coletiva no curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia no período compreendido entre o final da década de 1970 e o início dos anos 2000?

Objetivo da Pesquisa:

Geral

Analisar as repercussões da gênese da Saúde Coletiva no ensino da graduação em Enfermagem da UFBA, entre o final da década de 1970 e início dos anos 2000.

Específicos

- Discutir as condições de possibilidade históricas e o universo de possíveis que influenciaram este ensino a partir da gênese da Saúde Coletiva.
- Analisar a trajetória social, as posições e as tomadas de posição dos agentes envolvidos com o ensino da Saúde Coletiva nesse curso.

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n

Bairro: Canela

CEP: 40.110-040

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7441

Fax: (71)3283-7460

E-mail: cepisc@ufba.br

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA / UFBA



Continuação do Parecer: 1.084.860

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os eventuais riscos aos participantes consistem em sua exposição enquanto agentes deste estudo. Entretanto, a intenção é que esta pesquisa não traga prejuízos, previsíveis, para os entrevistados. O TCLE deixa claro a garantia de confidencialidade e anonimato. Como benefícios deste estudo encontram-se: resgate e registro histórico do ensino da Escola de Enfermagem da UFBA; valorização e reconhecimento das docentes precursoras do ensino da saúde coletiva nesta Escola; e elaboração de material para publicações e difusão da história do curso de Enfermagem da UFBA.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O trabalho terá como foco, o curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), criado através do Decreto Lei 8.779 de 22 de janeiro de 1946 em Salvador, possuía desde sua primeira matriz curricular algumas disciplinas relacionadas à saúde pública. Trata-se de um estudo sócio-histórico que pretende analisar as repercussões da gênese da Saúde Coletiva no ensino de graduação em Enfermagem da UFBA, tomando como ponto de partida o final da década de 1970, momento de criação da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) – atual Associação Brasileira de Saúde Coletiva. O período limite do estudo é o início dos anos 2000, com a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área da saúde. Como fontes de dados para a pesquisa serão utilizados documentos técnicos e normativos, como Projeto Pedagógico do curso de Enfermagem da UFBA, matrizes curriculares, programas e relatórios dos componentes curriculares, atas de reuniões de departamento, diários de classe, Portarias e Decretos emitidos pela UFBA relativos à Escola de Enfermagem, currículos lattes ou vitae dos docentes, bem como outros documentos localizados nos arquivos da Escola de Enfermagem ou disponibilizados pelos professores. Serão realizadas entrevistas presenciais com agentes que vivenciaram e contribuíram com o ensino da saúde pública/saúde coletiva no curso de Enfermagem da UFBA, utilizando gravador digital e um roteiro semiestruturado de questões (APÊNDICE A). Os agentes a serem entrevistados serão docentes da Escola de Enfermagem da UFBA que atuaram no ensino da saúde coletiva no período do estudo, cuja relação foi disponibilizada pela atual coordenação acadêmica do curso. Os critérios que marcam a inclusão dos docentes neste grupo são: pertencimento ao quadro privativo de docentes da EEUFBA (vínculo permanente); ensino de componentes curriculares relativos à saúde pública ou saúde coletiva alocados no Departamento de Enfermagem Comunitária (DECOM) no período do estudo. A estimativa é de 29 entrevistas.

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n

Bairro: Canela

CEP: 40.110-040

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7441

Fax: (71)3283-7460

E-mail: cepisc@ufba.br

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA / UFBA



Continuação do Parecer: 1.084.860

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto apresenta os termos obrigatórios, ressaltando-se: o TCLE, o roteiro de entrevistas, orçamento e cronograma.

Recomendações:

favorável a aprovação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

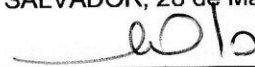
Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva – UFBA analisou, na sessão do dia 26 de maio de 2015, o processo n. 016/15 referente ao projeto de pesquisa em tela.

Não tendo apresentado pendências na época da sua primeira avaliação, atendeu de forma adequada e satisfatoriamente às exigências da Resolução nº 466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Assim, mediante a importância social e científica que o projeto apresenta e a sua aplicabilidade e conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável à realização do projeto, classificando-o como APROVADO.

Solicita-se a/o pesquisador/a o envio a este CEP de relatórios parciais sempre quando houver alguma alteração no projeto, bem como o relatório final gravado em CD ROM.

SALVADOR, 28 de Maio de 2015



 Assinado por:
 p| Alcione Brasileiro Oliveira Cunha
 (Coordenador)

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n

Bairro: Canela

UF: BA

Telefone: (71)3283-7441

Município: SALVADOR

Fax: (71)3283-7460

CEP: 40.110-040

E-mail: cepisc@ufba.br

I Seminário de Enf. Comunitária
12 a 15 de setembro de 1979

ANEXO C: Considerações e Recomendações do I Seminário de Enfermagem Comunitária realizado pelo Departamento de Enfermagem Comunitária da EEUFBA – 12 a 15/09/1979. Fonte: Arquivo externo da EEUFBA

CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

Considerando:

1. Que a maioria das doenças que afetam a integridade física, psíquica e socio espiritual do Homem podem ser controladas a partir da aplicação dos níveis de prevenção

Recomenda-se:

- Que os programas de ensino e assistência sejam fundamentados nos princípios dos níveis de prevenção.
- Que os profissionais da equipe de saúde sejam sensibilizados a atuar dentro destes princípios.
- Que as Instituições se estruturarem no sentido de fortalecer esta filosofia de assistência.
- Que a capacitação de recursos humanos de Enfermagem esteja voltada para abordagem dos níveis de prevenção.

Considerando:

Que as determinações de órgãos centrais de Saúde, em suas programações oficiais de assistência nem sempre atendem as reais necessidades da população.

Recomenda-se

1. - Que os enfermeiros procurem adquirir um corpo de conhecimentos que os façam reconhecidos oficialmente para atuar junto aos órgãos de decisão.
- 2 - Que os enfermeiros se conscientizem da necessidade de participar de suas associações para fortalecê-las e promover a união de classe em torno de seus objetivos.
- 3 - Que as associações de classe e as Escolas de Enfermagem procurem lutar pela inclusão do profissional de enfermagem nos grupos decisórios.
- 4 - Que as escola de enfermagem iniciem um processo de análise da problemática nacional para que desde o perío-

do de formação para que o futuro profissional possa ter uma participação efetiva nas decisões referentes a atuação de classe.

- 5 - Que os enfermeiros tenham conhecimento da problemática regional de saúde e das informações políticas atuais a fim de que possam agir mais conscientemente no atendimento às necessidades do meio através de um planejamento racional.

Considerando a importância da equipe de Saúde, na assistência global e integrada ao Homem em todas as fases do seu ciclo vital

Recomenda-se:

- Que a formação do enfermeiro seja voltada para um trabalho integrativo dividindo responsabilidades e respeitando as áreas específicas de atuação de cada profissional.
- Que os serviços locais de saúde conscientes desta importância organizem os seus programas assistenciais utilizando o trabalho de equipes multidisciplinares.

- Que os profissionais componentes da equipe procurem informar a população sobre a dinâmica do trabalho em equipe para maximizar os recursos existentes.
- Que o enfermeiro valorize e possibilite a participação dos diversos elementos de enfermagem como componentes da equipe de saúde.

Considerando que os enfermeiros sentem necessidades de maior preparo para atuar na prática profissional, principalmente dentro da metodologia dos níveis de prevenção.

Recomenda-se:

- Que haja uma sistematização do ensino dentro de uma linha de assistência preventiva nos diversos níveis .
- Que visando esta integração o ensino da disciplina Fundamentos de Enfermagem e de Enfermagem Médico cirúrgica seja feito na área hospitalar e de Saúde Pública.
- Que os estudantes participem no planejamento do conteúdo programático das diversas disciplinas expressando seus interesses e necessidades.

ANEXO D: Considerações e Recomendações do II Seminário de Enfermagem Comunitária realizado pelo Departamento de Enfermagem Comunitária da EEUFBA – 09 a 11/07/1980. Fonte: Arquivo externo da EEUFBA

RECOMENDAÇÕES DO II SEMINÁRIO DE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
SALVADOR (BA) - 09 a 11

CONSIDERANDO QU

1.a) que a efetividade da participação de Enfermagem nos programas de saúde comunitária depende, necessariamente, dos conceitos de Comunidade e Enfermagem Comunitária

2.) que as escolas do Norte e Nordeste estão inseridas em um contexto socio econômico e cultural de características semelhantes

- 3) que alguns currículos de enfermagem da região Nordeste não têm explicitados os marcos conceituais e estruturais dos programas de Enfermagem Comunitária
- 4) que é importante o intercâmbio entre as Escolas para a implementação do ensino de Pós graduação e atendimento das reais necessidades de saúde da região
- 5) que é necessário fortalecer um corpo de conhecimentos próprio na área de Enfermagem Comunitária
- 6) que o processo de ensino aprendizagem na área de enfermagem comunitária é por demais complexo

CONSIDERANDO

- 7) que a explicitação de marcos conceituais no planejamento de curso de pós graduação é importante para dirigir o processo educativo
- 8) que os enfermeiros que atuam na área de Enfermagem Comunitária em Instituições de Saúde necessitam de aperfeiçoamento afim de participarem no processo ensino-aprendizagem
- 9) que o relacionamento professor x aluno sofre influência de fatores internos e externos que determinam influências negativas no processo ensino aprendizagem
- 10) que o processo ensino-aprendizagem deve envolver docentes e discentes, além de profissionais que atuam em serviços
- 11) que para promover realmente a educação, a tecnologia utilizada deve deixar de ser instrucional para ser educacional
- 12) que a posição do professor de enfermagem no contexto universitário é influenciada por vários fatores tais como: filosofia da Universidade, origem da profissão, profissão eminentemente feminina, status da profissão,

ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

- ESCOLA DE ENFERMAGEM

de julho de 1980

RECOMENDA

1.a) que os enfermeiros utilizem, no momento, o conceito de :

- Comunidade - grupos da população que têm necessidades e interesses aproximados de saúde, em busca de estilos de vida que ressaltem o bem comum;
- Enfermagem comunitária - disciplina teórico-prática de serviços, cujo propósito é contribuir como grupo de enfermagem em colaboração com outros grupos, na promoção do nível aceitável de saúde do cliente, mediante o ensino, a investigação e a prestação direta de cuidados ao cliente.

b) que as escolas, ao utilizarem o conceito de comunidade, o estudem em profundidade, tentando analisar e compreender a essência desse termo;

c) que as escolas tentem identificar as competências mínimas esperadas na formação do enfermeiro para atuar em saúde comunitária, procuram defini-las e dando detalhamento de atividades indispensáveis ao seu desenvolvimento.

2.) que haja intercâmbio permanente entre as escolas, para troca de experiências visando aprofundamento do temário deste seminário

RECOMENDA

- 3) que os grupos discutam em suas Escolas os marcos conceituais e estruturais, tentando explicá-los
- 4.a) que sejam promovidos seminários regionais com localização nos diversos estados; encontros semestrais de coordenadores de cursos de pós graduação existentes nas regiões
- b) que sejam promovidos intercâmbios de professores, visitas de observação aos programas existentes
- c) que sejam feitos convênios entre as escolas para desenvolvimento de programas integrados
- 5.a) que sejam estimuladas as pesquisas na área de Enfermagem Comunitária nas escolas
- b) que sejam divulgadas as pesquisas buscando a identificação de núcleos de pesquisa
- 6) que no processo de seleção do docente para o ensino de pós graduação nesta área, além da titulação acadêmica exigida sejam considerados os seguintes atributos: sensibilidade aos problemas sociais; capacidade de interagir com outras pessoas; compromisso social; criatividade; visão holística? dos problemas de saúde e da vida; abertura às inovações; pensamento crítico

RECOMENDA

- 4) que as Escolas de Enfermagem que têm cursos de pós graduação procurem delinear os princípios teóricos que constituirão o marco conceitual de seus cursos;
- 8) que seja estimulada integração efetiva entre Instituições de ensino e de saúde (em níveis central e regional), no sentido de que seja reconhecida a necessidade destes enfermeiros participarem de curso de pós graduação
- 9) que sejam discutidos amplamente, entre docentes e discentes, os determinantes causais destes fatores, para que assim seja possibilitado o relacionamento mais democrático, levando um maior aprendizado mútuo
- 10) que outros seminários sejam promovidos envolvendo estes elementos;
- 11) que sejam analisadas as tecnologias utilizadas nas Escolas, visando o desenvolvimento do espírito crítico, questionador, para maior crescimento dos corpos docente e discente;
- 12) que nas diversas escolas, associações de classe seja analisada a influencia de tais fatores no contexto universitário afim de atenuar as influencias adversas