

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM FUNDAMENTAL
NÚCLEO DE PESQUISA EM HISTÓRIA DA ENFERMAGEM BRASILEIRA

A CRIAÇÃO DO DISTRITO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM
EM VOLTA REDONDA-RJ: 1953-1956

Greice Aparecida Pires de Almeida Vieira Barros

2006

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.



UFRJ

**A CRIAÇÃO DO DISTRITO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM
EM VOLTA REDONDA-RJ: 1953-1956**

Greice Aparecida Pires de Almeida Vieira Barros

Relatório Final de Dissertação de Mestrado apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria da Luz Barbosa Gomes

Rio de Janeiro
Junho de 2006

Barros, Greice Aparecida Pires de Almeida Vieira.

A criação do Distrito da Associação Brasileira de Enfermagem em Volta Redonda-RJ: 1953-1956 / Greice Aparecida Pires de Almeida Vieira Barros. Rio de Janeiro, 2006.

ix, 131 f.: il.; 31 cm.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) –
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de
Enfermagem Anna Nery, 2006.

Orientadora: Dra. Maria da Luz Barbosa Gomes.

1. Associação Brasileira de Enfermagem. 2. História da Enfermagem. 3. Enfermagem – Teses. I. GOMES, Maria da Luz Barbosa (Orient.). II. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery. III. Título.

CDD 610.73

FOLHA DE APROVAÇÃO

Autora: Greice Aparecida Pires de Almeida Vieira Barros

A CRIAÇÃO DO DISTRITO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM VOLTA REDONDA-RJ: 1953-1956

Dissertação de Mestrado apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Rio de Janeiro, 10 de julho de 2006.

Aprovada por:

Prof^ª. Dra. Maria da Luz Barbosa Gomes
Presidente

Prof^ª. Dra. Nalva Pereira Caldas

Prof^ª. Dra. Tânia Cristina Franco Santos

Prof^ª. Dra. Maritza Ortiz Sanchez

Prof^ª. Dra. Lúcia Helena Silva Correa Lourenço

Rio de Janeiro
Junho de 2006

Dedicatória

Ao concluir este estudo, dedico o percurso percorrido e o resultado final
ao Senhor meu Deus que foi o companheiro constante nesta jornada;

Ao meu marido, Jonas, meu grande incentivador;

Aos meus filhos, Caroline e Arthur,

bênçãos de Deus para minha vida

e principal motivação nesta caminhada.

Às enfermeiras que atuam junto à Regional da ABEn-Volta Redonda
Que conseguiram manter acesa a chama do associativismo na região do Médio Paraíba-RJ,
especialmente neste ano em que comemoramos os 50 anos deste núcleo da ABEn.

Agradecimentos

A Deus,

Que me propiciou condições físicas, emocionais e materiais para vencer esta etapa de minha vida.

Aos meus pais, Greice e Jorge, que sempre me incentivaram a investir nos estudos.

Ao meu marido, Jonas

Que desde a época da Graduação tem colaborado de todas as maneiras possíveis para o meu sucesso.

Aos meus filhos, que souberam, como sempre, entender minhas ausências.

À Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa

e amiga, Prof^a. Dra. Sueli Soldati Abranches pelo incentivo e colaboração

na elaboração do anteprojeto que deu origem a este estudo e em todo o decorrer da caminhada.

Aos funcionários da EEAN,

Que sempre colaboraram comigo entendendo as dificuldades de residir em um local distante.

Aos membros da banca examinadora

Que com suas contribuições possibilitaram o aperfeiçoamento deste trabalho.

Às depoentes, ex-enfermeiras do Hospital da Companhia Siderúrgica Nacional,

Que construíram essa história com sua dedicação e, principalmente, amor à profissão,

e que deixaram um verdadeiro legado para todos nós.

À minha orientadora e amiga de todas as horas, Prof.^a. Dra. Maria da Luz,

Poderia dizer muitas coisas neste momento, mas as Escrituras Sagradas, sabiamente ensinam que

“há um amigo mais chegado do que um irmão”.

(Provérbios 18:24)

Meus sinceros agradecimentos a todos.

“Poucos terão o poder de mudar a história;
mas cada um de nós pode lutar para mudar uma pequena parte dos acontecimentos e,
no conjunto de todos esses atos, será escrita a história desta geração.”

Robert F. Kennedy

Listagem das Fotografias:

- Foto nº. 1: Escritório de madeira da Companhia Siderúrgica Nacional construído no bairro Santa Cecília, Volta Redonda, no ano de 1942. Página 35.
- Foto nº. 2: Construção de madeira construída em 1942 que acomodava o Serviço de Saúde da Companhia Siderúrgica Nacional, localizada no extinto bairro Acampamento Central, em Volta Redonda. Página 69.
- Foto nº. 3: Hospital da Companhia Siderúrgica Nacional, Volta Redonda, 1953. Página 70.
- Foto nº. 4: Enfermeiras do Hospital da Companhia Siderúrgica Nacional, Volta Redonda, 1956. Página 73.
- Foto nº. 5: Residência das enfermeiras do Hospital da Companhia Siderúrgica Nacional localizada no bairro Vila Santa Cecília, Volta Redonda, atual Centro Médico do Hospital VITA. Página 77.

Listagem dos Quadros:

- Quadro 1: Criação das Seções e Distritos da ABEn e das Escolas de Enfermagem nos estados da região Sudeste (São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Espírito Santo), nas décadas de 40 e 50. Página 138.
- Quadro 2: Criação das Seções e Distritos da ABEn e das Escolas de Enfermagem nos estados das regiões Sul e Centro-Oeste (Paraná, Rio Grande do Sul e Goiás), nas décadas de 40 e 50. Página 139.
- Quadro 3: Criação das Seções e Distritos da ABEn e das Escolas de Enfermagem nos estados das regiões Norte e Nordeste (Pernambuco, Paraíba, Ceará, Sergipe, Pará, e Bahia), nas décadas de 40 e 50. Página 140.
- Quadro 4: Enfermeiras do Hospital da Companhia Siderúrgica Nacional no ano de 1956 e as respectivas instituições formadoras. Página 74.

A CRIAÇÃO DO DISTRITO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM VOLTA REDONDA-RJ: 1953-1956

Autora: Greice Aparecida Pires de Almeida Vieira Barros

Orientadora: Prof^ª. Dra. Maria da Luz Barbosa Gomes

RESUMO

BARROS, Greice Aparecida Pires de Almeida Vieira Barros. **A Criação do Distrito da Associação Brasileira de Enfermagem em Volta Redonda-RJ: 1953-1956**. Rio de Janeiro, 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - EEAN/UFRJ, Rio de Janeiro, 2006.

Trata-se de um estudo de natureza histórico-social com abordagem dialética cujo objeto é o processo de criação do Distrito da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) no município de Volta Redonda, atualmente denominado de Regional ABEn-Volta Redonda. O recorte temporal compreende o período de 1953 a 1956, sendo o marco inicial o ano de inauguração do Hospital da Companhia Siderúrgica Nacional (HCSN) que foi a primeira sede do Distrito e, o final, o ano de criação do Distrito da ABEn-Volta Redonda. Objetivos do estudo: descrever as circunstâncias de criação do Distrito da ABEn-Volta Redonda, analisar as estratégias utilizadas pelas enfermeiras para a criação do Distrito e discutir as repercussões da criação do Distrito nos avanços da enfermagem enquanto profissão, no município de Volta Redonda, na década de 50. Fontes primárias: depoimentos das enfermeiras que participaram da criação do Distrito da ABEn em Volta Redonda, o Livro “Associação Brasileira de Enfermagem: 1926-1976”, de autoria de Anayde Corrêa de Carvalho, o Livro “O serviço de enfermagem da Companhia Siderúrgica Nacional em Volta Redonda”, de Edmundo de Macedo Soares Silva e José Carlos Falcão Neto, os relatórios de Diretoria da ABEn/Nacional e as atas de reunião de diretoria da ABEn/RJ. A análise e discussão dos achados foram realizadas à luz dos conceitos de Antonio Gramsci e possibilitou compreender que a criação do Distrito da ABEn-Volta Redonda está ligada à criação da Companhia Siderúrgica Nacional, em 1941, um marco rumo à emancipação econômica do país. O estudo demonstrou ainda que foi um movimento sócio-político das enfermeiras do hospital, que possibilitou dar visibilidade à profissão na região do Médio-Paraíba. Este movimento decorreu de uma reflexão crítica, ainda que de maneira incipiente e corporativa, sobre as condições da assistência de enfermagem oferecida à sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: HISTÓRIA DA ENFERMAGEM, ENTIDADE DE CLASSE, ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM.

Rio de Janeiro
Junho de 2006

ABSTRACT

Autora: Greice Aparecida Pires de Almeida Vieira Barros

Orientadora: Prof^ª. Dra. Maria da Luz Barbosa Gomes

**THE CREATION OF THE DISTRICT OF THE BRAZILIAN ASSOCIATION
OF NURSING IN VOLTA REDONDA-RJ: 1953-1956**

It is treated of a study of historical-social nature with approach dialectics whose object is the process of creation of the District of the Brazilian Association of Nursing (ABEn) in the municipal district of Volta Redonda, now denominated of Regional ABEn–Volta Redonda. The temporary cutting understands the period from 1953 to 1956, being the initial mark the year of inauguration of the Hospital of creation of the District of ABEn–Volta Redonda. Objectives of the study: to describe the circumstances of creation of the District of ABEn–Volta Redonda, to analyze the strategies used by the nurses for the creation of the District and to discuss the repercussions of the creation of the district in the progresses of the nursing while profession, in the municipal district of Volta Redonda, in the decade of 50. Primary sources: the nurses' depositions that participated of the creation of the District of ABEn in Volta Redonda, the Book “Brazilian Association of Nursing: 1926-1976”, of authorship of Anayde Corrêa of Carvalho, the Book “The service of nursing of the National Metallurgical Company in Volta Redonda”, of Edmundo de Macedo Soares Silva and José Carlos Falcão Neto, the reports of Management of ABEn/Nacional and the minutes of board meeting of ABEn/RJ. The analysis and discussion of the discoveries were accomplished to the light of Antonio Gramsci's concepts and he made possible to understand that the creation of the District of the ABEn–Volta Redonda is linked to the creation of the National Metallurgical Company, in 1941, a mark heading for the economical emancipation of the country. The study demonstrated although a partner-political movement of the nurses of the hospital that made possible to give visibility to the profession in the area of Medium-Paraíba. This movement elapsed of a critical reflection still in an incipient and corporate way, about the conditions of the nursing attendance offered to the society.

KEYWORDS: HISTORY OF THE NURSING, CLASS ENTITY, BRAZILIAN ASSOCIATION OF NURSING.

SUMÁRIO	Página
CONSIDERAÇÕES INICIAIS	12
Objeto de estudo	12
Abordagem teórico-metodológica	20
Fontes documentais orais	22
Fontes documentais escritas.....	25
O conceito de hegemonia	27
CAPÍTULO I - As circunstâncias de criação do Distrito da ABEn-Volta Redonda	33
1.1 O contexto sócio-político-econômico	33
1.2 A política de saúde e previdenciária	43
1.3 A enfermagem nesse contexto político e a Associação Brasileira de Enfermagem.....	54
CAPÍTULO II - As enfermeiras do Hospital da Companhia Siderúrgica Nacional rumo à criação do Distrito da ABEn-Volta Redonda	67
2.1 O Hospital da Companhia Siderúrgica Nacional e o Serviço de Enfermagem	67
2.2 A criação do Distrito da ABEn em Volta Redonda pelas enfermeiras do HCSN e as repercussões no município	95
CONSIDERAÇÕES FINAIS	120
REFERÊNCIAS	126
ANEXOS:	
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	132
ANEXO B - TERMO DE CONCESSÃO DE DIREITOS SOBRE DEPOIMENTO ORAL	134
ANEXO C - ROTEIRO DE ENTREVISTA	135
ANEXO D - MATRIZ PARA EXAME DO DOCUMENTO ESCRITO	136
ANEXO E - Quadro 1	138
ANEXO F - Quadro 2	139
ANEXO G - Quadro 3	140

Considerações Iniciais

O objeto desse estudo é o movimento das enfermeiras do Hospital da Companhia Siderúrgica Nacional (HCSN) para a criação do Distrito da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) no Município de Volta Redonda (VR)¹, atualmente denominado de Regional ABEn-Volta Redonda, e suas repercussões para a Enfermagem do município.

O recorte temporal compreende o período de 1953 a 1956, sendo o marco inicial o ano de inauguração do Hospital da Companhia Siderúrgica Nacional (HCSN) que foi a primeira sede do Distrito da ABEn em Volta Redonda e, o final, o ano de criação do referido Distrito. O período de estudo está inserido no contexto do governo de Getúlio Vargas e de Café Filho² que foi marcado por grande turbulência política.

A motivação para realizar esta pesquisa deve-se especialmente ao interesse pela trajetória percorrida pela Enfermagem ao longo de sua história, com a qual tive contato desde o início do Curso de Graduação na Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro, em 1983, bem como pelo reconhecimento da importância desta profissão na sociedade.

Além disso, como docente no Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), localizado no município de Barra Mansa, no Estado do Rio de Janeiro, desde 1991 e, especialmente, a partir do ano de 2003, quando comecei a ministrar a disciplina de História da Enfermagem, observei que havia grandes lacunas de conhecimento sobre os acontecimentos que culminaram com a criação do Distrito da ABEn-Volta Redonda e sobre sua trajetória histórica.

¹ O município de Volta Redonda está localizado na região do Médio-Paraíba do Estado do Rio de Janeiro.

² Getúlio Vargas governou o Brasil de 1930 a 1945, sendo o período de 1937 a 1945 considerado ditatorial e foi denominado Estado Novo. Em 1951, Vargas retorna ao poder pelo voto direto em eleições democráticas e suicida-se em 1954, assumindo o governo o vice-presidente, Café Filho.

A Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas (ANED) foi criada em 12 de agosto de 1926 por iniciativa de professoras e ex-alunas da Escola de Enfermagem Anna Néri³ (EEAN), tendo sido registrada no Cartório, em 1929. Em 1944, passou a denominar-se Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED) e, em 1954, passou a designar-se Associação Brasileira de Enfermagem, denominação que se mantém até os dias atuais (CARVALHO, 1976, p.25,33, 39).

O ideário das enfermeiras pioneiras da ABEn era o fortalecimento da categoria através da união estabelecida em torno de uma Associação. A entidade, então, agregou as enfermeiras desde a etapa de implantação e consolidação da profissão nas décadas de 1920 e 1930, sendo responsável pela construção do arcabouço jurídico do ensino e da prática da Enfermagem.

A Associação foi a única entidade de classe representativa das enfermeiras até a década de 70 que defendeu a categoria até a criação do sistema de fiscalização do exercício profissional, Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem (COFEn e COREns), em 1973, e dos primeiros sindicatos próprios de enfermeiros em 1976 (GOMES, 1999, p. 35; CARVALHO, 1976, p.254, 443).

Cabe ressaltar que, desde a sua criação, a ABEn expressou a ideologia da profissão, buscando sua organização e participando ativamente do desenvolvimento da enfermagem no Brasil. Podemos afirmar que a criação da ABEn foi um marco na história da Enfermagem brasileira e determinou os rumos que a mesma tomaria nos anos subseqüentes.

Inicialmente, a ABEn teve dificuldades para funcionar devido ao reduzido número de enfermeiras no país, pois até 1933, a única escola de Enfermagem em funcionamento era a EEAN.

³ A Escola de Enfermagem Anna Néri foi a primeira escola de enfermagem do Brasil nos moldes da Enfermagem nighthingaleana. Foi fundada em 1923 como Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública sob a influência da enfermagem norte-americana liderada por Ethel Parsons (SAUTHIER, 1999, p. 66).

Com o aumento do número de escolas de Enfermagem, a partir da década de 1940⁴, aumentou gradativamente o quantitativo de enfermeiras diplomadas ensejando uma discussão quanto às estratégias a serem adotadas para a organização da categoria.

Dentre as estratégias adotadas para a reorganização da Associação destaco a criação de Comissões Consultivas (para auxiliarem nos planos e medidas de longo alcance que ainda não haviam sido atendidos) e a criação da Comissão de Publicidade e de Propaganda Social (CARVALHO, 1976, p. 33, 34) e que o Estatuto da Associação de 1950 (p.14) denomina de Comissão de Informação e Propaganda.

A Associação empenhou-se, através da criação da Comissão de Informação e Propaganda, no sentido de fortalecer e de dar visibilidade à categoria. Ao verificarmos a principal atribuição desta Comissão podemos perceber que o cenário nessa época não se mostrava favorável para as enfermeiras, uma vez que havia necessidade de

Estabelecer um plano de publicidade, visando especialmente a necessidade de formação de grande número de enfermeiras diplomadas no Brasil e prestar todos os esclarecimentos sôbre os problemas de enfermagem à classe médica e ao público em geral, fazendo sentir a necessidade da enfermeira diplomada nas organizações sanitárias e hospitalares (ESTATUTO, 1950, p.15).

Através desta Comissão, a entidade buscou dar visibilidade à situação da Enfermagem no País, trazendo à discussão um dos principais problemas da profissão naquele período, que era o grande contingente de mão-de-obra que atuava nos serviços de Enfermagem sem possuir qualquer qualificação específica.

A Comissão de Informação e Propaganda teve um papel importante na divulgação dos Congressos de Enfermagem e das comemorações da Semana da Enfermagem, utilizando a imprensa escrita, o rádio e a televisão para dar visibilidade à profissão (CARVALHO, 1976, p.77).

⁴ Entre 1933 e 1959 foram criadas trinta e cinco escolas de Enfermagem no Brasil (BAPTISTA, 1997, p. 38).

No Distrito Federal, Zaíra Cintra Vidal que presidiu a Associação no período de 1943-1947, ao retornar de uma viagem aos Estados Unidos da América do Norte, onde visitou a Associação Americana de Enfermeiras, lançou a idéia da criação de núcleos da entidade nos diversos Estados da Federação, ocasião em que disse “*que era impossível uma só associação congregar todos os enfermeiros*” (CARVALHO, 1976, p.100).

O primeiro passo para a efetivação desta estratégia foi dado por um grupo de enfermeiras do Hospital São Paulo que iniciou uma discussão quanto à organização de uma Associação Estadual tendo sido, inclusive, elaborados estatutos provisórios. No entanto, ao invés de uma Associação Estadual foi criado, em 26 de abril de 1945, um núcleo da Associação que foi denominado de Seção (CARVALHO, 1976, p.95).

A partir daí, inicia-se um processo de expansão da entidade com a criação de Seções da Associação em diversos Estados da Federação. A maioria destes núcleos foi criada no interior de Escolas de Enfermagem e/ou por iniciativa dos docentes e diretoras das Escolas, em diversos Estados do País, o que podemos perceber através dos dados apresentados nos Quadros 1, 2 e 3 (p.137, 138 e 139).

No II Congresso Nacional de Enfermagem, realizado no Rio de Janeiro no mês de novembro de 1947, foi aprovada a alteração no Estatuto da Associação que passou a mencionar os núcleos na sua estruturação organizacional. A partir de então, estes núcleos foram denominados de Seções nos Estados e de Distritos nos Municípios, iniciando um movimento de expansão da entidade para o interior dos Estados.

Podemos observar no Quadro 1 (p.138) que, no Estado de São Paulo, foram criados no ano de 1948 os Distritos de Santos, da cidade de São Paulo e de Araraquara. Entre 1955 e 1956, foram criados os Distritos de Ribeirão Preto, de São José dos Campos, de Campinas e de Sorocaba (CARVALHO, 1976, p. 99).

Na década de 1950, a Associação prossegue nesse movimento de expansão e, no Rio de Janeiro, como também podemos observar no Quadro 1 (p.138), são criados os Distritos de Campos, em 1954, e o de **Volta Redonda**, em 1956.

A criação do Distrito da ABEn em Volta Redonda ocorreu no dia 1º de fevereiro de 1956 (CARVALHO, 1976, p.106). A cidade de Volta Redonda⁵ está situada na região do Médio-Paraíba, no sul do Estado do Rio de Janeiro que, atualmente, engloba os Municípios de Itatiaia, Resende, Porto Real, Quatis, Barra Mansa, Barra do Piraí, Piraí, Pinheiral e Vassouras.

Convém destacar que a criação do Distrito da ABEn em Volta Redonda ocorreu por iniciativa de um grupo de enfermeiras que trabalhava no Hospital da Companhia Siderúrgica Nacional (HCSN). No hospital existiam vinte enfermeiras e era a única instituição de saúde da cidade, sendo destinada a prestar atendimento a cerca de dez mil trabalhadores da Companhia Siderúrgica Nacional (CSN) e seus dependentes bem como à população de Volta Redonda (OLIVEIRA, 1954, p.1).

As enfermeiras que integravam o Serviço de Enfermagem do HCSN destacavam-se por sua formação em escolas reconhecidas naquela época e por sua dedicação ao trabalho. No entanto, ou por isso mesmo, parece que havia um certo desconforto com relação à posição que as enfermeiras ocupavam na estrutura do HCSN, como podemos perceber no discurso proferido pelo Chefe do Departamento Hospitalar, Dr. José Carlos de Melo Falcão Neto, por ocasião do encerramento das comemorações da Semana da Enfermeira em Volta Redonda, em maio de 1956.

⁵ O município de Volta Redonda encontrava-se recém-emancipado do município de Barra Mansa. Foi criado pela Lei nº 2.185, de 17 de julho de 1954 e foi instalado em 06 de fevereiro de 1955.

Após relatar as qualificações essenciais das enfermeiras, citando Malcolm T. MacEachern, em seu livro “Hospital Organization and Management”, o Dr. José Carlos de Melo Falcão Neto afirmou que

Sendo a enfermagem uma profissão universitária, ficou estabelecido que sua posição não poderia ser inferior à dos demais profissionais de nível superior que exercem suas atividades no nosocômio, por não ser admissível que uma classe de profissionais reconhecida como desse nível fique subordinada a outra. As enfermeiras não trabalham para o médico e sim com o médico para o doente, conceito este que infelizmente ainda não se acha devidamente plasmado nas demais instituições de assistência médico-social de nosso território (SILVA, 1956, p.18).

Esta afirmação demonstra o prestígio que as enfermeiras gozavam no hospital e, ao mesmo tempo, deixa transparecer que havia lutas sendo travadas pelas enfermeiras de Volta Redonda para conquistar espaço na instituição.

Nesse momento histórico, a liderança da Enfermagem brasileira, representada pelas dirigentes da Associação, estava preocupada com a pouca participação das enfermeiras na entidade, tanto é que a Presidente da ABEn-Nacional, Maria Rosa de Souza Pinheiro, em seus relatórios de gestão lidos no VII e IX Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizados em 1955 e 1956, respectivamente, conclamou as sócias a refletirem sobre os motivos que impediam que as enfermeiras se filiassem a ABEn.

A Presidente, naquela ocasião, incentivou que às sócias divulgassem as realizações da Associação tornando-se em “*elementos de ligação entre a ABEn e os membros potenciais*”, enfatizando que precisavam “*convencê-los a entrar para as nossas fileiras por que só quando formarmos um grupo numeroso seremos realmente fortes*” (PINHEIRO, 1956, p. 209, 210).

Nestes mesmos Relatórios foi apresentado um balanço das conquistas obtidas pela Associação, tendo sido destacada a promulgação da Lei nº. 2.604/55 que regulamentou o exercício profissional da Enfermagem, a promulgação da Lei nº. 2.822/56 que impediu que enfermeiros formados em escolas oficiais não reconhecidas atuassem como enfermeiros, uma vez

que só requeriam o curso primário para efetivar a matrícula, mas permitiu que pudessem atuar como auxiliares de enfermagem; realização do Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem⁶; realização de reuniões de diretoras de escolas de Enfermagem; realização de um levantamento do número de escolas de enfermagem com a sugestão de que fosse criado um quadro de auxiliar de enfermagem nos Estados; criação de Seções e de Distritos; elaboração do Código de Ética; elaboração do Regimento Interno e do Boletim Informativo; celebração da Semana de Enfermagem, dentre muitas outras atividades desenvolvidas pela ABEn-Central, pelas Seções e pelos Distritos (PINHEIRO, 1956, p.201, 211; PINHEIRO, 1957, p.320, 329).

Estas informações nos mostram a influência da entidade com o desenvolvimento da profissão e a preocupação das lideranças com a organização associativa da categoria.

Sendo assim, parto do pressuposto que o movimento das enfermeiras do HCSN para a criação do Distrito da ABEn em Volta Redonda, sofreu influência e influenciou a organização associativa nacional, contribuiu para o fortalecimento das enfermeiras no âmbito do HCSN e para o reconhecimento da profissão no Município de Volta Redonda.

Para atender ao objeto de estudo, foram traçados os seguintes objetivos:

- Descrever as circunstâncias de criação do Distrito da ABEn em Volta Redonda.
- Analisar os nexos existentes entre a atuação das enfermeiras do HCSN e a criação do Distrito da ABEn em Volta Redonda.
- Discutir as repercussões da criação do Distrito da ABEn-Volta Redonda nos avanços da Enfermagem enquanto profissão, no Município, na década de 50.

⁶ O Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil foi realizado pela ABEn no período de 1956 a 1958 com financiamento da Fundação Rockefeller de cerca de \$40.000,00 (PINHEIRO, 1956, p.323) e contou com o apoio da Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Cultura, Ministério do Trabalho, IBGE, dentre outros (CARVALHO, 1976, p. 313).

Penso que seja de extrema relevância para a reconstrução da História da Enfermagem no município de Volta Redonda o conhecimento das circunstâncias de criação do Distrito da ABEn nesse município. Ao recuperar a memória da atuação das enfermeiras da região, especialmente no que concerne à criação do Distrito da ABEn, contribuirei para a preservação de parte da história da ABEn, a partir do preenchimento de lacunas existentes naquele período, bem como para a promoção da visibilidade social dessas enfermeiras.

Considero que buscar entender o movimento de criação do Distrito da ABEn em Volta Redonda, destacando as repercussões do trabalho das enfermeiras no HCSN na década de 1950, consigna-se na relevância do presente estudo.

Espero que esta pesquisa possa contribuir para a construção do conhecimento da História da Enfermagem que vem sendo desenvolvido no Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira (NUPHEBRAS), em especial na Linha de Pesquisa “As entidades de classe na dinâmica social e política” ao mesmo tempo que contribuirá para a compreensão da História da Enfermagem Brasileira.

Além disso, espero que este estudo possa constituir-se em fonte para novas pesquisas referentes à História da Enfermagem em Volta Redonda que, apesar de ser riquíssima, apresenta intensas lacunas ao longo de seu desenvolvimento.

Hoje, mais do que em qualquer outro tempo, é prioritário que a tradição, a ética e os valores sejam repassados como estímulo para os novos profissionais. Dessa forma, entendo que conhecer a história das entidades representativas de classe auxilia na reflexão dos profissionais de Enfermagem com vistas à formação de uma visão crítica de mundo, subsidiando a transformação da prática social da Enfermagem.

Abordagem teórico-metodológica

Este estudo é de natureza histórico-social com uma abordagem dialética, referência que prioriza a experiência humana e os comportamentos sociais em sua dimensão histórica. A opção por essa abordagem deve-se à necessidade de apreender a dinâmica do real na sociedade, ou seja, a prática empírica dos indivíduos nos grupos e classes sociais que compõem essa sociedade (MINAYO, 1994, p.65).

O método histórico consiste em investigar acontecimentos, processos e instituições do passado para verificar sua influência na sociedade de hoje, pois as instituições alcançaram sua forma atual por meio de alterações de suas partes componentes, ao longo do tempo, influenciadas pelo contexto cultural particular de cada época e, para uma melhor compreensão do papel que atualmente desempenham na sociedade, os estudos de caráter histórico devem remontar aos períodos de sua formação e de suas modificações (MARCONI, 2004, p.91).

Logo, ao colocar o fenômeno estudado no ambiente social em que nasceu, entre suas condições concomitantes, sua análise e compreensão foi facilitada no que diz respeito à gênese e ao desenvolvimento. Sendo assim, o método histórico preenche os vazios dos fatos e acontecimentos, apoiando-se em um tempo, mesmo que artificialmente reconstituído, assegurando a continuidade e o entrelaçamento dos fenômenos.

Nessa perspectiva, busco compreender as relações existentes entre o indivíduo e a sociedade na qual estava inserido, levando em consideração sua visão de mundo, suas idéias e sua compreensão da realidade, enfatizando o sujeito histórico e a luta de classes no contexto do capitalismo.

Parto do princípio que toda a vida humana é social e, portanto, está sujeita a mudanças e transformações. Busquei a compreensão da realidade através dos conflitos e das contradições que, permanentemente, acompanham a trajetória do homem na sociedade e que explicam sua transformação.

Entendo que todo o fato social é um fato histórico e que é necessário perceber que os seres humanos não são apenas objetos de investigação, mas sim sujeitos da própria história; logo, torna-se imprescindível buscar compreender as atitudes dos indivíduos e dos grupos diante dos valores e da comunidade.

Quando refletimos sobre o movimento associativo das enfermeiras no Brasil, em especial na década de 1950, é preciso lembrar que, por um lado, ele foi orientado pela necessidade de congregar as enfermeiras em torno de um ideário comum de defesa da profissão, por outro, expressou a ideologia do estado brasileiro, sendo ambas as perspectivas, por sua vez, influenciadas pela ideologia dominante na sociedade.

Busquei, desta forma, estar atenta à ideologia que perpassa a vivência dos sujeitos da pesquisa, buscando revelar o imbricamento entre o sujeito e o objeto de estudo “*ambos históricos e comprometidos com os interesses e as lutas sociais de seu tempo*” (MINAYO, 1994, p. 65).

As transformações ocorridas na década de 1950 nos campos econômico-político-social devem ser analisadas em um esforço de reconstrução das articulações entre o homem e a sociedade em que vive. Destacando-se a revalorização da estratégia de individualização contida na concepção dialética do mundo que culmina com a superação da alienação e com a criação de uma ideologia política que induz o particular a desenvolver a sua própria individualidade (GRAMSCI, 1991, p.48).

Fontes documentais orais

As enfermeiras que atuavam no HCSN no período de 1953 a 1956 foram sujeitos da pesquisa, pois as mesmas vivenciaram o movimento de criação do Distrito da ABEn em Volta Redonda. Esses sujeitos foram tomados como unidades qualitativas devido à sua relação muito intensa com o tema, ocupando posição estratégica na origem e evolução do fenômeno ora pesquisado (ALBERTI, 1989, p.14).

Os depoimentos foram tomados sob a perspectiva da História Oral, que é uma forma de recuperação do passado conforme as concepções dos que o viveram, pois a realidade vivida pode ser melhor entendida a partir das reminiscências e recordações dos sujeitos que dela participaram, por vezes complementando, outras vezes contradizendo a “história oficial” (ALBERTI, 1989, p.13). Deste modo, procurei enfatizar os acontecimentos específicos que culminaram com a criação do Distrito da ABEn tal qual foram vivenciados pelos sujeitos da pesquisa.

Trata-se, portanto, de ampliar o conhecimento sobre acontecimentos do passado, através do estudo aprofundado de experiências e versões particulares, procurando compreender a sociedade através do indivíduo que nela viveu, preservando as fontes pessoais, obtendo dados que preenchem lacunas em documentos escritos e possibilitam a reconstituição de um evento histórico até mesmo o registro da linguagem utilizada, dos sotaques, das inflexões e até mesmo das entonações de voz dos entrevistados (MARCONI, 2004, p.282).

O livro “O Serviço de Enfermagem da Companhia Siderúrgica Nacional em Volta Redonda”, editado pela CSN em 1956, traz uma lista com o nome das vinte enfermeiras que atuavam no HCSN naquele mesmo ano (SILVA, 1956, p.44,45).

Para localizar estas enfermeiras, iniciei averiguando se os nomes constavam da lista telefônica das diversas localidades do país, porém não obtive resultado satisfatório. Assim, busquei informações junto a atual Diretoria da Regional da ABEn em Volta Redonda que forneceu-me o número do telefone de duas enfermeiras que atuaram no HCSN na década de 1960; logo após, estabeleci contato telefônico com estas enfermeiras que, por sua vez, forneceram-me o número do telefone de quatro enfermeiras que ainda residiam em Volta Redonda, duas que residiam no Rio de Janeiro e duas que residiam em Minas Gerais.

Localizei, no total, sete enfermeiras, quatro que ainda residem em Volta Redonda, duas que residem no município do Rio de Janeiro e uma que reside em Lima Duarte, Minas Gerais. Quanto às demais enfermeiras, não consegui encontrar indícios de que ainda estivessem vivas.

No entanto, uma enfermeira optou por não participar da pesquisa por motivo de doença, duas não aceitaram participar por não recordarem-se dos acontecimentos ocorridos na década de 1950. Assim, entrevistei quatro enfermeiras, que se dispuseram-se a participar do estudo.

A coleta dos depoimentos foi realizada na residência das depoentes de acordo com o desejo das mesmas. Para agendar os encontros, considerei a disponibilidade de horário das participantes, assim como o seu desejo de participar da investigação.

As depoentes expressaram sua autorização em participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual estão expressos os objetivos e as contribuições do estudo (Anexo 1).

Após a assinatura do Termo de Consentimento foi solicitada a doação do inteiro teor dos depoimentos ao Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, através da assinatura do Termo de Concessão de Direitos sobre Depoimento Oral (Anexo 2).

Para a realização das entrevistas utilizei um roteiro (Anexo 3) que foi construído à luz do objeto de estudo para nortear a coleta de dados, contemplando os objetivos da pesquisa. O roteiro teve a finalidade de acompanhar e compreender o relato, auxiliando as depoentes a organizarem suas idéias sobre o tema em questão, ajudando a trazer à consciência as lembranças vividas, com o objetivo de reconstruir e repensar estas experiências do passado (ALBERTI, 1989, p. 32).

As entrevistas foram gravadas, o que facilitou o seu registro, tornou as informações mais fidedignas e facilitou a análise das mesmas, uma vez que possibilitou transmitir todas as qualidades distintivas da comunicação oral (THOMPSON, 2002, p.146).

Uma vez terminada a entrevista, procedi pessoalmente à ordenação dos dados o que exigiu, em um primeiro momento, a transcrição das entrevistas seguida da leitura e releitura do material para tornar viável a organização dos achados.

A habilidade em fazer falar e interpretar a fala das depoentes, ou seja, extrair dos depoimentos orais informações consubstanciadas e relevantes, configurou-se no principal desafio deste estudo, pois o passado conserva-se em cada ser humano e ressurge à consciência na forma de imagens e lembranças. Lembrar não é reviver, mas refazer, reconstruir, repensar com imagens e idéias de hoje as experiências do passado (ALBERTI, 1989, p.3).

Para atender os aspectos éticos de pesquisa, o projeto de foi encaminhado ao Comitê de Ética da EEAN/HESFA no mês de maio de 2005, e foi aprovado em agosto do mesmo ano, de acordo com os preceitos da Resolução nº. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos.

Fontes documentais escritas

Quanto à seleção de documentos, busquei localizá-los junto à atual Diretoria da Regional ABEn-Volta Redonda, uma vez que, atualmente, a Regional não possui sede; no entanto, os membros da Diretoria não souberam informar se os livros ainda existem.

Busquei informações no acervo da biblioteca da atual Seção-Rio de Janeiro, localizada na cidade do Rio de Janeiro, porém, no livro-ata onde foram registradas as reuniões dos anos de 1955 e 1956, não identifiquei nenhuma informação que fizesse referência à criação do Distrito em Volta Redonda.

Na atual Regional da ABEn em Niterói, atualmente pertencente à Seção do Rio de Janeiro, mas que na década de 1950 sediava a própria Seção do Estado do Rio de Janeiro, localizei o Livro Ata onde constam os registros das reuniões dos membros da Associação desta Seção, ocorridas no período de outubro de 1950 a maio de 1963 e que faz menção à criação do Distrito em Volta Redonda.

Não foi possível buscar informações pessoalmente no acervo da ABEn-Nacional, localizada em Brasília; no entanto, estabeleci contato por meio eletrônico e telefônico e obtive a cópia do Estatuto da Associação de 1950 que foi enviado pelos correios.

Ainda como fontes primárias utilizei o Livro **“Associação Brasileira de Enfermagem: 1926-1976. Documentário”**, de Anayde Corrêa de Carvalho, o Livro **“O serviço de enfermagem da Companhia Siderúrgica Nacional em Volta Redonda”**, de Edmundo de Macedo Soares Silva e José Carlos Falcão Neto que foi localizado no acervo pessoal da Dra. Ilda Cecília Moreira da Silva, em Volta Redonda, e o Estatuto da ABEn de 1950 que se encontrava em vigor quando ocorreu a criação do Distrito em Volta Redonda.

Ao realizar a análise interna dos documentos, tomei conhecimento do teor dos mesmos a fim de desenvolver certo grau de imparcialidade, evitando dessa forma a subjetividade que poderia levar a análise equivocada de seu conteúdo; a análise externa permitiu-me reconhecer a veracidade dos documentos (FERRARI, 1982, p.228).

Os dados foram ordenados seguindo-se os critérios de relacionamento recíproco a partir dos depoimentos obtidos, quando pude estabelecer as combinações apropriadas das informações, ocasião em que busquei estipular o significado dos fatos narrados em um determinado contexto, confrontando-os com o pressuposto deste estudo.

Simultaneamente a esses procedimentos comecei a realizar a fase interpretativa dos achados, ou seja, os dados foram submetidos a um tratamento que favoreceu descobrir as diferenças e semelhanças para poder inter-relacionar ou confrontar os mesmos.

Ao delinear esses procedimentos busquei apoio teórico em Minayo (1994) que refere que a classificação dos dados envolve a leitura exaustiva dos mesmos, na tentativa de estabelecer uma relação interrogativa com eles. Nessa fase, também desenvolvi a categorização empírica e teórica.

Ao realizar a análise dos dados obtidos, obedeci à recomendação de Minayo (1994, p.209), no que diz respeito à análise temática:

... descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado, ou seja, qualitativamente a presença de determinados temas denota os valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso.

A partir da ordenação minuciosa dos dados obtidos, surgiram duas categorias de análise: as condições de trabalho das enfermeiras e a qualificação profissional dos atendentes de enfermagem do HCSN.

As fontes secundárias utilizadas foram a literatura referente à História do Brasil, do Município de Volta Redonda e da História da Enfermagem, com ênfase nos movimentos associativos da Enfermagem brasileira.

O conceito de hegemonia

Busquei os conceitos teóricos para respaldar o estudo no pensamento de Antônio Gramsci (1991), em especial, o conceito de Hegemonia. A sociedade civil, para Gramsci, faz parte do Estado em sentido amplo, já que nela têm lugar evidentes relações de poder. A sociedade civil constitui-se numa importante arena de luta de classes, pois é nela que as classes lutam para conquistar hegemonia, ou seja, direção política, capacitando-se para a conquista e o exercício do governo (GRAMSCI, 1991, p.22).

Nessa nova esfera há uma constante luta pelo poder, alternando períodos de debilidade das organizações populares e períodos de intensa participação política. A década de 1950 é considerada fértil em termos de socialização política.

A hegemonia é entendida como o conjunto das funções de domínio e direção exercida por uma classe social dominante, no decurso de um período histórico. A função de direção ocorre quando um grupo social básico se põe à frente dos grupos afins através da persuasão, promovendo a adesão por meios ideológicos.

Os partidos de massa, considerados como um organismo social, têm a função de contribuir para superar, na classe operária, a consciência economicista para uma consciência de classe através da luta pelo poder que é liderada pelos intelectuais que emergem do seio dessa classe. Os intelectuais são organizadores e dirigentes que possibilitam que a massa humana se distinga e se torne independente (GRAMSCI, 1991, p.21).

Os partidos criam condições para a hegemonia dos intelectuais que difundem a ideologia revolucionária entre as classes subalternas, evoluindo do senso comum, que é a visão ou concepção de mundo acrítica, uma herança cultural desagregada, herdada acriticamente de fases anteriores da História e que é a mais difundida no seio das classes sociais subalternas, a qual se adere irracionalmente, funcionando no plano da crença e da fé.

A ideologia é o significado mais alto de uma concepção do mundo que se manifesta implicitamente na arte, no direito, na atividade econômica e em todas as manifestações de vida, quer sejam individuais quer sejam coletivas (GRAMSCI, 1991, p.16).

Quando ocorre o questionamento dessas idéias difundidas culturalmente busca-se alcançar o bom senso que é a consciência crítica e coerente da visão de mundo, baseada em preceitos científicos; é o núcleo sadio do senso comum que deve ser trabalhado para ser transformado em consciência de classe (GRAMSCI, 1991, p.18).

Gramsci elaborou conceitos que visavam auxiliar a classe operária e seus intelectuais a firmar a hegemonia do proletariado sobre o conjunto das classes subalternas da sociedade, no âmbito da sociedade civil, visando a tomada do poder político, alterando, desta forma, a situação de dominação.

Para avançar na conquista da hegemonia, as organizações precisam introduzir elementos de resistência e oposição aos grupos ou classes que detém a dominação sob a forma coercitiva, em decorrência da estrutura econômica, social e ideológica, presente na sociedade de maneira tão forte que chega a constituir mecanismo de controle da vida cultural e da visão de mundo da maioria da população.

Nessas relações que se estabelecem nas distintas esferas da sociedade

o fato da hegemonia pressupõe indubitavelmente que se deve levar em conta os interesses e as tendências dos demais grupos sobre os quais a hegemonia será exercida (GRAMSCI, 1991, p.33).

Em vista disso, a classe hegemônica é aquela que logrou articular os seus interesses aos de outros grupos, através da luta ideológica. Na realidade, o que estabelece uma hegemonia é um complexo sistema de relações e de mediações, ou seja, uma completa capacidade de direção.

Para Gramsci (1991, p.14), a dominação de classe na sociedade capitalista possui dois momentos: o primeiro momento dessa dominação é econômico, onde ocorre a dominação do capital sobre o trabalho, que corresponde à exploração das classes subalternas. O segundo momento dessa dominação é ideológico e é caracterizado pelo consenso social que aceita a direção que a classe dominante dá à sociedade, exprimindo-se como subordinação intelectual.

O Estado, por sua vez, é constituído pela sociedade política e pela sociedade civil e é no seio desta última que se desenvolvem as lutas que objetivam a transformação da realidade de dominação que vivencia a classe dominada.

Os trabalhadores, desde os primeiros tempos da história do capitalismo, buscam constituir-se como classe que tenta resistir à subordinação, buscando consolidar sua própria concepção de mundo, organizar-se e lutar por seus interesses. Para o alcance destes objetivos é decisivo o valor da luta ideológica para afirmação das classes subalternas e de um novo sistema econômico-cultural.

As enfermeiras, por sua vez, são partícipes desse sistema em conflito, na medida em que, como as demais categorias, estão inseridas no mundo do trabalho, constituindo estratégias para buscar a satisfação de alguma necessidade. Esse processo apresenta o conjunto das condições específicas em que é realizado – trabalho concreto. Nessa condição, o indivíduo é impregnado de

uma ideologia; entretanto, falta-lhe a mediação para que ele se transforme em sujeito social (ORTIZ SANCHEZ, 2003, p.21).

Essa noção ajuda a compreender como a classe trabalhadora se organiza e enfrenta os diversos problemas provenientes das condições particulares de trabalho e de vida. Em determinadas circunstâncias, ela é motivada por interesses concretos, gerados a partir de situações específicas.

No âmbito das instituições de saúde, as condições de trabalho das enfermeiras não são diferentes daquelas com que se depara o conjunto dos trabalhadores. Sendo assim, desenvolvem estratégias e ações em busca de maior participação social e política na sociedade e, uma das estratégias para atingir seus propósitos, é a organização da categoria através de entidades que a representam.

As associações, os sindicatos, os partidos políticos, dentre outros, são elementos constitutivos das esferas privilegiadas para construção da hegemonia. Essas organizações orientam sua atuação no sentido de dirigir verdadeira reforma moral e intelectual, buscando legítima e profunda transformação do modo de sentir e de agir das grandes massas.

Na luta pela hegemonia, há períodos em que as organizações populares demonstram debilidade no enfrentamento da ideologia reinante, mas com o surgimento de intelectuais orgânicos, que são dirigentes que surgem no seio das classes dominantes e que rompem com sua posição tradicional, na maioria das vezes em momentos de crise, e que relacionam-se com a classe em ascensão tornando-se o agente orgânico da reação, acabam por conduzir o proletariado ao interesse pela socialização política em busca da hegemonia.

Na concepção gramsciana, o principal elemento responsável pela emergência de uma nova hegemonia é o partido político. Nesta concepção pode-se distinguir entre o partido político em sentido estrito e o partido ideológico, que é o conjunto de organizações da sociedade civil ligadas a uma visão de mundo, que não precisam necessariamente estar subordinadas a um partido político particular, dentre elas podemos citar as associações de classe.

A nova hegemonia gramsciana implica tanto na formação de uma nova vontade coletiva como na formação e na difusão de uma nova visão de mundo.

Ao buscar a compreensão dos fatores que levaram as enfermeiras do HCSN à criação do Distrito da ABEn em Volta Redonda, constatei que desenvolveram estratégias para consolidar uma concepção acerca da importância do papel desempenhado por uma equipe de enfermagem qualificada bem como a necessidade de dar visibilidade social às enfermeiras.

O trabalho está estruturado em dois capítulos; no Capítulo 1, apresento uma descrição sumária do contexto sócio-econômico-político do Brasil na década de 1950, visando a compreensão dos fatores que influenciaram o processo de criação do Distrito da ABEn em Volta Redonda, procurando, portanto, descartar a tendência de uma análise a-historicista, logo, genérica e abstrata, onde os fenômenos apresentam-se desvinculados das condições concretas e historicamente determinadas que os produziram.

No Capítulo 2 busco analisar as circunstâncias de criação do Distrito da ABEn em Volta Redonda a partir da compreensão das condições de trabalho das enfermeiras do HCSN e as ações desenvolvidas por elas no sentido de atender as propostas encaminhadas nacionalmente pela ABEn. Mostro também como a atuação das enfermeiras do HCSN, a partir da representatividade da ABEn, ultrapassou os muros do hospital e possibilitou a visibilidade da profissão na região do Médio-Paraná.

Finalmente, o capítulo reservado às considerações finais abarca uma síntese das principais discussões apresentadas no decorrer do trabalho e aponta alguns aspectos para futuras investigações.

Capítulo 1

As circunstâncias de criação do Distrito da ABEn-Volta Redonda

Este capítulo apresenta as circunstâncias de criação do Distrito da ABEn em Volta Redonda, em 1956. Para a compreensão destas circunstâncias, é necessário buscar o entendimento do contexto sócio-econômico-político do Brasil neste período e a descrição dos fatores que influenciaram o desenvolvimento da profissão e a atuação da ABEn como única entidade organizativa das enfermeiras neste momento histórico.

1.1 O contexto sócio-político-econômico

No decorrer da história do período republicano brasileiro o Brasil passou por diversos governos. Em passado recente, entre 1950 e 1954, o país atravessou grande turbulência política devido à implementação do modelo econômico chamado de desenvolvimentista.

Este período foi caracterizado por fortes tensões político-sociais provocadas pelas transformações no sistema de produção cafeeiro e formação do proletariado urbano. Tais transformações são determinadas pela integração do Brasil ao sistema capitalista mundial.

A rápida escalada industrial é desencadeada pelo investimento estrangeiro nos países do Terceiro Mundo conseqüente ao esgotamento das possibilidades de expansão do capital nos países desenvolvidos no período pós-guerra. Com a industrialização, os centros urbanos crescem desordenadamente provocando desigualdades sociais por concentração da força de trabalho migrante nas cidades.

A cidade de Volta Redonda ocupou um lugar de destaque no processo de industrialização brasileiro, pois com a criação da CSN, em 1941, abriu-se caminho para a consolidação deste processo e trazia relativa autonomia do país frente à indústria chamada de base.

Sendo assim, os acontecimentos que culminaram com a criação do Distrito da ABEn no município de Volta Redonda, em 1956, sofreram influência e influenciaram as lutas travadas no âmbito da sociedade de classes que emergia deste processo de industrialização, entendida por Gramsci (1991, p.15) como a luta pela hegemonia, que é a função de domínio e de direção exercida pela classe social dominante diante de uma concepção de mundo acrítica de um grupo social, que se manifesta na ação e, portanto, de forma descontínua e ocasional, tomando emprestado uma concepção de outro grupo social, por razões de submissão e subordinação intelectual.

Podemos verificar que, desde o início do processo de industrialização no país, em 1848, quando Irineu Evangelista de Souza, o Barão de Mauá, instalou uma fundição de ferro na Ponta da Areia, em Niterói, utilizando alguma escala de produção (COSTA, 2004, p. 28), a consolidação deste processo foi vislumbrada como uma meta a ser perseguida rumo ao desenvolvimento do Brasil, em especial no Governo de Getúlio Vargas (FAUSTO, 2002, p.409).

No período do Governo Vargas chamado de Estado Novo (1937 a 1945), iniciaram-se as operações de intervenção direta do Estado na economia, das quais a mais importante corresponde à decisão de implantar uma siderúrgica, o que ocorre na cidade de Volta Redonda, que pertencia ao Município de Barra Mansa, no Estado do Rio de Janeiro, como parte da estratégia da política de desenvolvimento econômico adotada por Vargas e que é ampliada em seu segundo Governo (1951 a 1954).

A criação da CSN, em 1941, segundo a historiografia brasileira, representou um marco definitivo rumo à emancipação do país dentro da política desenvolvimentista do Governo de Getúlio Vargas. Com ela inicia-se um projeto nacional de desenvolvimento econômico do Governo Vargas, ainda no período denominado de Estado Novo, mas que só é alcançado no seu

segundo Governo. Faz parte dessa política econômica a transformação em monopólio estatal das exportações de minério de ferro bem como de sua industrialização.



Foto nº. 1: Escritório de madeira da CSN construído no bairro Vila Santa Cecília, em Volta Redonda, no ano de 1942.

Fonte: COSTA, 2004, p.40.

Em 1950, Getúlio Vargas vence as eleições e retorna ao poder. Busca, a partir de então, consolidar a teoria do Estado desenvolvimentista, que havia sido parcialmente adotada por Vargas no período anterior de governo, e que previa que ao aparelho do Estado competia promover a mudança estrutural de suas sociedades e cuja principal responsabilidade residia, em consequência, na promoção de um processo de industrialização acelerado, da garantia de infraestrutura urbana e dos setores básicos da economia que dessem suporte ao processo de modernização econômica e social (CANESQUI, 1997, p.157, 158).

No entanto, a posse de Vargas acirrou os conflitos existentes entre nacionalistas e entreguistas. Esquemáticamente, podemos dizer que os nacionalistas defendiam um programa de

desenvolvimento a partir de uma base industrial autônoma, independente do sistema capitalista internacional. Isto significava dar ao Estado um papel importante como regulador da economia e como investidor em áreas estratégicas – petróleo, transportes, comunicações, siderurgia (FAUSTO, 2002, p.407).

Sem recusar o capital estrangeiro, os nacionalistas o encaravam com muitas restrições, seja por razões econômicas, seja porque acreditavam que o investimento de capital estrangeiro em áreas estratégicas poria em risco a soberania nacional.

Os adversários dos nacionalistas, chamados depreciativamente de entreguistas, defendiam uma menor intervenção do Estado na economia, não davam tanta prioridade à industrialização e sustentavam que o progresso do país dependia de uma abertura controlada ao capital estrangeiro. Sustentavam ainda uma postura de rígido combate à inflação, através do controle da emissão de moeda e do equilíbrio dos gastos do Governo.

No campo das relações internacionais, no ano da eleição de Vargas, em 1950, a Guerra Fria se instalou entre os Estados Unidos e a Coréia do Norte, após a invasão da Coréia do Sul pela Coréia do Norte. Os nacionalistas adotaram uma posição de distanciamento, para não dizer oposição, aos Estados Unidos da América do Norte (EUA), pois nos primeiros anos da década de 1950, uma série de acontecimentos empurrou os países do Terceiro Mundo a uma definição por um dos campos de luta.

A Guerra da Coréia, deflagrada em 1950, junto com a vitória comunista na China, provocou grandes alterações no jogo estratégico no Oriente, ao mesmo tempo em que criou a expectativa de uma Terceira Guerra Mundial. Os Estados Unidos começaram a liderar uma verdadeira caça aos comunistas, o que estimulou o conservacionismo em todo o mundo ocidental, inclusive no Brasil.

Os EUA consideravam que o fornecimento de material estratégico, como o minério de ferro, por exemplo, fosse uma obrigação do governo brasileiro, diante da suposta defesa do mundo livre (capitalista) apregoada pelo governo americano diante da ameaça de ascensão do comunismo. No entanto, manteve uma política de assistência às nações incluídas na órbita americana, incluindo o Brasil (NEVES, 2002, p.337).

Logo, o nacionalismo embasado em um programa desenvolvimentista encontrou apoio nos militares que consideravam a industrialização como uma estratégia de segurança nacional e defendiam uma linha mais independente na política exterior, recomendando cautela na política adotada pelos Estados Unidos de vigilância quanto à ação comunista (SKIDMORE, 1982, p.139).

Getúlio tomou posse com a concordância das Forças Armadas, sendo que o Exército era considerado “*o árbitro final do poder no sistema político brasileiro*” (SKIDMORE, 1982, p.136). Os acontecimentos do Clube Militar eram o termômetro da situação política do país e a disputa eleitoral no seu interior era um indicador significativo do grau de inquietação no Exército e do peso das correntes em confronto.

Quando Vargas foi eleito ocupavam, respectivamente, a Presidência e Vice-Presidência do Clube Militar, Estillac Leal e Horta Barbosa, generais nacionalistas. Após a publicação de um artigo na revista do Clube Militar que sugeria que os EUA eram responsáveis pela Guerra da Coreia e que o Brasil deveria ter uma posição de neutralidade diante do conflito, seiscentos oficiais lançaram um manifesto denunciando os pontos de vista partidários do comunismo e os editores da revista foram obrigados a suspender a publicação.

O prestígio de Estillac Leal ficou abalado desde então e, a notícia de que tinha sido nomeado como Ministro da Guerra, foi recebida com restrições. Em 1952, demitiu-se, pressionado pelos adversários no Exército, mesmo ano em que realizaram-se as eleições para a

diretoria do Clube Militar. Os adversários do nacionalismo venceram, elegendo Alcides Etchegoyen e Néelson de Melo. A partir destes acontecimentos, manifestou-se a tendência favorável ao alinhamento com os EUA no âmbito da oficialidade do Exército (FAUSTO, 2002, p.408).

O sentimento nacionalista, no entanto, ainda era forte em parte dos militares, tecnocratas e intelectuais, pois achavam que os cidadãos brasileiros só poderiam atingir um padrão de vida mais elevado se houvesse um estímulo à industrialização, ou seja, deveria deixar de ser somente um fornecedor de exportações tropicais para o mundo do Atlântico Norte (SKIDMORE, 1982, p.119).

Era forte a concepção, no seio dos nacionalistas que, para a manutenção da segurança nacional, a exploração de recursos naturais, tais como combustíveis, força hidrelétrica e recursos minerais, deveria ficar sob responsabilidade de indústrias estatais, sendo que o capital estrangeiro só deveria ser aceito quando objeto de cuidadosa regulamentação pelas autoridades brasileiras (SKIDMORE, 1982, p.119).

Para Vargas, a propriedade de minerais constituía-se em um trunfo para a capitalização de recursos para o almejado desenvolvimento industrial; no entanto, sem o financiamento estrangeiro não conseguiria os insumos necessários para alavancar o parque industrial brasileiro, sendo a CSN fundada com o apoio financeiro do governo dos Estados Unidos (COSTA, 2004, p.39, 40).

Buscando alcançar uma certa autonomia do capital estrangeiro, Vargas aplicou uma fórmula mais agressiva de nacionalismo econômico, onde delineava-se a necessidade de criação de empresas públicas como instrumento básico da política de investimentos do governo, a fim de

manter as riquezas naturais do país nas mãos dos brasileiros, tendo sido criada a Petrobrás, após muitas discussões, em 1953 (SKIDMORE, 1982, p.128, 129).

No âmbito da política econômica, havia grandes dificuldades a serem transpostas, tanto no setor interno quanto no setor externo. A crise internacional decorrente da Guerra da Coréia elevou o preço do café brasileiro e das matérias-primas exportadas, havendo, em contrapartida, à elevação dos insumos importados para a indústria brasileira em expansão, logo, o processo inflacionário acelerou-se, corroendo o poder de compra dos assalariados.

Em 1953, o aumento do custo de vida agravava as tensões sociais, pois havia uma distribuição de renda inadequada. Havia constantes aumentos de preços e conseqüentes reajustes de salários o que levava a classe operária a questionar como os benefícios e sacrifícios do desenvolvimento econômico seriam distribuídos à classe trabalhadora (SKIDMORE, 1982, p.144).

A esquerda, o movimento operário e a classe média urbana passaram a exigir do governo decisões nacionalistas mais fortes, iniciando um período marcado por greves motivadas pela necessidade de proteger o poder aquisitivo dos assalariados diante de uma inflação crescente (FAUSTO, 2002, p.412).

A necessidade de introduzir medidas de estabilização, de atender a pressão dos nacionalistas radicais sobre a lei da Petrobrás e de reavivar o prestígio do Presidente que encontrava-se em declínio, foram alguns dos fatores que levaram Vargas a reorganizar o seu Ministério, em 1953.

Na tentativa de obter o apoio político da classe trabalhadora, em 1954, Vargas concede um aumento de cem por cento ao salário mínimo, contrariando o parecer da quase totalidade dos

assessores econômicos que consultara, uma vez que geraria um efeito inflacionário, pois representava um aumento nos salários reais. Esta medida, no entanto, não aplacou a oposição que o acusava de acobertar irregularidades administrativas de seus subordinados (SKIDMORE, 1982, p.171).

Entre os militares foi lançado o chamado memorial dos coronéis, em fevereiro de 1954, com a assinatura de 42 coronéis e 39 tenentes-coronéis do Exército. Apesar de insistir nas questões militares, possuía implicações políticas evocando a existência de “manobras divisionistas dos eternos promotores da desordem”, pois com o comunismo, corria-se o “risco de uma subversão violenta dos quadros institucionais da nação”.

O memorial defendia a necessidade de reequipar o Exército, rever os vencimentos e estabelecer critérios mais justos de promoção. O documento terminava criticando as propostas governamentais de fixarem altos padrões de vencimentos para os funcionários civis com diploma de nível superior, bem como a pretendida elevação do salário mínimo nos grandes centros do país que, segundo o documento, quase alcançaria os vencimentos máximos de um graduado do Exército (FAUSTO, 2002, p.416).

Por outro lado, o partido da União Democrática Nacional (UDN), criado como veículo do antigetulismo, não apoiava a política conciliatória adotada por Vargas na tentativa de trazer alguns políticos udenistas para o governo. A ala de extrema direita da oposição, que era composta por opositores do processo de industrialização, fomentava o medo de que houvesse uma luta interna de classes buscando desestruturar a política desenvolvimentista de Vargas.

João Neves da Fontoura, que fora Ministro das Relações Exteriores de 1951 até a época da reforma ministerial em 1953, acusava Vargas de estar negociando secretamente com a

Argentina e o Chile a assinatura de um pacto a fim de formar um bloco contra os EUA no hemisfério ocidental (SKIDMORE, 1982, p.169).

Os adversários políticos de Vargas buscavam de toda forma acabar com o prestígio que ele ainda gozava diante da opinião pública e, por ocasião do atentado ocorrido na rua Toneleros que quase vitimou Carlos Lacerda⁷, seu ferrenho adversário, Vargas foi acusado de ser mandante do crime e, em meio às pressões internas e externas, segundo a historiografia brasileira, o Presidente tira sua própria vida no dia 24 de agosto de 1954, assumindo seu vice, Café Filho cujo Governo transitório herdou uma crise financeira de proporções alarmantes, mas a produção industrial, tanto de bens de capital como de bens de consumo, continuava a crescer rapidamente.

O Ministro da Fazenda de Café Filho, Eugênio Gudin prometeu cortar os déficits governamentais, aos quais atribuía a responsabilidade maior no processo inflacionário. O seu grupo antiinflacionário sabia que o sucesso de seus esforços dependeria da atitude do Governo dos EUA e do Fundo Monetário Internacional, no entanto, em meio a medidas de restrição às reservas monetárias, Gudin demitiu-se em abril de 1955.

Em 1955, as autoridades financeiras lançaram um decreto, a Instrução nº. 113, da Superintendência da Moeda e do Crédito - SUMOC (órgão monetário nacional), que permitia o investimento das empresas estrangeiras diretamente na economia brasileira, sem cobertura cambial, através da importação de equipamentos industriais para a produção de bens, houve uma mudança nos rumos do processo de industrialização, pois, até então, prevalecera a indústria de bens de produção e, a partir dela, teve início uma industrialização centrada no setor de bens de consumo duráveis (NEVES, 2002, p.346).

⁷ Membro do Partido da União Democrática Nacional, proprietário do Jornal Tribuna da Imprensa, foi o mais veemente e agressivo opositor de Vargas. Fundou o Clube da Lanterna e o jornal "O Maquis", em 1953, que tinha o objetivo explícito de combater Vargas (NEVES, 2002, p. 142).

No âmbito do balanço de pagamentos, o governo transitório conseguiu liquidar mais de US\$ 200 milhões de dívidas a curto prazo através do corte violento das importações; contudo, o método escolhido não poderia ser longamente sustentado sem danificar seriamente o desenvolvimento da nação. Café Filho viu o seu governo como uma administração transitória à qual faltava autoridade e tempo para levar adiante vastas reformas necessárias à política econômica (SKIDMORE, 1982, p.201).

Em 1955, apoiado por getulistas e comunistas, Juscelino Kubitschek é eleito. Café Filho adoece e Carlos Luz, Presidente da Câmara, pertencente à UDN, assume a presidência da República. O General Lott, Ministro da Guerra, destitui o Presidente Carlos Luz, em 11 de novembro de 1955, com o apoio do Congresso Nacional, ao constatar sua intenção de impedir a posse de Juscelino, garantindo a posse dos eleitos e o respeito à legalidade.

Juscelino trazia para o governo um ambicioso programa de realizações, incluindo a mudança da capital do país para o planalto central. A espinha dorsal do governo era o Programa ou Plano de Metas que resultaria na construção de Brasília e em outras grandes obras como construção de usinas hidrelétricas, abertura de grandes estradas e implantação de indústrias automobilísticas.

A meta da administração de Juscelino era atingir cinquenta anos de progresso em cinco anos de governo, baseada na perspectiva do crescimento econômico. Houve no governo Kubitschek uma admirável expansão da produção industrial que entre 1955 e 1961 cresceu 80%, sendo que a produção de aço cresceu cerca 100% neste mesmo período (SKIDMORE, 1982, p.204) devido ao estímulo às indústrias de base.

O governo de Juscelino apoiou-se em uma política nacionalista desenvolvimentista, pois apelou para o nacionalismo do povo, considerando que a solução para o subdesenvolvimento

nacional deveria ser a industrialização dando continuidade à política de investimentos de criação de indústrias de base.

Numa tentativa de síntese, pode-se dizer que as medidas políticas e econômicas adotadas pelo Governo nas décadas de 40 e 50 influenciaram sobremaneira os rumos do desenvolvimento do país, consolidando o sistema capitalista e alterando as relações de trabalho existentes a partir da mudança do modelo agrário-exportador para o industrial. A classe trabalhadora ao mesmo tempo em que experimenta avanços na legislação trabalhista, vê seu poder aquisitivo diminuir e suas condições sociais sofrerem prejuízos devido ao desordenado processo de urbanização resultando em agravos à saúde.

1.2 A política de saúde e previdenciária

Para compreendermos o contexto em que a Enfermagem brasileira encontrava-se inserida na década de 1950, é preciso observar que a mesma relacionava-se dialeticamente com a institucionalização das ações de saúde, a partir de um modelo de política adotado pelo Governo Federal para a assistência à saúde da massa trabalhadora. Dessa forma, o estudo busca contemplar o contexto histórico-social no qual as enfermeiras viviam entendendo-as como sujeitos históricos.

A compreensão da Enfermagem como componente do quadro geral de saúde só pode ser alcançada a partir de sua inserção em duas esferas de especial interesse no quadro mais amplo e abrangente da estrutura sócio-econômica do País. Consideramos, portanto, relevante, o entendimento das linhas básicas do processo de desenvolvimento do setor saúde e as mudanças ocorridas na estrutura sócio-econômica do Brasil, não esquecendo, sem dúvida, do papel do Estado em todo esse processo.

A profissionalização da atividade laboral da Enfermagem no Brasil surge a partir da criação da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, em 1890, que é considerada a primeira escola de Enfermagem do País. Em 1923, a criação da EEAN, demarca a implantação da Enfermagem Moderna no Brasil com um novo modelo de ensino. Em 1926, a partir da reunião das ex-alunas da primeira turma da EEAN, incentivadas por suas preceptoras, criou-se, como já foi citado, a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas, atualmente denominada Associação Brasileira de Enfermagem, abrindo assim o caminho para a Enfermagem brasileira garantir seu espaço como profissão no país.

Desde o advento da Enfermagem moderna no Brasil, a prática profissional esteve vinculada às medidas tomadas pelo Governo em sua política social, tornado-se necessário realizar uma breve retrospectiva histórica a partir do início do século XX que foi marcado por ações e atividades governamentais no setor saúde que estavam centradas na área de saúde pública, voltadas, sobretudo, para o combate às grandes endemias.

Para o alcance de tal finalidade, era comum a prática de campanhas sanitárias que se constituíram no elemento central da institucionalização das ações de Saúde Pública no Brasil. As campanhas eram realizadas através de ações coordenadas centralmente e se tornaram importantes mecanismos no processo de centralização política da saúde. As campanhas de combate à peste bubônica, à varíola, à tuberculose ou à febre amarela, são exemplos de manifestações dessa preocupação (BRAGA, 1981, p.54).

A ação sanitária federal, entretanto, restringia-se à Capital Federal (Rio de Janeiro), às estradas de ferro, e às cidades portuárias existentes no país, em conformidade com o modelo capitalista adotado pelo Governo que considerava a situação econômica em detrimento da social. No Brasil, de economia agrário-exportadora no início do século XX, a ação dessas campanhas se

voltava mais para esses locais, pois eram considerados pontos estratégicos de concentração da população envolvida, direta e indiretamente, no processo produtivo.

Devido à limitada capacidade de financiamento do setor saúde por parte do Estado, uma vez que as necessidades da população eram muitas e variadas e a resolução dos problemas de saúde demonstrava ser onerosa devido aos altos requisitos técnicos, as medidas sanitárias tomadas ficavam aquém das reais necessidades da população (BRAGA, 1981, p. 53).

Em 1923, foi criada a Sociedade Brasileira de Higiene, que se propunha a tentar organizar cursos de Higiene, a fim de formar técnicos nessa área. Nesse mesmo ano, inicia-se o Curso de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública, na Escola de Enfermagem Anna Nery, idealizado sob o modelo americano de ensino de Enfermagem e implementado por enfermeiras norte-americanas que vieram ao Brasil com a finalidade de avaliar a situação de saúde pública do país e propor alternativas e soluções para os problemas encontrados.

A evidência de que os interesses dominantes se impunham, direcionando a profissionalização da Enfermagem para a área hospitalar e não para a Saúde Pública, no entanto, surge desde a criação da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, em 1890, vinculada ao hospital psiquiátrico, da Escola de Enfermagem da Cruz Vermelha, em 1916, dos cursos para formação de pessoal de Enfermagem nos hospitais militares, regulamentados em 1921, e da própria Escola de Enfermagem Anna Nery que, ao ser criada, teve também a missão de organizar o então Hospital Geral de Assistência, hoje denominado Hospital São Francisco de Assis, como campo de prática para as alunas (SAUTHIER, 1999, p. 88).

Sendo assim, a partir da década de 1920, surge um novo paradigma de compreensão do processo saúde/doença, decorrente do avanço da biologia, da microbiologia e da bacteriologia, que já impregnava as experiências no campo da Saúde Pública. Esse paradigma da Medicina

Clínica, ao mesmo tempo em que exigia outro espaço para se desenvolver, o hospital, provocava um abandono progressivo das medidas de caráter coletivo, privilegiando a assistência individual.

São criadas, então, as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), em 1923, e que fizeram surgir a primeira idéia de seguro social para os diversos segmentos produtivos da sociedade. Mesmo sendo a preocupação principal do Governo, nesse período, o seguro social, havia também o propósito de organizar a assistência à saúde. Assumindo essa postura, o Estado buscou evitar quaisquer manifestações organizadas de hostilidade por parte dos trabalhadores.

Em 1930 é criado o Ministério da Educação e Saúde como estratégia para buscar soluções para os problemas de saúde que assolavam a população. Como consequência das ações sociais voltadas especificamente para a classe trabalhadora, em 1933, o Governo decidiu criar os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) que davam assistência aos empregados, inclusive na área da saúde, e que eram reunidos por categoria profissional.

Os IAPs eram autarquias, por isso, vinculadas e dependentes do Estado, sob o controle do Ministério do Trabalho. O sistema previdenciário passa, então, a funcionar, efetivamente, como atenuante das pressões políticas das massas trabalhadoras, surgindo assim a previdência social como função do Estado (LUZ, 2000, p. 5).

O Ministério da Educação e Saúde, através do Departamento Nacional de Saúde, incorporou vários serviços de combate a endemias já existentes na década de 1940, institucionalizando, desta forma, as campanhas sanitárias, especialmente as que atingiam a população rural e assumindo o controle da formação de técnicos em saúde pública.

Nesta época, a tendência centralizadora do Estado brasileiro se acentuou, politizando, desta forma, as questões relacionadas à área da saúde. Como exemplos dessa tendência podemos citar a criação do Ministério da Educação e Saúde, em 1930, a criação do Serviço Nacional de Febre Amarela, em 1937, e do Serviço de Malária do Nordeste, em 1939, além da criação de várias agências e novas unidades de serviços de saúde,

iniciando-se o processo de constituição de uma política nacional de saúde buscando interiorizar as ações sanitárias (SILVA, 1989, p.73).

As políticas sociais, nesse momento, confundiam-se com as políticas de saúde; as medidas adotadas pelo Governo constituíram-se em um processo de mudanças significativas a fim de proporcionar melhores condições de vida à população e, conseqüentemente, com o objetivo de ganhar apoio da sociedade e manter-se no poder. Como resultado destas medidas iniciou-se o processo de interiorização das ações de saúde.

A cobertura dos serviços de Enfermagem, no entanto, continuou sendo feita por pessoal dos próprios institutos, sobretudo nos ambulatorios, não se exigindo para tanto uma qualificação específica. O ingresso de “enfermeiras de alto padrão” nesses ambulatorios, quando ocorria, se dava muito mais à custa de prestígio político (OLIVEIRA, 1996, p.13) do que pela importância do papel desempenhado por esta profissional.

A atividade da enfermeira não era tida pelo sistema como sendo necessária, por isso mesmo, não havia uma definição clara de papéis ou apoio institucional para que isso ocorresse. Sendo assim, as que alcançavam o “privilégio” de serem admitidas, acomodavam-se com as tarefas de cunho burocrático, registrando-se muitos conflitos entre essas enfermeiras os enfermeiros práticos onde quer que se tentasse mudar a rotina do atendimento prestado (OLIVEIRA, 1996, p.13).

Nos hospitais mantidos pela Previdência a situação era diversa, porém não totalmente uniforme. A incorporação da moderna tecnologia médico-científica requeria a participação cada vez maior de “enfermeiras de alto padrão”, a exemplo dos Hospitais de Clínicas. Sendo assim, iniciava-se um novo campo de trabalho para as enfermeiras. O ingresso nesses hospitais quase sempre se dava através da realização de concurso público.

As atividades requeridas da enfermeira nesse novo modelo de hospital eram de gerenciamento das unidades de internação e treinamento do pessoal auxiliar em serviço, ou mesmo, na organização de cursos regulares de formação de auxiliares de enfermagem (OLIVEIRA, 1996, p.13).

A expectativa dos diretores dos hospitais era de que as enfermeiras, além da supervisão do cuidado ao doente, assumissem também as responsabilidades análogas àquelas das religiosas nos hospitais, referentes ao controle da limpeza, da roupa, do almoxarifado ou da manutenção física da unidade de internação. Esse papel foi assumido, não raro, com agrado pelas próprias enfermeiras que viam, dessa forma, uma oportunidade de ampliar seu raio de ação no hospital e granjear prestígio (OLIVEIRA, 1996, p.12).

Todavia, no que pese as crescentes responsabilidades administrativas, era limitado o grau de autoridade para interferir nas decisões de política da organização. Estas vinham de fora e sua implementação nem sempre se dava através de pessoas conhecedoras da administração hospitalar.

Por outro lado, nos estabelecimentos hospitalares que recebiam subvenção dos Institutos para internação de segurados, a mudança de padrão do atendimento de Enfermagem se deu de forma muito mais lenta, contribuindo para tanto o interesse manifesto em ampliar as margens de lucro dos estabelecimentos hospitalares (OLIVEIRA, 1996, p.14).

Por sua vez, as Ordens Religiosas, ainda predominantes, tinham suas próprias normas. Não raro encontrava-se uma Irmã, “enfermeira diplomada”, sendo dirigida por uma não diplomada. Via de regra, o Centro Cirúrgico, a Maternidade e os andares destinados a pacientes cirúrgicos absorviam as poucas diplomadas, cujo tempo era distribuído também em outras atividades, como as relacionadas com a gerência dos andares (OLIVEIRA, 1996, p.14).

Por outro lado, a diversificação da produção com a implementação do processo de industrialização, estimulou o crescimento quantitativo de outras categorias da Enfermagem, representadas pelo pessoal de nível médio, para a atenção à saúde individual no âmbito hospitalar, diante da emergência da atenção médica individual exigida pelos trabalhadores.

A composição heterogênea da Enfermagem reforçava a divisão de funções entre os seus diversos exercentes determinando aos atendentes e auxiliares o cuidado direto ao paciente e, às enfermeiras, as funções administrativas e burocráticas, cabendo-lhes a organização e controle do processo de trabalho, regidos pelo saber, enquanto às categorias subalternas competia o fazer manual. Tal dicotomia, saber/fazer, comunga com os interesses capitalistas de expansão do capital (FONSECA, 1996, p.83).

A partir da década de 1940, a assistência médica individual passou à responsabilidade da Previdência Social e a saúde pública ao Ministério da Saúde que atuava basicamente através da realização de campanhas, principalmente nas grandes capitais, combatendo as epidemias que assolavam o país nesse período e, como já foi dito, a prioridade das ações de saúde estava voltada para o atendimento da população economicamente ativa que possuía a cobertura dos serviços de saúde.

Os programas de saúde pública estavam relacionados com os processos de migração devido à necessidade de operários nas novas indústrias o que acelerou o processo de urbanização do país. O objetivo desses programas era propiciar condições sanitárias mínimas para as populações urbanas.

Ainda na década de 1940, houve um grande incentivo à criação de escolas de Enfermagem por parte do Governo Vargas, pois na política desenvolvimentista adotada por ele, a escola e o ensino profissionalizante possuíam um papel fundamental na divulgação e

consolidação das idéias do Estado; logo, Vargas considerava a Enfermagem importante na estratégia de perpetuação da ideologia dominante (LIMA, 2000, p.200).

Com o passar do tempo, as preocupações com a saúde da população foram sendo incorporadas pelos primeiros instrumentos nacionais de planejamento. Em 1950, foi sancionado o Plano SALTE, direcionado para desenvolver ações nos setores de saúde, alimentação, transporte e energia e, pelo fato de se propor a atender a quatro setores distintos, tinha características evidentes de um programa de emergência que deveria solucionar a situação extremamente deficiente em que se encontrava o Brasil no campo da saúde.

Para o setor saúde, o Plano previa o envio de médicos para todos os pontos do país a fim de evitar a mortalidade, sobretudo a infantil, mas não levava em conta que a mortalidade tinha suas causas nas condições sócio-econômicas da população. Iniciativa semelhante, no mesmo ano, foi a do Plano de Saúde da Comissão do Vale do São Francisco, através do qual quarenta e três hospitais foram construídos, sendo que a maioria não chegou a funcionar ou cumprir sua função (KOWARICK, 1976, p.8).

Em 1950, o Projeto de Lei Orgânica da Previdência Social aparece como um marco na área do planejamento de saúde. Nele estava prevista a fusão de todos os serviços de assistência médica das Caixas e Institutos, com a criação do Serviço de Assistência Médica da Previdência Social.

Nesse sentido, a definição de metas para o desenvolvimento, através de sucessivos planos, se tornou uma característica do planejamento no Brasil neste período por considerar o aspecto social como um entrave ao crescimento econômico, portanto, necessitando da intervenção do Estado para minimizar os efeitos sobre a economia do País (SKIDMORE, 1982, p.207).

Na análise de Kowarick (1976, p.8), os Planos brasileiros não se apoiavam em uma teoria sociológica do desenvolvimento, o que reduziu a programação social a simples atividades casuísticas, desprovidas de conteúdos operacionais mais abrangentes que pudessem equacionar os problemas de saúde da população.

Inaugura-se, então, um modelo de assistência em que os problemas de saúde, por um lado, eram atendidos pelos serviços oferecidos pela medicina liberal particular e, por outro, pelas atividades de saúde pública desenvolvidas pelo Estado.

No segmento da indústria, pode-se admitir que o serviço médico no interior das empresas surgiu como consequência da necessidade de atender os trabalhadores, na maioria dos casos, procedentes do meio rural, de onde já traziam sérios problemas de saúde, tais como verminoses e desnutrição. Os custos de tais serviços eram repassados aos trabalhadores através de um desconto que correspondia, em média, a dois por cento dos salários (POSSAS, 1981, p.185).

Nas primeiras décadas do século XX, os responsáveis pela pequena indústria, que passa a se consolidar nesse período, constataram, paralelamente, serem os serviços dentro da própria empresa um investimento, na medida em que se constituíam em mecanismos para aliviar as pressões que se explicitavam com o nascimento do movimento operário.

Essa modalidade de atendimento à saúde da classe trabalhadora surgiu, portanto, como um projeto da própria classe empresarial, interessada em garantir condições mínimas de estabilidade a seus trabalhadores contendo, desta forma, conflitos e tensões que ameaçavam despontar então no seio da classe operária (POSSAS, 1981, p.191).

A intensificação dos processos de urbanização e industrialização trouxe como consequência o aumento da migração do campo para a cidade, a ampliação do proletariado urbano e a diversificação das pressões sociais em torno da previdência social. Alguns técnicos e setores do próprio Governo defendiam a necessidade da unificação do sistema previdenciário, a

qual conduziria a maior racionalização dos serviços e maiores vantagens econômicas, dado que a concentração de recursos propiciaria maior produtividade e eficiência na distribuição dos serviços.

No entanto, em 1953, no I Congresso Brasileiro de Previdência Social, a unificação é rejeitada, embora continuassem as pressões e reivindicações sociais, já com o apoio do movimento sindical que se havia fortalecido (COHN, 1981, p.140). A questão não se restringia somente ao vínculo entre a previdência social e a política econômica, mas esse é um período marcado por reivindicações sociais, haja visto que a política desenvolvimentista de Vargas se baseava na acumulação de capital para possibilitar os investimentos industriais.

O Plano SALTE fracassou em face da ausência de uma programação orçamentária equivalente ao montante de recursos necessários e, também, pela falta de controle na ampliação dos recursos disponíveis. No entanto, ao mesmo tempo ocorre o desmembramento do Ministério da Saúde e da Educação. O Ministério da Saúde ficou com apenas um terço do orçamento e, portanto, sem condições para colocar em prática as propostas do discurso oficial.

A estrutura do novo Ministério, por sua vez, conservou quase a mesma organização do antigo Departamento de Saúde, incorporando as Campanhas Nacionais que se destinavam a combater as epidemias, a assistência materno-infantil, que se fazia através dos postos de puericultura, a assistência hospitalar nos hospitais públicos, onde eram atendidos os casos que exigiam internação, a assistência a psicopatas e portadores de doenças contagiosas, feita em hospitais especializados, a assistência médica nos Postos de Saúde e a fiscalização nas fronteiras para os problemas de erradicação e controle de doenças transmissíveis, especialmente as tropicais.

E, como consequência dos movimentos migratórios internos e da expansão econômica com direção ao interior, o Governo começou a dar mais atenção aos problemas de saúde no meio rural.

Os hospitais beneficentes e as Santas Casas onde, basicamente, estava inserido o trabalho de enfermagem, cuidavam, em pequena medida, da atenção das camadas urbanas excluídas do incipiente processo de desenvolvimento das forças produtivas da época. Na medida em que se expande o processo de urbanização e de industrialização, os serviços foram se consolidando e ampliando, sempre com ênfase na medicina curativa.

Durante os primeiros anos da década de 50, as relações do Brasil com as economias capitalistas industrializadas passaram por uma transformação radical e, no final dessa década, o declínio das exportações e o aumento da dívida externa consubstanciaram uma política de abertura ao capital estrangeiro; a coligação nacionalista desenvolvimentista foi, aos poucos, se desfazendo acarretando a perda de controle do capital nacional sobre as indústrias do país, inclusive a indústria farmacêutica.

Foi nesse momento que se verificou o aumento da demanda pela assistência médica, em decorrência do aumento das taxas de urbanização e da redução da capacidade financeira dos Institutos de Previdência. No campo da assistência médica, o preço das consultas era alto e se elevava constantemente. Começou então a ser configurada a implantação de uma base para formação de um complexo médico-empresarial no Brasil.

Diante da expansão da área hospitalar e curativa em detrimento da saúde pública e coletiva, o modelo biomédico assumiu papel de especial predominância devido à ênfase no tratamento curativo, especializado e, portanto, complexo de doenças.

A medicina foi, progressivamente, se articulando com a saúde pública, a medicina do trabalho e a medicina previdenciária e, ao mesmo tempo, esses dois últimos vão, posteriormente,

se articulando com a dinâmica do sistema produtivo e, evidentemente, com os mecanismos inerentes ao próprio modo de produção capitalista.

É significativo considerar que, nesse panorama encontrado no setor saúde, em 1956, 83,4% da mão-de-obra de Enfermagem, encontrava-se alocada nos hospitais da rede pública e privada (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 1980, p. 92). Muitas das medidas tomadas nesta área têm um significado relevante para a compreensão a que se pretende chegar quanto às circunstâncias de criação do Distrito da ABEn no município de Volta Redonda, entendendo a política de saúde como um componente da política sócio-econômica do país.

Para sintetizar, pode-se concluir que o processo de industrialização marca, portanto, o início do aprofundamento das dicotomias entre atenção médica curativa e medidas preventivas de caráter coletivo, privilegiando a assistência médica individual e os serviços privados de assistência à saúde da população.

1.3 A Enfermagem e a Associação Brasileira de Enfermagem

Diante do conturbado contexto nacional da década de 1950, a Associação Brasileira de Enfermagem, única entidade representativa da categoria de enfermeiras, fazia-se presente nas diversas instâncias de discussão relativas à profissão e participava ativamente das lutas travadas pelas enfermeiras na tentativa de garantir o espaço profissional diante das grandes mudanças ocorridas no País.

O Estatuto da Associação (1950, p.3,4) descrevia como principais finalidades da entidade, dentre outras:

Pugnar pelo desenvolvimento da enfermagem em todos os ramos; trabalhar incessantemente pelo ensino e formação de enfermeiras; estudar todos os assuntos que interessem à profissão, colaborando com as autoridades na solução de problemas a ela relacionados; manter profícua vigilância contra supostas enfermeiras, defendendo a classe de acusações tendenciosas.

Paralelamente aos acontecimentos que, de forma célere, iam transformando o perfil da sociedade brasileira, tanto no campo econômico quanto no político, a ABEn liderava a categoria das enfermeiras, frente às lutas travadas, principalmente, no campo da legislação e do ensino, para assegurar a manutenção da profissão levando em consideração os aspectos científicos e éticos que permeavam a prática profissional da Enfermagem.

Em 1940, as enfermeiras passaram a pertencer ao quadro de profissionais liberais do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, passando a ser exigido, a partir de então, o diploma para anotar a profissão na carteira de trabalho, o que causou grande descontentamento entre aqueles que não possuíam a formação regular.

Com a promulgação da Consolidação das Leis do Trabalho, em 01/05/45, as enfermeiras deixaram de pertencer ao quadro das profissões liberais, perdendo a tão almejada condição de profissional liberal, passando a integrar o 5º grupo da Confederação Nacional dos Trabalhadores do Comércio (COMINO, 1996, p.271).

A partir desse momento, a ABEn liderou as enfermeiras na luta para recuperar o reenquadramento como profissional liberal surgindo as primeiras propostas para criar um entidade exclusiva, que possibilitasse distinguir os “diplomados dos práticos”, como forma de valorização e de obtenção de reconhecimento social, perseguido desde os primórdios da regulamentação do ensino da profissão.

A relevância deste fato reside na possibilidade de compreender a mobilização desenvolvida pela liderança da ABEn no sentido de recuperar o *status* legal de profissão liberal, condição que poderia conferir maior prestígio social e reconhecimento profissional à categoria.

Nesse sentido, a Associação buscou definir as políticas para a profissão, influenciando de forma decisiva a história da formação e organização dos trabalhadores de Enfermagem no Brasil (MOURA, 1996, p.276).

Empreendia lutas no âmbito legal no sentido de construir o arcabouço jurídico da profissão, pois entendia que a existência de leis bem definidas que pudessem regulamentar o ensino e a prática profissional era indispensável para a conquista do espaço e da visibilidade social das enfermeiras (BARRETO, 1997, p.29).

Através da Divisão de Educação⁸, considerada uma das mais atuantes neste período do estudo, a Associação buscava sugerir o modo de tornar o ensino de Enfermagem mais eficiente e mais adaptado à realidade brasileira, encontrando, portanto, ambiente propício para sua expansão nos locais onde eram criadas escolas de Enfermagem (CARVALHO, 1976, p.123).

Sendo o único porta-voz dos anseios da categoria das enfermeiras, a ABEn se fazia presente, através de suas Seções, na maioria dos estados brasileiros. A Associação representava para as enfermeiras a entidade de defesa da classe, encarregada de intermediar as reivindicações trabalhistas junto às autoridades.

As organizações profissionais são como vértebras sólidas do grande corpo proletário, uma vez que elaboram experiências individuais e locais e as acumulam em defesa do ideário que preconiza o nivelamento nacional das condições de trabalho e de produção (GRAMSCI, 1973, p.44).

A representatividade da Associação estava presente desde a atuação junto às instituições de saúde, até os encaminhamentos feitos ao Chefe do Poder Executivo Federal e ao Legislativo. Muitas foram as iniciativas da ABEn que, definitivamente, abriram os caminhos para a Enfermagem se firmar como profissão no Brasil. Passaremos a descrever algumas delas.

Ressalto a organização e realização, em 1947, do I Congresso Nacional de Enfermagem, em São Paulo, que reuniu enfermeiros de alguns Estados do País, congregando os profissionais

⁸ A preocupação da ABEn com a educação nasceu desde à sua criação; sendo assim, em maio de 1945 organizou a Liga de Educação que, em setembro do mesmo ano, recebeu a designação de Divisão de Ensino de Enfermagem e, em fins de 1946, estabiliza-se definitivamente sob a denominação de Divisão de Educação (GERMANO, 1985, p.51).

em torno do lema “*Elaborar, em conjunto, um programa eficiente de enfermagem, visando o desenvolvimento da profissão num plano elevado*” (FONSECA, 2000, p.24).

No decorrer da década de 1950, os temas que estiveram presentes nas discussões da categoria nos Congressos estavam relacionados à educação e ao ensino de Enfermagem, uma das maiores preocupações da Associação desde a sua criação. Cerca de 55% das recomendações dos Congressos realizados nesta década eram pertinentes a esta temática (GERMANO, 1985, p.54). Estes dados mostram a grande preocupação das enfermeiras quanto ao excessivo contingente de pessoas que exerciam a Enfermagem sem nenhuma qualificação técnica.

Predominaram também nos Congressos os temas relacionados à Enfermagem hospitalar, à legislação da Enfermagem, à assistência à maternidade e à infância e à ética profissional (FONSECA, 2000, 25).

Os Congressos têm-se constituído em um espaço para divulgação da produção científica dos profissionais, além de possibilitar um momento privilegiado de conagração da categoria e para debate de seus principais problemas (GERMANO, 1996, p.47). Em 1954, o evento passou a denominar-se Congresso Brasileiro de Enfermagem e tem sido realizado anualmente desde então.

A ABEn também teve uma participação decisiva na aprovação das leis relacionadas ao exercício profissional. Com o crescimento progressivo do pessoal de Enfermagem, verificou-se a necessidade de disciplinar o exercício profissional, o que ocorreu com a promulgação da Lei n°. 775, no ano de 1949, e da Lei n°. 2.604, no ano de 1955, o que demonstra a preocupação da entidade com a regulamentação da prática profissional da Enfermagem, conferindo-lhe um caráter disciplinado e organizado.

Por ocasião das discussões para a elaboração desta Lei, a Associação pleiteou, de forma veemente, através de pareceres enviados ao Poder Legislativo, a criação de uma Seção de

Enfermagem no Serviço de Fiscalização da Medicina que fosse dirigida por uma enfermeira, pois a fiscalização do serviço de Enfermagem estava a cargo da Medicina, não havendo uma vigilância no cumprimento das leis que dispunham sobre o exercício profissional.

A Associação não foi bem-sucedida naquela ocasião, apesar de suas argumentações, mas buscou parceria com os Sindicatos de Enfermeiros, dos Empregados de Hospitais e Casas de Saúde na luta pela criação de uma Seção de Enfermagem no Serviço de Fiscalização da Medicina, reivindicando que fosse dirigida por uma enfermeira. Ao sustentar esta discussão, a Associação possibilitou que fossem criados o Conselho Federal de Enfermagem e os Conselhos Regionais de Enfermagem, em 1973, e o sindicato dos enfermeiros, na década de 1970 (PINHEIRO, 1956, p.209).

Em Volta Redonda, cidade situada no interior do Estado do Rio de Janeiro, a fiscalização do exercício profissional da Enfermagem era insuficiente neste período, pois as instituições de saúde e as atividades nelas exercidas, concentravam-se nos grandes centros urbanos, o que dificultava a fiscalização nas cidades do interior, fato que reflete o próprio desenvolvimento do setor saúde naquela época (BRAGA, 1981, p.60).

Com o processo de expansão da Associação até a década de 1950, que efetivou-se através da criação de Seções Estaduais, configurou-se a necessidade de promover alterações no Estatuto a fim de adequá-lo às exigências do Ministério da Justiça para tornar a entidade de utilidade pública, auferindo-lhe, dessa forma, a possibilidade de receber subvenção do Estado, o que ocorreu a partir de 1952 (CARVALHO, 1976, p.38).

Na década de 1950, uma das grandes preocupações da ABEn era o quantitativo de profissionais de Enfermagem e o padrão de ensino da profissão no país. Assim, quer pela carência quantitativa, quer pelos padrões de serviço oferecidos nas diferentes instituições de

saúde, ou ainda pela própria incapacidade das várias escolas de preencherem o número de vagas oferecidas, bem como pela falta de informações relativas às condições de trabalho de todo o pessoal de Enfermagem, é que em 1956, inicia-se o Levantamento de Necessidades e Recursos de Enfermagem no Brasil (CARVALHO, 1976, p.299).

Esse Levantamento, que teve como objetivo contribuir para o desenvolvimento da profissão de Enfermagem no Brasil (GERMANO, 1996, p. 47), foi realizado pela ABEn que obteve recursos da ordem de \$10.000,00 provenientes da Fundação Rockefeller, tendo sido estabelecida parceria com a Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Cultura, Ministério do Trabalho, IBGE, dentre outros.

Neste Levantamento foi estudada a problemática relacionada ao contingente da Enfermagem brasileira, buscando retratar, fidedignamente, a realidade referente às condições em que era exercida a profissão no país. Questionamentos como quantos eram, que qualificação possuíam, onde estavam e o que faziam foram respondidos em 1958, após a realização deste estudo.

A investigação levada a efeito em todo o País, seguiu um cuidadoso plano, e talvez tenha sido o mais importante documento até hoje produzido pela ABEn. Com a realização do Levantamento, pode-se delinear a real situação dos profissionais de Enfermagem que, até então, de forma ainda empírica, já constatavam que havia grandes problemas de ordem estrutural a serem sanados.

Tamãha foi a importância deste Levantamento para a Enfermagem que, em 1956, foi publicada uma matéria na Revista Brasileira de Enfermagem (p. 5), onde Altair Alves Arduíno, Editora da Revista, conclamava os enfermeiros e, em especial, os filiados às Seções da ABEn, que divulgassem os resultados desse estudo quando fosse concluído, o que ocorreu em 1958, “ao

grande público, à imprensa, aos representantes do povo no Congresso Nacional, às Assembléias Legislativas dos Estados, às Câmaras de Vereadores”, pois esse levantamento era considerado um instrumento de luta para melhoria dos serviços de Enfermagem no país.

O incentivo para a divulgação dos resultados do Levantamento de forma tão ampla demonstra, de forma inequívoca, a intenção da entidade em sensibilizar desde a população que recebia a assistência de Enfermagem até às autoridades constituídas, para a necessidade de enfermeiras diplomadas nos serviços de saúde bem como para dar maior visibilidade social à categoria.

O estudo apontou que, em 1957, somente 3,4% da população brasileira (estimada em sessenta milhões de pessoas), era hospitalizada em 1.163 hospitais gerais com uma disponibilidade de 176.296 leitos, o que levava a crer que o cuidado hospitalar estava restrito a uma pequena parcela da população. Somente 35,8% das instituições hospitalares mantinham, à época, serviços organizados de Enfermagem. Em muitas instituições de saúde analisadas, a direção da Enfermagem era feita por médicos, farmacêuticos, práticos ou atendentes de enfermagem (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 1980, p.85, 213).

O relatório apontou que o centro cirúrgico, as clínicas de pacientes cirúrgicos, as unidades de obstetrícia e ginecologia requisitavam mais a presença da enfermeira. O estudo estranhava a ausência das enfermeiras nas unidades de pediatria *“onde a maioria dos pacientes não são ainda capazes de expressar suas necessidades e devem ser cuidados por pessoas com um bom conhecimento e compreensão de psicologia infantil”* (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 1980, p.85).

O Levantamento identificou a utilização de enfermeiras em atividades outras, como manutenção e lavanderia, por exemplo, ao invés de atuarem na supervisão do cuidado ao

paciente. O déficit de enfermeiros era, portanto, agravado pelo desvio de função, bem como pela falta de pessoal auxiliar devidamente preparado para o cuidado ao paciente hospitalizado (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 1980, p.92).

O estudo também apontava os baixos níveis salariais pagos, sendo que as enfermeiras que ocupavam postos diretivos eram melhor remuneradas e, portanto, tinham uma sobrecarga de trabalho burocrático das unidade de Enfermagem e outros encargos que não aqueles diretamente ligados ao cuidado ao paciente (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 1980, p.85).

Comentando sobre os serviços de Saúde Pública, o Levantamento identificou a presença de um órgão normativo das ações de Enfermagem a nível federal. Tal situação, entretanto, não ocorria nos Estados, onde as enfermeiras não participavam do planejamento de suas atividades. Por outro lado, examinando os currículos escolares, identificou a deficiência de preparo de profissionais para o desempenho das tarefas de administração e educação, orientação e supervisão de pessoal auxiliar.

O relatório foi concluído com uma série de recomendações para os Ministérios da Educação, Saúde, Secretarias de Saúde, Conselho Federal de Educação, Universidades, Entidades Mantenedoras de Escolas e Cursos de enfermagem, de auxiliares e muitas outras instituições. Estranhamente, nenhuma recomendação foi feita ao Ministério do Trabalho e Previdência Social (GERMANO, 1996, p.47), já que a expansão dos serviços de saúde estava ocorrendo muito mais à custa de programas mantidos pelos vários Institutos de Previdência. É provável que isso tenha acontecido porque, à época, estes ainda representavam um mercado de trabalho limitado para as enfermeiras, em comparação com os hospitais-escolas ou aqueles mantidos pelos Governos Estaduais.

Na década de 1950, a ABEn também se preocupava com os princípios éticos e os valores morais que os profissionais de Enfermagem estavam incorporando em sua prática, pois com o aumento do número de escolas, o quantitativo de profissionais aumentava a cada ano, sentindo-se assim a necessidade de uniformizar a conduta dos enfermeiros através de normas de ética profissional explícitas e escritas.

O tema “Ética” foi abordado nos Congressos de Enfermagem dos anos subsequentes, tendo sido elaborado um anteprojeto de Código de Ética, preparado pela Comissão de Ética a partir das sugestões das Seções Estaduais, que foi aprovado por aclamação, por ocasião do XI Congresso Brasileiro de Enfermagem, em 1958 (CARVALHO, 1976, p.289).

Ao atentarmos para a trajetória da ABEn, desde sua criação até a década de 1970, descrita no estudo de Carvalho (1976), constatamos que havia uma grande preocupação por parte da liderança da Associação quanto ao número de enfermeiras associadas, apesar do Estatuto possibilitar que todas as enfermeiras, inclusive as estrangeiras, observadas algumas condições, pudessem se tornar membros da entidade.

Apesar de ser necessário um pequeno número de enfermeiras para a criação das Seções e dos Distritos, como já ressaltamos anteriormente, a participação das profissionais, no entanto, era considerada pequena. Desde a sua criação, a Associação enfrentou dificuldades em manter um número considerado suficiente de associadas que pudessem não só manter financeiramente a entidade, mas participar de forma efetiva das reuniões e das lutas empreendidas por ela no âmbito das instituições de saúde.

Carvalho (1976, p.24) aponta como as principais causas para a dificuldade de angariar sócias por parte da Associação o número reduzido de enfermeiras existentes no país, a sobrecarga de trabalho tanto na área de saúde pública quanto na área de ensino e a ocorrência de surtos de

doenças infecto-contagiosas que “*exigiam freqüentes remoções das enfermeiras de saúde pública para hospitais distantes, fora mesmo dos limites do então Distrito Federal*”, chegando mesmo a haver um esfriamento completo dos ânimos “*quando não havia uma pessoa que desse impulso*”.

A Presidente da ABEn-Nacional, Maria Rosa de Souza Pinheiro, em seu relatório de gestão, lido no IX Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado em São Paulo, em outubro de 1956, ressaltou algumas conquistas obtidas pela Associação nos diversos Estados brasileiros e conclamou as sócias “*a reflitem nos motivos pelos quais somente um quarto dos enfermeiros diplomados, menos de mil profissionais, estavam filiados à ABEn*” (PINHEIRO, 1956, p.209).

Essa visão de que a união das enfermeiras em torno da Associação produziria resultados positivos para a categoria, fez com que a liderança da entidade solicitasse que a indiferença das enfermeiras fosse combatida através da divulgação das realizações da ABEn e que as sócias se tornassem “*elementos de ligação entre a ABEn e os membros potenciais*”, dizendo que era preciso “*convencê-los a entrar para as nossas fileiras por que só quando formarmos um grupo numeroso seremos realmente fortes*” (PINHEIRO, 1956, p. 209-210).

Com a criação de Seções nos Estados e de Distritos nos Municípios para congregar o maior número possível de profissionais, era indispensável que houvesse a participação efetiva das enfermeiras para viabilizar o projeto da Associação de estruturação da profissão. Dado o pequeno contingente de enfermeiras existentes na década de 1950, cerca de quatro mil e oitocentas (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1985, p.36), diante de uma população de sessenta milhões de pessoas, era preciso sensibilizar as enfermeiras para a importância da participação nas atividades da entidade.

Apesar do pequeno número de enfermeiras necessário para a fundação de seus Núcleos, as Seções e os Distritos enfrentavam sérias dificuldades para arregimentarem associadas. A Seção

do Rio de Janeiro atravessava uma séria crise no início da década de 1950, pois as atas das reuniões trazem registros das discussões existentes com relação ao quantitativo de enfermeiras associadas e à sua participação nas atividades e nas lutas que a Associação liderava em prol da categoria de enfermeiras tendo sido criada.

Houve muitas ausências, como nas seções anteriores, inclusive da Tesoureira, motivo pelo qual em duas reuniões consecutivas (por motivos particulares) não houve prestação de contas do movimento da tesouraria (Ata da reunião de Diretoria, 1951, anverso da p.6).

Ao finalizar esta reunião, a Presidente da Seção-RJ em exercício, Marieta March,

... exortou as sócias presentes sobre a necessidade da freqüência de todas às reuniões, e de um novo ânimo e entusiasmo em referindo-se às causas da profissão, a fim de que a mesma melhore de nível. E que o desânimo tem sido o maior entrave ao seu progresso social. Que “não é possível realização sem a presença do espírito de luta, em ação” (Ata da reunião de Diretoria, 1951, anverso da p.7).

Quando a Presidente da Seção faz menção à melhoria do nível da profissão, provavelmente estivesse se referindo à busca pelo reconhecimento social e técnico face à perda do status de profissional liberal, fato este que desobrigava os empregadores de exigirem a comprovação de conclusão de curso para a admissão dos profissionais de Enfermagem e que determinou o aumento do contingente de mão-de-obra desqualificada no exercício profissional.

A situação da Seção-RJ tornou-se tão grave que na reunião realizada no dia 24 de julho de 1951, a Presidente chegou a propor a extinção da mesma:

Referiu-se ao descaso existente entre as sócias, chegando até a propor a extinção da mesma, pois as freqüências têm sido das mais desalentadoras possíveis (Ata da reunião de Diretoria, 1951, anverso da p.8).

Na reunião seguinte, realizada no dia 22 de agosto de 1951, A Presidente da Seção-RJ solicitou que fosse acrescida ao teor da ata da reunião anterior, a proposta que havia feito e que

não havia sido registrada “de anexação do setor estadual ao órgão Federal”; no entanto, esta proposta não chegou a ser votada pelas sócias presentes nesta reunião.

A maioria das reuniões desse período teve na pauta a dificuldade em trazer novas sócias para a entidade e da manutenção das enfermeiras já associadas, culminando com a proposta de “*que se enviasse uma circular a todas as enfermeiras em exercício no Estado do Rio, estimulando-as a se unirem para elevar a Associação*” (Ata da reunião de Diretoria, 1954, anverso da p.15).

Podemos inferir que a dificuldade das enfermeiras em constituir uma consciência política no sentido de valorizar a Associação como entidade representativa da categoria, está relacionada à própria ideologia da profissão, que sempre cultivou valores tais como abnegação, altruísmo, bondade e submissão, o que dificultou, desde o início da criação da entidade, a formação de um espírito de corpo que estimulasse as enfermeiras a se congregarem em torno da mesma.

A Enfermagem era identificada como “sacerdócio, arte e vocação” o que parece explicar a pequena adesão das enfermeiras à única entidade representativa da categoria neste período e a dificuldade de criar uma consciência política reivindicatória de melhorias para a classe (MOURA, 1996, p.280).

O expressivo contingente de profissionais do sexo feminino existente na Enfermagem pode explicar a pouca participação das enfermeiras na vida da Associação. Apesar da profissão de Enfermagem se tornar, gradativamente, uma opção atrativa para o aumento da absorção de mulheres pelo mercado de trabalho, as profissões que usufruíam prestígio social nesse período eram exercidas predominantemente por homens.

A ABEn, como representante da categoria de enfermeiras, não obtinha a coesão da Enfermagem como um todo, uma vez que a mesma encontrava-se dividida em diversas categorias

profissionais, além dos práticos de Enfermagem, que nem sequer possuíam formação específica para atuarem; sendo assim, não conseguia conciliar as reivindicações de cada uma delas, pois lutavam para atingir interesses próprios que, na maioria das vezes, não eram convergentes.

No enfrentamento das dificuldades vivenciadas pela Associação neste período, a entidade buscou alternativas para expandir sua atuação, tanto nos Estados quanto nos Municípios brasileiros. Nesse sentido, o HCSN com o seu Serviço de Enfermagem bem estruturado e com um contingente de enfermeiras considerado elevado, foi vislumbrado como um potencial propagador do ideário de desenvolvimento da profissão a partir da interiorização dos Distritos da ABEn.

É importante ressaltar que, segundo o Levantamento de Necessidades e Recursos de Enfermagem no Brasil, realizado no período de 1956 a 1958, pela ABEn, a força de trabalho em Enfermagem estava composta por 36.118 atendentes de enfermagem, 4.831 enfermeiros e 1.982 auxiliares de enfermagem, sendo que em algumas instituições nem sequer havia enfermeiro diplomado atuando, ou seja, havia cerca de sete atendentes de enfermagem para cada enfermeiro no país, o que demonstrava a necessidade de qualificação da mão-de-obra que exercia a Enfermagem nesse período.

No âmbito do HCSN, contrastando com a realidade nacional, havia menos de dois atendentes para cada enfermeiro, fato que aponta para a organização e estruturação do Serviço de Enfermagem e, por isso mesmo, apresentava-se como um local propício para estabelecer-se um núcleo da Associação que poderia constituir-se no cerne difusor dos ideais de desenvolvimento da Enfermagem como profissão na região do Médio-Paraíba, do Estado do Rio de Janeiro.

CAPÍTULO II

As enfermeiras do Hospital da Companhia Siderúrgica Nacional rumo à criação do Distrito da ABEn-Volta Redonda

Neste capítulo procuro discorrer sobre as condições de trabalho e a atuação das enfermeiras no HCSN, bem como as ações desenvolvidas no sentido de incorporar as propostas encaminhadas nacionalmente pela ABEn. Essas ações, desenvolvidas no âmbito do HCSN e da própria empresa, levam as enfermeiras a aderirem inicialmente à Associação criando o Distrito da ABEN em Volta Redonda. Mostro também como a atuação das enfermeiras do HCSN, a partir da representatividade da ABEn, ultrapassa os muros do HCSN.

2.1 O Hospital da Companhia Siderúrgica Nacional e o Serviço de Enfermagem

Com a criação da Usina Siderúrgica, em 1941, no Distrito de Volta Redonda, pertencente ao município de Barra Mansa, foi implementado o Serviço de Saúde da Companhia Siderúrgica Nacional, para atendimento dos trabalhadores da CSN e de seus dependentes, oriundos de diversas localidades do País.

Vale ressaltar que até então Volta Redonda era um pequeno povoado, com população inferior a 3.000 habitantes, mas que começou a se transformar rapidamente, devido à implantação da Usina da CSN.

Os primeiros trabalhadores incumbidos da construção da usina foram abrigados em barracas armadas nos altos dos morros, enquanto eram construídos os acampamentos para as famílias operárias. Ao mesmo tempo, alojamentos coletivos se multiplicavam no interior da área industrial, aproximando os espaços do trabalho e da moradia. Paralelamente à construção da usina era implantada a Cidade Operária, cujo projeto, de autoria do famoso arquiteto Atílio

Corrêa Lima, previa a construção de 4.000 habitações em área contígua a da usina, com total disponibilidade de infra-estrutura e diversos equipamentos urbanos.

Neste cenário foi criado o Serviço de Saúde da CSN que iniciou suas atividades em 1942, em uma construção de madeira, localizada entre o extinto Bairro chamado Acampamento Central e o ainda existente Bairro Jardim Paraíba (Foto nº. 2, p.69). O Serviço de Saúde atendia a toda a população do Distrito de Volta Redonda.

Em 1946, iniciou-se a obra para a construção do hospital novo e que se encontrava a cargo da Sociedade Hospitalar de Volta Redonda, mas que foi paralisada em 1950. Em fevereiro de 1952, a CSN assumiu a responsabilidade da obra, que foi inaugurada em 1º de maio de 1953, pelo presidente Getúlio Vargas, como uma moderna construção de alvenaria, considerada bastante arrojada para a época (COSTA, 2004, p.44), conforme podemos observar na Foto nº. 3 (p.70).

As instalações do hospital foram construídas em uma área de 5.340 metros quadrados, no atual Bairro Vila Santa Cecília e substituíram a antiga estrutura de madeira. Possuía cento e quarenta leitos, atendia diversas especialidades médicas, possuía laboratório, serviço de radiologia, dentre outros, e era destinado a prestar atendimento a cerca de dez mil trabalhadores da CSN e seus dependentes bem como à população do Distrito de Volta Redonda (OLIVEIRA, 1954, p.1). Estas condições auferiram ao HCSN o status de modelo de hospital moderno, tanto em estrutura física e administrativa quanto em capacidade instalada.



Foto n.º 2: Edificação de madeira que foi construída em 1942, à margem do Rio Brandão, no extinto Bairro Acampamento Central, em Volta Redonda, e que acomodava o Serviço de Saúde da CSN.

Fonte: COSTA, 2004, p.44.

Em 1954, como relatado anteriormente, Volta Redonda havia se emancipado de Barra Mansa e a população aumentou para 37.000 habitantes; a economia, em expansão, girava em torno da CSN (COSTA, 2004, p.27). Dessa forma, o atendimento no hospital que inicialmente era destinado aos trabalhadores da empresa e a seus dependentes, estendeu-se à população local.

Uma das depoentes relembra este fato:

O hospital atendia mais os funcionários e os seus familiares, mas também atendia o pessoal da cidade, atendia todo o mundo (depoente n.º. 1).

O atendimento também se estendeu a toda à população devido à precariedade de recursos em outros hospitais da região, como relatou uma das depoentes:

No hospital eram atendidos os funcionários da Siderúrgica, mas só que não podia deixar de atender pessoas de fora, porque os grandes acidentes eram todos carreados para lá, porque não existia outro hospital equipado à altura de atender (depoente n.º. 4).



Foto n.º 3: Hospital da Companhia Siderúrgica Nacional, Volta Redonda, 1953.
Fonte: COSTA, 2004, p. 47.

O HCSN oferecia a maioria dos serviços necessários ao atendimento da população, desde o pré-natal (SILVA, 1956, p.25) até as cirurgias mais delicadas e especializadas, como as oftalmológicas. Na percepção de uma das enfermeiras entrevistadas, que trabalhava no centro cirúrgico, o atendimento prestado pelo HCSN era considerado muito bom, apesar das limitações técnicas existentes na década de 1950. Vejamos:

As condições de trabalho eram excelentes, tudo o que existia era de primeira linha, pois tinha muito dinheiro naquela época, então o hospital era classe “A”. Tudo que precisasse tinha. Não tinha, é lógico, essa tecnologia avançada, mas existia toda a especialização de centro cirúrgico. Fazia cirurgia ortopédica, obstétrica, oftalmológica, otorrino, tudo, e todas as especialidades, inclusive eu instrumentava as cirurgias de oftalmologia, que tinha as agulhas mínimas, delicadas, que eu ficava com medo de não dar tempo de fiar, vinha o fio separado e tínhamos que enfiar na agulha (depoente n.º 3).

Convém destacar que, a intensificação da industrialização e conseqüente urbanização ocorrida na década de 50, tiveram como conseqüência o aumento considerável da rede de assistência hospitalar e dos gastos, tanto públicos como privados, com a assistência médica

(SILVA, 1989, p.74), ocorrendo a implantação do modelo biomédico de assistência à saúde da população.

As condições de trabalho existentes no HCSN foram extremamente elogiadas pelas depoentes deste estudo. A enfermeira que trabalhava no setor de ortopedia, afirmou que:

O hospital novo era excelente, muito bem montado... A enfermagem podia trabalhar tranquilamente, pois tinha total apoio na parte material (depoente nº. 1).

Esses depoimentos somente confirmam o que já foi dito anteriormente, ou seja, que a intensificação do processo de industrialização na década de 50, estimulou consideravelmente a ampliação da rede de assistência hospitalar, que passou a receber vultosos investimentos, inaugurando o modelo biomédico na assistência à saúde da população.

Neste momento histórico, a relação entre saúde e estrutura social se fortalece devido à ideologia desenvolvimentista que se encontrava apoiada no conceito de que a solução dos problemas sociais, dentre eles a assistência à saúde, estava diretamente relacionada ao desenvolvimento econômico do País (FONSECA, 2000, p.14).

Sendo assim, o Estado ampliava seus aparelhos de hegemonia e sua subsequente intervenção no processo de desenvolvimento, com a criação de empresas estatais, que empregavam um grande número de trabalhadores que necessitavam de uma estrutura mínima de assistência à saúde, e que era provida pelo Estado quer seja através dos serviços de saúde ocupacional, quer seja através da estruturação de hospitais especializados de grande porte.

O incentivo governamental ao atendimento hospitalar foi a tônica da assistência à saúde, principalmente da classe trabalhadora, nas décadas de 1940 e 1950, quando foram construídos e equipados diversos hospitais de grande porte buscando o atendimento às reivindicações dos trabalhadores.

O hospital passa a ser o centro das ações de saúde, funcionando, inclusive, como moeda de barganha nas lutas dos operários face às condições de trabalho que muitas vezes eram insalubres e perigosas, como era o caso da CSN. Entretanto, não temos registros de que a criação deste hospital tenha sido reivindicação dos trabalhadores da CSN.

Desde o início do processo de industrialização, ainda que de forma incipiente, começaram a ser organizados os serviços médicos dentro das próprias fábricas que tinham como objetivo a manutenção da saúde do trabalhador para que não se comprometesse a concretização do processo produtivo.

O Serviço de Enfermagem do HCSN, no ano de 1956, era composto por vinte enfermeiras (Foto nº. 4, p.73) que eram formadas em escolas de Enfermagem localizadas nos Estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais, São Paulo e Goiás, além de trinta e sete atendentes de enfermagem (SILVA, 1956, p.43-46).

As enfermeiras do HCSN eram oriundas de escolas de enfermagem de renome na década de 50, conforme podemos observar no Quadro 4 (p.74).

Em Volta Redonda, devido à precariedade das condições de infraestrutura oferecidas pelo recém-criado município, especialmente aquelas relacionadas ao desenvolvimento profissional, propiciaram que houvesse um programa de incentivo por parte da CSN a fim de atrair mão-de-obra qualificada para trabalhar no HCSN.



GRUPO DE ENFERMEIRAS DO HOSPITAL E CENTRO DE PUERICULTURA

Foto nº. 4: As Enfermeiras do Hospital da Companhia Siderúrgica Nacional, Volta Redonda, 1956.

Da esquerda para a direita (primeira fila): Maria Auxiliadora Nava Raposo, Maria Corina Alves de Almeida, Dolores Diger Freitas, Hortensia Zupo Pereira da Silva, Celina, Maria Luiza de Almeida Abbá e Nadir Lopes da Costa.

Segunda fila: Maria Célia Valle, Nilde de Abreu Carvalho, Maria da Conceição Lima de Freitas, Maria Almira Cunha de Menezes, Valdenice da Costa, Maria Valladares Nascimento, Maria Luiza, Lenita de Oliveira Ribeiro, Hildegard Skiendziel, Celínia de Almeida Pinto, Therezinha Moreira e Neuza de Oliveira Reder.

Fonte: SILVA, 1956, p.27.

Quadro 4

Enfermeiras do HCSN no ano de 1956 e as respectivas instituições formadoras.

Quantidade	Nome da Enfermeira	Escola de Formação
1	Maria Luiza de Almeida Abbá	Esc. de Enfermagem Ana Néri / RJ
2	Dolores Diger Freitas	Esc. de Enfermagem Ana Néri / RJ
3	Zulnara Rodrigues de Oliveira	Esc. de Enfermagem Ana Néri / RJ
4	Maria Almira Cunha de Menezes	Esc. de Enfermagem Ana Néri / RJ
5	Edith Freire de Mello	Esc. de Enfermagem Alfredo Pinto / RJ
6	Maria Auxiliadora Nava Raposo	Esc. de Enfermeiras Rachel Haddock Lobo/RJ
7	Maria Valladares Nascimento	Esc. de Enfermagem Hugo Werneck / MG
8	Neuza de Oliveira Reder	Esc. de Enfermagem Hugo Werneck / MG
9	Nilde de Abreu Carvalho	Esc. de Enfermagem Hugo Werneck / MG
10	Maria da Conceição Lima de Freitas	Esc. de Enfermagem Hugo Werneck / MG
11	Nadir Lopes da Costa	Esc. de Enfermagem Hugo Werneck / MG
12	Hortensia Zupo Pereira da Silva	Esc. de Enfermagem Carlos Chagas / MG
13	Maria Corina Alves de Almeida	Esc. de Enfermagem Carlos Chagas / MG
14	Hildegard Skiendziel	Esc. de Enfermagem Carlos Chagas / MG
15	Lenita de Oliveira Ribeiro	Esc. de Enfermagem Hugo Werneck / MG
16	Therezinha Moreira	Esc. de Enfermagem Hermantina Beraldo/MG
17	Therezinha da Conceição Silva	Esc. de Enfermagem Hermantina Beraldo/MG
18	Maria Célia Valle	Esc. de Enfermagem Hermantina Beraldo/MG
19	Celínia de Almeida Pinto	Esc. de Enfermeiras do Hospital São Paulo/SP
20	Valdenice da Costa	Esc. de Enfermeiras Florence Nigthingale/GO

Fonte: SILVA, 1956, p.43, 44.

O hospital oferecia diversos incentivos a fim de que se tornasse vantajoso ao profissional, não só de Enfermagem, como também de outras áreas do saber, deixar sua terra natal para aventurar-se em uma cidade praticamente desconhecida do interior do Estado do Rio de Janeiro.

Um dos maiores atrativos era o salário oferecido pelo HCSN, que era extremamente competitivo se comparado ao das demais instituições de saúde do país, senão vejamos:

Lá era o lugar que pagava melhor na época, era um salário bom; compensava a gente ficar naquele sacrifício que fazíamos (depoente n.º 4).

O que chamou atenção na época foi o salário pago pelo HCSN. O hospital novo era bem equipado e muito bem feito. Era um bom hospital para se trabalhar (depoente n.º 1).

Em 1956, os dados do Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil, mostraram que os níveis salariais da Enfermagem no Brasil eram considerados baixos; no entanto, o Levantamento demonstrou que os maiores salários eram pagos aos enfermeiros que trabalhavam em hospitais mantidos pelo Governo e que a remuneração estava relacionada às condições econômicas das diversas regiões do país, à natureza dos estabelecimentos hospitalares, isto é, grandes e pequenos, particulares e governamentais, de finalidade lucrativa e de assistência gratuita (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 1980, p.102).

Outros incentivos eram oferecidos às enfermeiras para trabalharem no HCSN como assistência à saúde oferecida no próprio hospital, transporte gratuito, hospedagem para as enfermeiras solteiras (Foto n.º 5, p.76) com toda a infraestrutura necessária como serviço de limpeza, de lavanderia e de cozinha que, mesmo não sendo completamente gratuita, pois as enfermeiras pagavam a alimentação, desonerava o orçamento (SILVA, 1996, p.127). Uma das entrevistadas recorda:

Se precisasse de assistência médica a teria no próprio local de trabalho; ficava em um hotel, com tudo separado, a roupa de cama era sempre trocada, tinha uma pessoa para cuidar da alimentação, da limpeza, cuidar de tudo, eu me sentia tranqüila. Eu me sentia como se estivesse em casa, com tudo que a Companhia fornecia e dava. Tudo o que pedíamos, a Companhia fornecia (depoente n.º 2).

Um outro aspecto positivo do trabalho no Hospital, no ponto de vista de uma das depoentes, era o fato de que a Companhia facilitava o acesso das enfermeiras à informação. Ela se recorda da situação da seguinte forma:

Se aparecesse qualquer coisa diferente com relação à área da saúde era comunicada para a gente, participavam para nós, estavam sempre promovendo coisas que atualizassem (depoente nº. 1).

Dentre as atividades desempenhadas pelas enfermeiras do HCSN, podemos ressaltar a assistência de Enfermagem prestada diretamente aos pacientes, a supervisão das atividades da equipe de atendentes e os cursos de capacitação em serviço ministrados aos atendentes de enfermagem; logo, o aparente nível salarial elevado, na realidade remunerava a diversidade de atividades desempenhadas por essas enfermeiras.

O incentivo oferecido pelo HCSN para as enfermeiras, tanto no que se referia às condições materiais de trabalho, quanto às condições de vida em geral fazia parte da filosofia adotada pela empresa a fim de recrutar mão-de-obra qualificada, tão escassa na década de 50.

Neste sentido, Gramsci (1991,p.35) diz que a coerção praticada pelo Estado deve ser suavemente combinada com a persuasão e o consentimento; ressalta que isto pode ser obtido através de uma maior retribuição, o que permite um determinado nível de vida à classe trabalhadora, produzindo, desta forma, a divisão dos trabalhadores e dificultando sua organização.



Foto n.º 5: Residência das enfermeiras do Hospital da Companhia Siderúrgica Nacional localizada no bairro Vila Santa Cecília, Volta Redonda, atual Centro Médico do Hospital VITA.
Fonte: SILVA, 1956, p.35.

Na estrutura organizacional do HCSN, a Chefia do Serviço de Enfermagem estava diretamente subordinada ao Diretor do Hospital, conforme se lembra uma das depoentes:

A enfermeira chefe era subordinada diretamente ao Diretor do Hospital (depoente n.º 4).

Esta condição se sobrepõe à realidade brasileira daquela época quando existia um percentual bastante elevado de instituições hospitalares que não possuíam serviços organizados de Enfermagem e que, em sua maioria, eram dirigidos por médicos, farmacêuticos, práticos ou atendentes de enfermagem.

Uma das depoentes relembra esta situação da seguinte forma:

Nessa época quem mandava era o médico, mas lá já era separado, pois a chefe do Serviço de Enfermagem respondia pela Enfermagem de todo o hospital (depoente n.º 3).

A enfermeira Hortênsia Zupo Pereira da Silva, que trabalhava no Hospital desde que o mesmo funcionava nas instalações de madeira, respondia pela Chefia do Serviço de Enfermagem no período desse estudo.

Quando as enfermeiras precisavam resolver situações que envolvessem os profissionais da equipe de Enfermagem ou os pacientes, elas tinham que se reportar “à enfermeira chefe, que era a dona Hortensia” (depoente nº. 2). Este depoimento mostra a autonomia de atuação da Chefia de Enfermagem, pois ela não precisava se reportar ao Diretor Médico para resolver os assuntos relacionados à Enfermagem. .

Esta delimitação de poder, observando uma estrutura rígida de papéis desempenhados dentro da estrutura hospitalar, foi uma característica da época, principalmente nos hospitais construídos no período Vargas, a exemplo da organização de outros Serviços de Enfermagem, como o do Hospital dos Servidores do Estado, criado em 1943 (CARVALHO, 1999, p.41).

Nas comemorações da Semana da Enfermeira em Volta Redonda, no ano de 1956, a Enfermeira-Chefe, Hortensia Zupo Pereira da Silva, enalteceu o Serviço de Enfermagem que coordenava, pois a supervisão do pessoal de Enfermagem em todas as clínicas do hospital era executada por enfermeiras o que não acontecia na maioria das unidades de saúde do País naquela época (SILVA, 1956, p.14).

Parece-me interessante registrar que, nessa mesma palestra, a Enfermeira-Chefe creditava à Enfermagem a supervisão e execução de atividades de fisioterapia, sendo que nesse período ainda não havia formação técnica específica para o profissional fisioterapeuta e, portanto, as atividades relacionadas à reabilitação dos pacientes eram desempenhadas pelas enfermeiras.

Contraditoriamente, no entanto, podemos perceber que essa autonomia era relativa, pois as contratações do pessoal de Enfermagem não aconteciam no âmbito do HCSN, mas sim no

setor de recursos humanos da CSN, ou seja, a Chefe do Serviço de Enfermagem não tinha controle sobre as admissões.

Esta forma de contratação, sem prévia avaliação por parte da Chefia de Enfermagem, ocasionou, inclusive, a admissão de pessoas devido às suas ligações pessoais e políticas com funcionários da Companhia, o que fazia com que algumas delas fossem atuar como atendentes de Enfermagem sem, sequer, possuírem experiência anterior.

Uma das coisas que nós encontramos quando chegamos lá é que o pessoal que ia trabalhar como atendente era político, por indicação política ... Quando não podia fazer outra coisa, porque não tinha capacidade, ia ser atendente no hospital. Isso era uma coisa velada, mas a gente sabia que era assim e tinha que receber mesmo. No início era assim, pessoas que iam para a Enfermagem porque queriam só um emprego (depoente nº. 4).

Somente na década de 1960 é que o Departamento Pessoal da CSN passou a solicitar a participação de uma enfermeira no processo seletivo do pessoal de Enfermagem e com o aumento do número de interessados, as enfermeiras passaram a preparar provas para selecionar os profissionais de Enfermagem.

A situação da contratação de mão-de-obra de Enfermagem mostra claramente que não havia compromisso entre a classe dominante, representada pelo Estado, e os trabalhadores, considerados como classe subalterna, uma vez que nesta relação não existe o poder de dividir, mas sim o poder de conquistar, pois as duas possibilidades se excluem reciprocamente; a vitória será de quem tiver consciência mais clara da própria força (GRAMSCI, 1973, p.54).

Havia uma dificuldade muito grande na contratação de mão-de-obra qualificada para o atendimento de Enfermagem na maioria das instituições de saúde nesse período do estudo, o que estimulava a admissão de pessoas sem qualquer preparo específico. O Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil demonstrou que a força de trabalho em Enfermagem era predominantemente exercida por pessoal não qualificado (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE

ENFERMAGEM, 1980, p.91). Em 1956, cerca de setenta por cento dos trabalhadores de Enfermagem não possuíam qualquer qualificação.

Esse mesmo Levantamento comprovou que, apesar de existirem cerca de trinta e três Escolas de Enfermagem e quarenta e três cursos de auxiliar de enfermagem espalhados pelo país, o número de profissionais formados a cada ano era insuficiente para atender às crescentes necessidades da população frente ao crescimento demográfico urbano e devido às dimensões continentais do Brasil.

Nas enfermarias do HCSN, com cerca de quarenta leitos cada, havia somente uma enfermeira que era subordinada diretamente à enfermeira chefe do Hospital, e um atendente de enfermagem para prestarem assistência. As enfermeiras responsáveis por setores trabalhavam de 7:00 às 17:15 horas e as plantonistas trabalhavam em turnos de oito horas diárias e eram responsáveis pela assistência de Enfermagem em todos os setores do Hospital no horário em que as diaristas não estavam presentes.

Devido ao fato do HCSN oferecer à sua clientela os mais variados tipos de serviços e ao elevado número de leitos existentes no Hospital, as enfermeiras consideravam que o quantitativo de pessoal de Enfermagem não era suficiente para atender à demanda, como podemos perceber no depoimento a seguir:

As colegas reclamavam pela falta de atendentes para ajudarem nas enfermarias... Eu me lembro de uma colega que reclamava muito; outra já reclamava que era ela que não dava conta; mas não era, pois era muito paciente num andar para apenas um atendente; era muita coisa, ela reclamava disso (depoente n°. 3).

Havia, da mesma forma, um excessivo volume de trabalho para as enfermeiras, especialmente para as que trabalhavam em regime de plantão, conforme se recordam algumas depoentes:

Depois que o pessoal diarista ia embora, você ficava responsável pelo plantão. Tudo era com você ali, as coisas de determinada urgência, o que o setor precisasse de um determinado andar, do primeiro ao terceiro andar, você atuava para tudo que fosse

solicitada nesses andares: a parte da obstetrícia, na sala de parto..., no pronto socorro, algum caso que precisasse de você, você era chamada. Para fazer parte de transfusão de sangue ou outro local onde precisasse. A parte administrativa todinha era contigo. Tudo era com você ali, as coisas de determinada urgência. O que o setor precisasse de um determinado andar, porque quando estávamos de plantão, era do primeiro ao terceiro andar e você atuava para tudo que fosse solicitada nesses andares. A parte administrativa todinha era contigo. O meu plantão eu achava muito pesado, por tudo aquilo que você era chamada para dar assistência, fosse paciente, fosse administrativo, fosse para ir até o pronto socorro, acidentes, portanto, éramos bem solicitadas (depoente nº. 2).

Eram duas enfermeiras de plantão, uma ficava responsável pelo bloco obstétrico e a outra ficava responsável pelo hospital, pelo resto do hospital todo ... pelo centro cirúrgico, emergência (depoente nº. 4).

A enfermeira que trabalhava no centro cirúrgico tinha apenas uma folga por semana e era comum ser chamada para trabalhar fora do horário convencional quando havia cirurgia de emergência; em algumas situações tinha que trabalhar nas folgas também, sem interrupção.

Muitas vezes, em meio ao baile que freqüentava no Clube Umarama, os alto-falantes anunciavam meu nome e dos médicos; sempre que havia uma cirurgia de emergência, tinha que ir para o hospital, ou seja, tinha que ficar à disposição do hospital porque somente eu instrumentava alguns tipos de cirurgia (depoente nº. 3).

É importante destacar a informação da depoente quanto ao fato de existir apenas uma enfermeira habilitada a instrumentar qualquer tipo de cirurgia no Hospital, o que a obrigava a estar à disposição a qualquer hora do dia ou da noite, o que inclusive motivou o seu pedido de demissão.

Contraditoriamente, esta mesma depoente afirma que as condições de trabalho que o hospital oferecia eram muito boas, vejamos:

As condições de trabalho no HCSN eram excelentes, tudo o que existia era de primeira linha, na época, e o hospital tinha, pois tinha muito dinheiro naquela época, então o hospital era classe “A” (Depoente nº. 3).

O trabalho das enfermeiras era em regime de dedicação exclusiva, logo elas tinham que estar à disposição para atenderem às situações de emergência, pois não era incomum ocorrerem grandes acidentes, tendo em vista que o processo de fabricação do aço não tinha etapas automatizadas como nos dias de hoje.

Nós trabalhávamos muito, era muito trabalho pra pouca gente. Então, era bastante desgastante. Se chegasse alguma emergência, não podia recusar. Quando havia um acidente na Usina, um grande acidente, um ou outro que tivesse de folga tinha que voltar, às vezes nós tínhamos acabado de sair do hospital e tínhamos que voltar (depoente nº. 4).

Na percepção de uma das depoentes, as condições favoráveis de trabalho no HCSN estavam relacionadas ao fato do Serviço de Enfermagem ser pioneiro na cidade, bem como devido à importância que a Direção da CSN atribuía às atividades desempenhadas pela Enfermagem.

Acho que foi devido ao fato dessas enfermeiras terem sido uma das primeiras turmas do HCSN. Para eles (médicos) ficarem trabalhando também tinham a necessidade de que, o que eles passassem, o que eles orientassem para o paciente, fosse seguido de uma forma correta e, a maior parte deles, achava que a enfermeira era de extrema necessidade, também porque a Direção da Companhia fazia questão disso (depoente nº. 1).

O Serviço de Enfermagem do HCSN gozava de um relativo prestígio na estrutura organizacional da CSN, pois o Presidente da empresa, General Edmundo de Macedo Soares e Silva, em um discurso proferido na Semana da Enfermeira do HCSN, no ano de 1956, enalteceu esse serviço considerando-o como *“uma peça – e das mais importantes – da vasta engrenagem através da qual a empresa assiste a seus empregados”* (SILVA, 1956, p. 5).

A década de 1950 ficou marcada pela ampliação do parque industrial e crescimento da população urbana. A saúde pública perdia gradativamente sua importância, cedendo lugar à atenção médica individualizada, em especial o segmento dos trabalhadores da indústria face à consolidação do processo de industrialização.

Em Volta Redonda, como nas demais localidades onde havia a montagem do parque industrial do país, havia uma especial preocupação com a saúde do trabalhador. A fim de viabilizar o avanço do processo de industrialização, mola-mestra para o desenvolvimento econômico e social do Brasil naquele período, e indispensável à manutenção do poder político por parte de Vargas e dos adeptos da política desenvolvimentista, era necessário propiciar

condições de trabalho adequadas ao trabalhador da indústria em franca expansão, sob pena de não se conseguir controlar a onda de protestos e insatisfações que ameaçava ficar sem controle nesse momento.

Era indispensável devolver o trabalhador que adoecia rapidamente às suas atividades, pois o seu afastamento, quer seja por doença ou por acidente de trabalho, implicava na redução da produção, bem como na necessidade de substituição imediata, o que nem sempre era possível, dada a necessidade de qualificação específica do trabalhador para as funções que desempenhava na empresa.

De modo diverso, percebemos que, na realidade, a relação entre as condições de trabalho e o desempenho profissional das enfermeiras, reproduzia a relação capitalista de trabalho, funcionando como uma moeda de troca, ou seja, em troca de um trabalho eficiente e dedicado, era oferecido um salário competitivo em relação ao mercado e os demais incentivos descritos anteriormente.

Apesar das enfermeiras considerarem bastante vantajoso o trabalho no HCSN que oferecia alguns atrativos para possibilitar o recrutamento de enfermeiras para uma cidade do interior que ainda não oferecia infra-estrutura adequada aos seus habitantes, como já foi dito anteriormente, em contra-partida, o excessivo volume de trabalho imposto a essas profissionais causava algum desconforto.

Em uma análise preliminar, comparando-se o quantitativo de enfermeiras existente no HCSN com aquele existente nos demais hospitais do País, aparentemente poderíamos considerá-lo alto; no entanto, de acordo com a percepção das enfermeiras que atuavam no Hospital naquele período, havia uma sobrecarga de trabalho intensa.

Apesar da fala das enfermeiras anteriormente descritas quanto às excelentes condições de trabalho no HCSN, havia uma grande insatisfação relacionada à sobrecarga de trabalho.

Questionada quanto às atividades que eram desenvolvidas pelas enfermeiras do HCSN a enfermeira plantonista respondeu:

A percepção de que as atividades desempenhadas pelas enfermeiras eram extremamente desgastantes está presente na fala da depoente que trabalhava sob regime de plantão:

O meu plantão eu achava muito pesado mesmo, por tudo aquilo que você era chamada para dar assistência. Fosse paciente, fosse administrativo, fosse para ir até o pronto socorro, acidentes, portanto éramos bem solicitadas nesse plantão, e na parte de enfermaria onde seus pacientes ficavam desde o primeiro ao terceiro andar, você teria uma espécie de uma supervisão; assim que você entrasse no plantão, você teria que saber de sua colega onde estavam os pacientes mais graves, ali você já ia calculando como se daria assistência, além de ser chamada o tempo todo (depoente n.º 2).

Este depoimento expõe a contradição inerente à prática profissional das enfermeiras, deixando transparecer que os diversos incentivos oferecidos pela CSN tinham um preço, o volume excessivo de trabalho e a dedicação exclusiva que as enfermeiras precisavam devotar às suas atividades profissionais.

Nesse momento, as enfermeiras não questionavam essa dedicação integral ao trabalho, e algumas das entrevistadas assim se expressaram:

A cidade era muito rústica ainda, não tinha quase nada (depoente n.º 1).

A única coisa que eu fazia na cidade era trabalhar no HCSN e namorar (depoente n.º 3).

Eu não me casei, eu sempre me ocupei muito com o trabalho, eu não me preocupava só com o hospital, me preocupava com o cenário da enfermagem (depoente n.º 4).

Outro aspecto relevante a ser considerado está relacionado ao Centro de Estudos existente no HCSN que podia ser utilizado tanto por médicos quanto por enfermeiras. As reuniões do Serviço de Enfermagem ocorriam todas às quintas-feiras, às 16:00 horas, conforme definia o Estatuto, após o horário de trabalho das enfermeiras plantonistas, o que dificultava a participação das mesmas (SILVA, 1996, p.122).

O aparente incentivo à atualização, relatado anteriormente por uma das depoentes, na prática era inviabilizado, pois as enfermeiras não participavam das reuniões científicas e das

palestras ministradas pelos médicos no Centro de Estudos, pois, no decorrer do plantão, era inviável que deixassem suas atividades de lado para participarem das reuniões.

O Estatuto do Centro de Estudos previa que *“Todas as disposições das presentes Instruções serão aplicáveis ao serviço de enfermagem no que lhe couber”*, no entanto, na lembrança de uma das depoentes, não era permitido que as enfermeiras participassem das reuniões promovidas pelos médicos:

No início era assim: as enfermeiras não podiam assistir as reuniões dos médicos, era proibido (depoente nº. 4).

No entanto, houve uma iniciativa por parte desta entrevistada que possibilitou que as enfermeiras participassem das reuniões científicas promovidas pelos médicos. A situação foi assim descrita:

Eu perturbei até a gente conseguir. Um dia eu soube que um médico ia lá fazer uma palestra. Ele fez uma cirurgia e depois deu uma palestra para os médicos sobre cirurgia cardíaca, aí eu pensei: quer saber de uma coisa, hoje eu vou assistir essa reunião. Aí, pra não dizer que eu tava faltando ao serviço, comi qualquer coisa e fui lá no Centro de Estudos; entrei, sentei lá, fiquei quietinha, ninguém me botou pra fora, eles ficaram olhando. Agora, as colegas não iam porque lá exigiam muito da gente. Depois acabou ficando uma prática normal (depoente nº. 4).

Assim, na prática, esta enfermeira reverteu uma situação percebida por ela como uma discriminação; no entanto, o que deixa transparecer, é que as enfermeiras não participavam das reuniões devido à falta de tempo e, possivelmente, à timidez. As reuniões preparadas pelas enfermeiras eram, ao contrário, utilizadas para tratarem de assuntos de cunho administrativo e para oferecerem cursos para os atendentes de enfermagem que elas mesmas preparavam e ministravam. Nesse sentido, recebiam apoio do Departamento de Desenvolvimento de Recursos Humanos da CSN e da Universidade Federal Fluminense (SILVA, 1996, p.120, 121), como se recorda uma depoente:

Eu procurei a diretora da Escola de Enfermagem do Estado do Rio, que era dona Aurora Afonso Costa, da UFF. Procurei, levei pra ela as apostilas do curso que nós

tínhamos dado e pra ela nos ajudar na qualificação dos práticos de enfermagem (depoente n.º. 4).

O espaço do Centro de Estudos também era utilizado pelas enfermeiras para a realização das comemorações da Semana da Enfermeira, que eram eventos organizados com muito esmero por elas. Para participarem dessas festividades convidavam enfermeiras de fora, provenientes das escolas de Enfermagem mais conhecidas da época.

Compareciam enfermeiras que militavam na área do ensino e que participavam das atividades da ABEn e incentivavam às enfermeiras do HCSN para que realizassem esse evento que, dentre outras finalidades, propiciava a união e o intercâmbio entre as enfermeiras para discutirem temas relacionados à sua prática profissional.

A gente apresentava, fazia Semana de Enfermagem, convidava enfermeira de fora, das escolas mais conhecidas que acatavam a gente. Até teve uma que incentivou muito, jogou até uma porção de energia, Madre Domineuc. Ela era francesa, dona Waleska, fez muitas palestras, dona Elvira. Estava sempre levando enfermeiras de fora para fazerem palestra conosco. Depois a gente passou a fazer também pros auxiliares, mas era mais difícil, pois eram muito arredios (depoente n.º. 4).

Uma das grandes preocupações da liderança da ABEn na década de 1950 e que era compartilhada pelas enfermeiras do HCSN era o grande quantitativo de pessoal que, mesmo sem possuir qualquer qualificação técnica, exercia a Enfermagem. Os dados obtidos através do Levantamento de Necessidades e de Recursos de Enfermagem foram alarmantes, pois detectou-se que a maioria da mão-de-obra de Enfermagem existente no Brasil não tinha nenhuma qualificação específica para atuar na Enfermagem.

No âmbito do HCSN, a realidade não era diversa, pois havia até mesmo atendente de enfermagem sendo contratado em carteira de trabalho como enfermeiro, o que demonstrava total falta de conhecimento por parte do Setor de Recursos Humanos da CSN, onde se davam as contratações naquela época, quanto à qualificação necessária para admissão de pessoal para atuar na área de Enfermagem.

Alguns atendentes de enfermagem eram admitidos, em carteira, com a nomenclatura de enfermeiros (depoente n°. 4).

O problema da falta de qualificação dos atendentes de enfermagem era considerado tão sério pelas enfermeiras que atuavam no HCSN que, nas reminiscências de uma das depoentes, esse foi o principal motivo para a criação de um Distrito da ABEn em Volta Redonda, em 1956.

Com a Associação lá, a gente pode expor à Companhia os motivos da qualificação do pessoal, porque eu sempre me preocupava demais com a qualificação do pessoal (depoente n°. 4).

A grande preocupação com a qualidade da assistência prestada pelo pessoal não qualificado levou as enfermeiras a elaborarem estratégias para sanar o problema.

A ausência de cursos para formação de auxiliares de enfermagem no município de Volta Redonda e nas cidades circunvizinhas levou as enfermeiras a utilizarem o espaço do Centro de Estudos para, elas mesmas, ministrarem cursos de capacitação para a equipe de atendentes. Essa forma empregada pelas enfermeiras do HCSN com a finalidade de possibilitar a qualificação da mão-de-obra sem preparo técnico específico, não era uma novidade naquela época.

Neste período, as enfermeiras que atuavam nas instituições hospitalares, encarregavam-se de ministrar treinamento em serviço para o pessoal auxiliar, sendo considerado, inclusive, como uma das atribuições da “enfermeira diplomada”, organizar cursos de capacitação no interior do próprio hospital (OLIVEIRA, 1996, p.13).

Dessa maneira, as enfermeiras do HCSN buscavam sanar a dificuldade que encontravam de contratar pessoal qualificado, através da realização de cursos de capacitação realizados no próprio hospital, uma vez que o pessoal de Enfermagem que atuava nas cidades do interior do Estado do Rio de Janeiro, encontravam dificuldade no acesso à capital do Estado e à outras cidades metropolitanas mais próximas, onde se concentravam as escolas de Enfermagem nesse período.

Eu procurei a Diretora da Escola de Enfermagem da UFF (Universidade Federal Fluminense) para nos ajudar na qualificação dos práticos de enfermagem ... era muito complicado levar os profissionais até Niterói, pois nós tínhamos poucos, então, o mais viável era que mandassem a equipe de professores e eles iam trabalhando em loco. O curso teve que ser feito aos poucos porque não tinha como tirar todo mundo do hospital (depoente n°. 4).

A parceria com a Universidade Federal Fluminense (UFF), na pessoa da professora Rosalda Paim viabilizou a qualificação do pessoal atendente de enfermagem através da realização de cursos de capacitação no próprio HCSN. A UFF enviava enfermeiras para ministrarem os cursos de auxiliar de enfermagem e, em contra-partida a CSN arcava com as despesas de alimentação e hospedagem.

A Siderúrgica deu a estadia e a hospedagem para a equipe da escola (UFF) porque eles (UFF) queriam que a gente mandasse de pouco em pouco para fazerem o estágio lá, mas não era viável porque se nós fôssemos mandar de cinco em cinco ia desfalcar muito a equipe (depoente n°. 4).

Ao longo desse estudo, observamos que a contratação de pessoal pouco qualificado tornou-se o principal desafio a ser transposto pelas enfermeiras do HCSN, pois havia uma preocupação constante relacionada à prática profissional desses atendentes, o que demonstra o senso de responsabilidade das enfermeiras do HCSN diante de um problema que estava presente na maioria das instituições de saúde na década de 1950.

O sentimento de desconfiança por parte das enfermeiras estava presente quando algum atendente de enfermagem era admitido, havendo a necessidade de uma supervisão constante para impedir que erros acontecessem, como podemos observar na fala de uma das depoentes:

Até a gente ver que era uma pessoa que se podia confiar, você tinha que ter os olhos bem grandes, observar e acompanhar mesmo, por isso a enfermeira de cada setor tinha que trabalhar bastante, porque ela tinha que ter os seus olhos bem abertos, acompanhar, ver o seu grau de conhecimento, que era uma coisa que a gente se preocupava (entrevistada n°. 2).

As relações de trabalho com a equipe de Enfermagem no HCSN por vezes se tornavam tensas devido à ausência de qualificação profissional do pessoal de Enfermagem que trabalhava no hospital na década de 1950, apesar da maioria já possuir experiência profissional anterior.

Havia também alguns conflitos relacionados à questão de gênero, pois os atendentes do sexo masculino não aceitavam passivamente as instruções fornecidas pelas enfermeiras que eram todas do sexo feminino.

A parte masculina tinha essa parte mais forte. Eu não sei por que cargas d'água, acho que até hoje, a parte do homem, por ser homem, acha que ele não deve ser dirigido pelo sexo feminino (depoente nº. 2).

É preciso lembrar que desde os primórdios da Enfermagem, entre os povos nômades primitivos, onde para garantir a sobrevivência era necessário deixar para trás os enfermos, a atividade de cuidar era atribuída às mulheres. Encaravam-se as práticas cuidativas como um dom, inerentes às mães, portanto, às mulheres (GEOVANINI, 1995, p.6).

Na análise do desenvolvimento da Enfermagem ao longo dos diversos períodos históricos que atravessou, podemos constatar que a predominância da presença da mulher na prática do cuidado é marcante, definindo traços muito peculiares à profissão.

Mesmo quando a Enfermagem se profissionaliza e se institucionaliza, no final do século XIX, a predominância do sexo feminino marca indelevelmente as características que o trabalho da enfermeira traz em seu bojo. Encarada como sacerdócio, possuindo uma aura de espiritualidade, trabalho envolto de abnegação, submissão, disciplina, obediência, dentre outras “características” da mulher virtuosa, o trabalho da mulher enfermeira não recebeu o prestígio e o status social que outras profissões, desempenhadas historicamente em sua maioria por homens, recebeu (SILVA, 1989, p.55).

A categoria sexo feminino é associada à profissão que se encontra desprovida de poder e autonomia dos seus atos. O atributo e poder de diagnosticar e medicar é exclusivo do médico. A Enfermagem coloca-se fora de posições de controle e prestígio dentro do Estado e dos partidos cultivados pela elite médica.

No Brasil, desde o início do século XX, quando foi criada a primeira escola de enfermagem nos moldes do sistema nighthingaleano de ensino, houve a introdução de um modelo de formação de enfermeiras que põe em destaque as questões de gênero, pois a formação era dirigida exclusivamente ao sexo feminino.

A presença e a interferência das enfermeiras norte-americanas no Brasil se revestiu de um caráter impositivo de uma visão de mundo hegemônico e, portanto, considerada legítima; por outro lado, contribuiu para a valorização da mulher na sociedade brasileira e para o reconhecimento social da profissão de enfermeira diplomada, primeira categoria essencialmente feminina a ingressar no segmento da saúde (SILVA, 1989, p.78).

É importante ressaltar que, historicamente, o médico se tornou responsável pela cura dos doentes, num crescente alijamento das enfermeiras do processo de restabelecimento da saúde dos enfermos. A divisão social do trabalho e a limitação dos indivíduos a profissões distintas é um processo inerente às mais diversas formações econômicas. As formas específicas da divisão do trabalho pertencentes a este ou aquele modo de produção determinado, são todas elas, no entanto, fontes de desigualdade social, reproduzindo no seu interior as relações políticas e ideológicas referentes aos lugares das classes sociais (MELO, 1986, p. 19).

Percebemos que no modo de produção capitalista, as vocações individuais são negadas, na prática, pela divisão do trabalho que, além de social, possui a característica de ser parcelado e pormenorizado, onde o produto fabricado ou o serviço prestado é feito em numerosas operações executadas por diversos trabalhadores, que ficam inaptos a acompanharem qualquer processo completo de produção ou de prestação de serviço.

Na Enfermagem, a divisão do trabalho acompanha as características encontradas na sociedade de maneira geral, desde o período antes de Cristo até à idade contemporânea.

A utilização de mulheres para desempenharem o trabalho manual ocorria, pois esta atividade era menosprezada e, como tal, relegada à categoria considerada inferior. As atividades desenvolvidas nos hospitais eram muito mais uma caracterização do trabalho doméstico, designado para o sexo feminino como consequência da divisão do trabalho entre os diferentes sexos, que reflete as bases da relação de dominação do sexo masculino sobre o sexo feminino e no papel subordinado da mulher como “doméstica” e “mãe”.

As enfermeiras tentam se estabelecer, assim como os médicos, no papel de único trabalhador qualificado e capaz de elaborar as concepções e a prática da Enfermagem. Impelidas pela hierarquia hospitalar, com uma posição indefinida, donas de um poder eventual, mas sempre submissas ao médico, as enfermeiras tentam impor uma liderança sobre as demais categorias, acirrando uma disputa de papéis que é política e ideológica.

No âmbito do HCSN, entretanto, as enfermeiras aceitavam essa relação de domínio de forma tranqüila, principalmente quando se tratava do profissional médico, mesmo não havendo subordinação hierárquica do Serviço de Enfermagem ao Serviço Médico. As enfermeiras consideravam a submissão ao médico como um fator necessário para propiciar uma boa assistência ao paciente:

Então, o que você faz é para que nada venha a faltar ao paciente e à pessoa que está trabalhando a seu lado, que nesse caso era eu ao lado do médico e o médico ao meu lado. Agora, o responsável realmente por tudo dar certo, como eu disse, era o médico; a enfermeira naquela época ficava quieta, quer dizer que dele é que deveria partir o bem-estar de um plantão (depoente n.º 2).

Este dado da realidade mostra a hegemonia médica no controle do processo de trabalho. A hegemonia da Medicina, presente no campo da saúde, foi construída durante séculos, a partir de alguns processos que deram, de certa forma, legitimidade e poder à essa ciência. Inicialmente, isso se deu através da incorporação do saber popular sobre as doenças ao nascente saber médico. Com a institucionalização da Medicina e a organização corporativa de seus membros, essa

profissão buscou sua aproximação ao aparelho do Estado, passando a orientar as políticas públicas no setor saúde.

A posição dominante já exercida por essa profissão no campo da saúde foi reforçada pela introdução e consolidação da ótica positivista na Medicina, pois esse método, segundo seus adeptos, possibilitava a produção “objetiva e neutra” do conhecimento. Sendo assim, legitimou-se a posição privilegiada da categoria médica em relação às demais profissões pertencentes ao campo da saúde (RIZZOTO, 1999, p.27).

A partir do século XX, com a progressiva transformação do hospital, que deixava de ser um depósito de marginalizados que ali ficavam até morrerem para se transformar em centro de tecnologia para tratamento, cura e pesquisa, exigiu-se uma melhor preparação técnico/científica das pessoas que prestariam cuidados aos doentes e manipulariam os instrumentos. Tornava-se, portanto, imprescindível a criação de cursos de Enfermagem que qualificassem esse pessoal para trabalharem nessa nova estrutura hospitalar (RIZZOTO, p.28).

Essa relação entre a Enfermagem profissional e o hospital comprova a vinculação dessa profissão com o campo hospitalar desde a sua origem. Isso se expressa na figura de Florence Nigthingale, que incorporou os parâmetros capitalistas de racionalidade e eficiência na forma da divisão técnica do trabalho, com as *Nurses* e as *Lady-nurses*, reproduzindo, no interior do hospital e da equipe de Enfermagem a divisão social do trabalho.

Convém destacar que essa vinculação do trabalho da Enfermagem à estrutura hospitalar e a divisão social e técnica do trabalho da categoria, tem sido o cerne de diversas crises pelas quais a Enfermagem profissional passou ao longo de sua história, inclusive, como um dos fatores predominantes para que a profissão não alcançasse o reconhecimento e a visibilidade de seu trabalho junto à sociedade que assistia.

O modelo de gestão implantado no HCSN possibilitava que o Serviço de Enfermagem tivesse uma relativa autonomia gerencial, permitindo que as enfermeiras exercessem “autoridade” sobre a equipe que dirigiam.

A enfermeira tinha realmente a sua autoridade, médico não discutia e não vinha com grosseria (depoente nº. 1).

Nessa estrutura organizacional do HCSN, como já foi dito anteriormente, a enfermeira podia atuar de forma relativamente autônoma, haja visto que o Serviço de Enfermagem era coordenado por uma enfermeira que tinha autoridade sobre sua equipe e havia enfermeiras em todos os setores do hospital.

Nesse espaço em que o relacionamento das enfermeiras com os demais membros da equipe de saúde era valorizado, em especial com os médicos, o relacionamento era considerado amistoso, na visão desta entrevistada:

O relacionamento era excelente, inclusive o relacionamento com a equipe médica também, era uma família mesmo (depoente nº. 3).

A enfermeira que atuava no centro cirúrgico enfatizou que, pelo fato de ter ido trabalhar no hospital ainda recém-formada e sem ter experiência, contou com o apoio dos médicos para ensinar-lhe questões relacionadas à sua prática.

Eu me admirei muito, pois fui muito bem recebida, todos me deram apoio, eu falei que tinha só a experiência de instrumentar como aluna, estágio de seis meses e só. Eu instrumentava todas as cirurgias e lá eu fui aprendendo e eles até me ajudaram. Foi aí que eu aprendi a Enfermagem mesmo, fui saber tudo sobre o corpo humano, fui saber como funcionava ... Ele (cirurgião) mostrava e dizia “estou fechando o peritônio, estou fechando o tecido muscular, a pele” (depoente nº. 3).

Vale ressaltar que, a atuação de equipes em setores fechados do hospital, como o centro cirúrgico, por exemplo, devido às peculiaridades de suas atividades, que demanda um contato prolongado entre os seus integrantes, propicia uma relação de interdependência entre os profissionais, estreitando os relacionamentos, especialmente quando ocorre uma dependência do saber e da orientação do médico para que a enfermeira desempenhe suas atividades a contento.

A dependência existente nesta situação não era percebida como tal, muito menos valorizada, pois encontrava-se revestida de uma necessidade técnica de que a enfermeira se “qualificasse em serviço”, a partir dos ensinamentos transmitidos pelo médico. A dependência era tida como “humildade para aprender”, diante da inexperiência da enfermeira e pelo fato de ser uma situação nova experimentada por ela.

Como não havia a quem pedir auxílio, pois não havia outras enfermeiras com a experiência necessária para transmitir-lhe os ensinamentos, a maneira mais tranqüila de enfrentar a situação era aprendendo com o médico que dominava o conhecimento.

As enfermeiras não percebiam haver uma relação de dominação entre médicos e enfermeiras, ao contrário, valorizavam o bom relacionamento estabelecido com a equipe, inclusive tecendo comparações com os locais de trabalho que atuaram após deixarem o HCSN.

Conflitos com os médicos eu encontrei aqui (no Rio de Janeiro), lá não. Eu disse para você que foi o melhor tempo de minha vida na Enfermagem (depoente nº. 3).

O trabalho desenvolvido no Centro Cirúrgico, um setor especializado, exigia da enfermeira qualificação permanente para acompanhar o desenvolvimento existente nessa área. Encontrar enfermeira especializada que se dispusesse a atuar em cidades do interior que não ofereciam oportunidades de qualificação era um desafio e uma tarefa não muito fácil neste período.

Não havia escolas de Enfermagem na região e, se as enfermeiras se dispusessem a realizar cursos de especialização, teriam que se deslocar para a capital do Rio de Janeiro. Naquela época não havia a facilidade de linhas de ônibus existentes atualmente e, o horário escasso do transporte coletivo, era um dos grandes obstáculos que as enfermeiras encontravam.

A equipe médica, ao contrário, buscava atualização através da discussão de casos clínicos no âmbito do Centro de Estudos, com cunho científico, inclusive tendo sido escrito um livro que abordava os casos clínicos estudados pelos médicos do HCSN (OLIVEIRA, 1954, p.3).

Quanto ao relacionamento com a equipe de saúde, os depoimentos foram divergentes quando se falava das relações com a equipe de Enfermagem, vejamos:

O relacionamento era excelente, todo mundo se conhecia, e isso facilitava muito o relacionamento. Os médicos, enfermeiras e atendentes eram uma família naquela época (depoente n°. 3).

A gente tinha que ter muito cuidado com esse pessoal antigo quando ia mostrar as falhas porque se sentiam humilhados. Existiam alguns problemas porque nem todo mundo tinha a mesma capacidade de lidar com essas pessoas. Havia alguns conflitos que ficavam mais difíceis de resolver (depoente n°. 4).

Entre você e os funcionários, no meu ver, a coisa realmente corria bem, dentro daquilo que você tinha naquela época (depoente n°. 2).

O relacionamento entre as enfermeiras e os atendentes de enfermagem parece que se baseava no respeito mútuo no que se refere à comunicação interpessoal. No entanto, ao considerar-se a questão de cunho profissional e técnica, parece que havia uma certa dificuldade em estabelecer uma prática uniforme entre os atendentes, uma vez que nenhum deles possuía conhecimento teórico para desempenhar suas funções.

2.2 A criação do Distrito da ABEn em Volta Redonda pelas enfermeiras do HCSN e as repercussões no município

Como já referido anteriormente, as enfermeiras do HCSN enfrentavam algumas dificuldades relacionadas, em especial, com a questão do pessoal de enfermagem sem qualificação. Elas se empenhavam para resolver esta problemática e, através da criação de um núcleo da ABEn no município, vislumbraram a possibilidade de terem esta tarefa facilitada.

Neste sentido, o contato de algumas enfermeiras do HCSN com dirigentes da Seção ABEn do Estado do Rio de Janeiro⁹, por ocasião dos Congressos Brasileiros de Enfermagem, foi um elemento facilitador para realização deste intento. Estes eventos, além de tradicionalmente discutirem os temas relacionados à prática profissional das enfermeiras, têm sido um espaço de encontro para troca de experiências e intercâmbio entre as profissionais de diversos estados brasileiros e de outros países.

Nos Congressos a categoria toma conhecimento dos encaminhamentos políticos da entidade e, neste momento histórico em especial, das questões pertinentes à qualificação do pessoal de Enfermagem como reflexo da divulgação dos resultados do Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem, já comentado anteriormente, bem como com o cumprimento da Lei da n.º. 2.604/55, que dispunha sobre o Exercício de Enfermagem.

Portanto, a participação nos Congressos foi um dos fatores motivadores para a criação do Distrito da ABEn em Volta Redonda, assim expressado por uma das depoentes:

A ABEn ajudava a fazer alguma coisa a mais para a Enfermagem, era uma Associação nossa. Eu sempre participei dos Congressos de Enfermagem, nas minhas férias sempre participava dos Congressos e trazia as informações, tudo que tinha de novo na ABEn Nacional. A gente vai tomando conhecimento das coisas e aquilo empolga. Ficamos empolgadas em fazer alguma coisa (depoente n.º. 4).

Como a fiscalização do exercício profissional, à época, era realizada pelo Serviço de Fiscalização da Medicina e Farmácia do Ministério da Saúde, havia uma dificuldade muito grande para que a fiscalização se efetivasse na prática, especialmente nas cidades localizadas no interior dos Estados, como se recorda uma depoente:

Quem fiscalizava a Enfermagem era o Serviço de Fiscalização da Medicina e Farmácia, era muito difícil conseguir que eles viessem até o Hospital (depoente n.º. 4).

⁹ A sede da Seção da ABEn no Estado do Rio de Janeiro na década de 1950 estava localizada na cidade de Niterói, capital do Estado.

Devido à precariedade do sistema de fiscalização, a ABEn, como única entidade de classe da Enfermagem, acabava também desempenhando papel fiscalizador do exercício, como uma guardiã dos interesses da profissão, apesar de legalmente não ter respaldo para o desempenho desta finalidade. Especialmente nas cidades do interior do Estado onde a fiscalização do exercício profissional era praticamente inexistente.

Assim, a dificuldade das enfermeiras do HCSN relacionada à existência de pessoas sem qualificação no exercício da profissão e os esforços para realizar exames para qualificá-las, parece ter sido uma das motivações para criação do Distrito em Volta Redonda.

Nas reuniões realizadas pelas enfermeiras do HCSN, eram discutidos assuntos referentes à importância de ter a associação no município, no sentido de trazer benefícios para o Serviço de Enfermagem, como podemos verificar neste depoimento:

A necessidade da ABEn vir, isso se falava muito. Como iria ficar favorecido o trabalho; quando se necessitasse, ao invés de ir para o Rio, conversaria aqui mesmo, falou-se muito disso (depoente nº. 1).

As enfermeiras do HCSN encaminharam ofício à ABEn informando da disposição em fundar o Distrito da Associação em Volta Redonda, segundo foi relatado em Reunião da Diretoria da Seção do Estado do Rio de Janeiro:

A seguir, a presidente (Marieta March) tratou de assuntos ligados a fundação de um Distrito da ABED, em Volta Redonda, onde existem vinte sócias desejosas de levar a termo o plano, segundo ofício dirigido a d. Haydeé Dourado que, por sua vez, acatou a idéia, solicitando da presidente desta secção, o devido estudo sobre o caso em assunto (Ata de Reunião da ABEn Seção Rio de Janeiro, 20 de maio de 1954, verso p.15).

A fim de que fosse dado andamento a esta solicitação, foi deliberado nesta reunião:

- a) Ser enviado ofício às diplomadas daquele Distrito interessadas na fundação do núcleo;
- b) Ser realizado uma visita àquele local pela Presidente, afim de entrar em entendimento com as mesmas, e dar-lhes o merecido apoio (Ata de Reunião da ABEn Seção Rio de Janeiro, 20 de maio de 1954, verso p.15).

Novamente na reunião de Diretoria do dia 22 de junho de 1954, o assunto foi tratado como podemos perceber neste registro:

c) foi determinada a ida das Presidente e Vice-presidente a Volta Redonda, a fim de tratarem da sub-seção desta Associação naquela cidade (Ata de Reunião da ABEn Seção Rio de Janeiro, 22 de junho de 1954, verso p.17).

Parece que esta visita das enfermeiras da Seção do Rio de Janeiro foi realizada, apesar de não podermos precisar a data; o fato é que estimulou ainda mais as enfermeiras do HCSN a concretizarem sua idéia, sendo atribuído a elas o mérito da criação do Distrito da ABEn em Volta Redonda, como se recorda uma depoente:

Essa pessoa que incentivou, porque a maioria não participava de Associação não. Essa idéia não foi nossa não, essa idéia foi da Presidente na época da Seção do Estado do Rio de Janeiro. Eu não lembro o nome dela. (...) Ela foi à Volta Redonda com a diretoria e fez as colocações, no Centro de Estudos (depoente n°. 4).

Foi feita uma explanação para as enfermeiras sobre como a entidade funcionava e quais seriam as vantagens da criação de um núcleo da entidade em Volta Redonda. Explicou também que já havia sido criado um Distrito em Campos, que Volta Redonda estava em evidência no cenário nacional devido a CSN e que o número de enfermeiras no hospital era elevado se comparado aos demais hospitais existentes no Estado.

Foi falado que era para reforçar a profissão, para ter uma maneira de recorrer quando houvesse uma necessidade, pois a gente aqui não tinha nada naquela época, se houvesse um problema, não tinha COREN, por exemplo; se tivesse um problema com uma enfermeira, não tinha nada que se pudesse lançar mão como recurso para ajudar a pessoa, orientar a pessoa, para punir também não tinha nada (depoente n°. 1).

A Presidente da Seção-RJ foi lá e fez a palestra, fez uma exposição de motivos, o que era a ABEn, como funcionava; incentivou que a gente montasse o Distrito porque, me parece, ela já tinha feito um Distrito em Campos. Como Volta Redonda estava em evidência, tinha um número razoável de enfermeiras, foi fundado o Distrito de Volta Redonda (depoente n°. 4).

Portanto, fica evidente que a criação da entidade em Volta Redonda, apesar de ser uma demanda das enfermeiras do Hospital, também atendia às propostas da ABEn que naquele momento estava empenhada em expandir a entidade, unificando assim as lutas da categoria.

Nesta situação, observa-se claramente a atividade pedagógica desenvolvida pela liderança da Associação com a finalidade de superar as barreiras existentes. Gramsci (1991,p.46) diz que a

mediação entre dirigidos e dirigentes é operada pela política, através da experiência que nela se desenvolve, estabelece e contribui para a emergência de uma concepção crítica de do mundo no seio das classes subalternas, permitindo-lhes superar posicionamentos acríticos, evoluindo do senso comum para o bom senso.

Vale destacar que a reunião realizada entre as enfermeiras do HCSN e a liderança da Associação ocorreu no Centro de Estudos que, nessa ocasião, era o local onde ocorriam as reuniões do Serviço de Enfermagem, como já informado anteriormente, tanto as administrativas quanto as de caráter educativo. A realização desta reunião teve como principal objetivo esclarecer às enfermeiras quanto às principais vantagens de que fosse criado um núcleo da Associação em Volta Redonda.

Não foi necessário realizar outras reuniões entre a Diretoria da Seção Rio de Janeiro e as enfermeiras do HCSN, pois todos os detalhes foram acertados naquele primeiro momento. As enfermeiras presentes receberam as informações quanto às facilidades e às vantagens que teriam se houvesse um núcleo da Associação no município de Volta Redonda, como recorda uma depoente:

Nessa reunião já ficou tudo acertado. Foi uma reunião rápida, porque o grupo estava bem determinado e conseguiu transmitir as vantagens de ter a associação. Nessa reunião ela foi com um grupo, mas não me lembro quantas nem os nomes. Foi uma Enedina, mas não me lembro o sobrenome (depoente nº. 4).

Algumas enfermeiras do Hospital, inclusive a Enfermeira Chefe à época, Hortência Zupo Pereira da Silva, participaram mais ativamente deste movimento para criação da ABEn em Volta Redonda:

A Enfermeira Chefe deu todo apoio e incentivou mesmo; a Maria Luiza Teixeira e a Therezinha da Conceição¹⁰ apoiava muito no início também (depoente nº. 4).

¹⁰ Enfermeiras que trabalhavam no HCSN e que compuseram a primeira diretoria provisória do Distrito da ABEn como Secretária e Presidente, respectivamente (SILVA, 1956, p. 47).

Possivelmente, um dos principais motivos da criação do Distrito da ABEn em Volta Redonda tenha sido a possibilidade de evitar intermediários nas negociações junto à CSN. Esta possibilidade vislumbrada pelas enfermeiras do HCSN endossa a visão de que a ABEn, neste momento histórico, era o porta-voz das reivindicações da categoria antes da existência de sindicatos de enfermeiras e do sistema COFEn/COREn. Através da atuação da entidade, as enfermeiras vislumbravam a possibilidade de defesa da categoria em possíveis situações problemáticas.

Antes de existir o Distrito você tinha que falar com a Seção do Rio de Janeiro, porque se você pedisse só como enfermeira tinha todo o protocolo da Siderúrgica, a parte ética, profissional. Você tinha que passar pelo Diretor do Hospital e o Diretor do Hospital para o Diretor da Companhia tinha toda uma hierarquia e, com a ABEn, havia a possibilidade de se fazer as reivindicações diretamente (depoente nº. 4).

As enfermeiras do HCSN sentiam a necessidade de uma entidade que pudesse auxiliá-las nos problemas existentes em sua prática profissional:

Seria necessário, eu acho, ter alguma coisa dentro da sua profissão para te ajudar, pois se você não tem nada, um sindicato, uma outra coisa que se pudesse recorrer, não tinha nada, tinha apenas as enfermeiras que eram bastante unidas, mas para fazer mesmo alguma coisa não (depoente nº. 1).

Nossas entrevistadas recordaram algumas situações referentes ao exercício profissional que poderiam constituir-se em elementos motivadores para a criação do Distrito da ABEn; dentre os depoimentos, destacamos um que é exemplar:

Às vezes tínhamos que fazer coisas que nem eram da Enfermagem. Por exemplo, os plantonistas estavam na sala de cirurgia fazendo cesariana ou qualquer outra cirurgia, e não tinha médico atendendo na emergência, aí a enfermeira tinha que resolver os problemas que aparecessem, desde que fosse aquilo que ela podia; então, era difícil por isso, às vezes a gente tinha que ficar fazendo coisas que não eram de nossa alçada, mas que era necessário. Então a gente fazia triagem nos mais necessitados, tentava fazer os primeiros socorros, então era uma coisa muito marcante, por isso que a gente era muito respeitada também, porque a gente assumia muita coisa (depoente nº. 4).

Esta situação mostra que a enfermeira tinha consciência que não era de sua responsabilidade realizar estes procedimentos ou, no mínimo, mostra a sobrecarga de trabalho imposta aos profissionais, possivelmente pela deficiência quantitativa tanto de enfermeiras

quanto de médicos; no entanto, penso que seria difícil para elas modificarem essa prática sem que houvesse o apoio de uma entidade representativa da categoria que expusesse a problemática de uma forma impessoal.

Entendo que as dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras em sua prática profissional eram suportadas de forma solitária, pois não tinham a quem recorrer, a não ser umas às outras, logo, parece que esta foi mais uma motivação para criar um núcleo da entidade.

No período em que as enfermeiras de Volta Redonda estiveram construindo a fundação do Distrito da ABEn, a Seção Rio de Janeiro passou por dificuldades, como podemos perceber através dos registros encontrados no livro-ata da entidade. No dia 10 de julho de 1956, foi realizada uma reunião de Diretoria, após um longo período de inatividade da Seção (a reunião anterior havia sido realizada no dia 20 de setembro de 1955).

A enfermeira Maria Amélia Almeida Rangel, nesta reunião usou palavras muito duras quando mencionou a necessidade de eleição para escolha de parte da Diretoria que havia deixado a Associação. Vejamos:

(...) eleição de parte da Diretoria, com escolha acertada de elementos que pudessem contribuir efetivamente com algum trabalho da Seção, tirando-a da inatividade atual, para não dizer, da que sempre se manteve desde sua criação (Ata de Reunião de Diretoria, 10 de julho de 1956, p. 23).

A Presidente da Seção, Marieta March, concorda com a proposta apresentada “*confirmou a necessidade de renascer a Secção, praticamente dissolvida*” (Ata de Reunião de Diretoria, 10 de julho de 1956, p. 23).

A dificuldade que a Seção do Rio de Janeiro encontrava à época para estimular a participação das enfermeiras, provavelmente estava relacionada aos mesmos motivos encontrados em momentos anteriores, como o número reduzido de enfermeiras e a sobrecarga de trabalho que,

na maioria das situações, levava à completa inatividade das sócias o que era minimizado quando uma pessoa mais ativa tomava a frente das atividades.

Neste período de inatividade da Seção do Estado do Rio de Janeiro, parece que a Escola de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro foi a referência para as enfermeiras que mantinham relação com este núcleo da Associação, que é o caso das enfermeiras de Volta Redonda, pelo que se percebe neste registro:

(...) dar conhecimento às presentes de correspondência chegada à Escola, com assuntos importantes e de decisão pronta, como: ... notícia de Volta Redonda que comunicava criação de um Distrito da Secção (Ata de Reunião de Diretoria, 10 de julho de 1956, verso p. 22).

Uma depoente recorda que não houve registro da reunião para a criação do Distrito, pois *“naquela época a gente trabalhava muito e não tinha aquela ação de registrar, de ir escrevendo”* (depoente nº. 4); no entanto, o Documentário da ABEn do período de 1926 a 1976 de autoria de Carvalho, informa que o Distrito da ABEn em Volta Redonda foi criado em 1º de fevereiro de 1956 (1976, p.106), portanto, no período de inatividade da Seção Rio de Janeiro. Este fato nos leva a crer que no ano de 1954 houve as primeiras manifestações para a criação do Distrito, até que, em 1956, as enfermeiras fundaram o Distrito em Volta Redonda, efetivamente.

Destaco outra informação dada pela Presidente da Seção, Marieta March, também na reunião do dia 10 de julho de 1956, quando tomou a palavra a fim de prestar os esclarecimentos quanto aos assuntos abordados, incluindo quando se deu a criação do Distrito em Volta Redonda.

De acordo com este registro:

Lembrou outrossim que a comunicação da criação do Distrito de Volta Redonda, não constituía novidade, de vez que em sua gestão, no início de 1955, foi naquela cidade, com a vice-presidente de então, Maria Amélia de Almeida Rangel, para instalar o Distrito o que foi feito sob certa solenidade (Ata de Reunião de Diretoria, 10 de julho de 1956, anverso da p. 24).

Entretanto, não foi encontrada em nenhuma fonte consultada a confirmação da criação da ABEn em Volta Redonda em 1955. O fato é que, apesar das dificuldades em se reunir regularmente, parte da Diretoria da Seção do Estado do Rio de Janeiro, levou a termo o intento de expandir a Associação, aproveitando o entusiasmo encontrado entre as enfermeiras do HCSN, efetivando a criação do Distrito em Volta Redonda. O relato de uma entrevistada, quando se refere à Presidente da Seção do Estado do Rio de Janeiro, confirma:

Era uma pessoa muito ativa, muito dinâmica e que sonhava alto (depoente nº4).

Ainda sobre a data da criação do Distrito da ABEn em Volta Redonda, a entidade já estava funcionando no mês de maio de 1956, ocasião em que o Distrito comemorou a Semana da Enfermeira e o evento contou com a presença de representantes da ABEn Seção do Distrito Federal, merecendo destaque, inclusive, na Revista Brasileira de Enfermagem publicada no mês de junho de 1956, que registrou uma nota no centro da página com o seguinte teor:

O Distrito de Volta Redonda festejou brilhantemente a “Semana da Enfermeira” tendo feito convite à ABEn para o almoço de encerramento. Foram designadas para representar à ABEn Maria Geralda Franco, Tesoureira e Beatriz Lennington, Presidente da Sub-Comissão de Intercâmbio; e pela Seção do D.F. Eenedina Ferreira, Ruth Vilarinho Messias e Maria da Penha Pollmann (1956, p.82).

Encontramos indícios de que o número de enfermeiras existentes no HCSN, vinte no total, foi um atrativo para a entidade que vislumbrou a possibilidade de realização de um trabalho de conscientização e disseminação dos ideais de fortalecimento da categoria.

Na fala das depoentes podemos observar que o quantitativo de enfermeiras foi um dos fatores que estimularam a criação de um Distrito da ABEn em Volta Redonda:

Pra fundar a ABEn ... já tinha um Distrito em Campos e Volta Redonda estava em evidência, tinha um número razoável de enfermeiras ... (depoente nº. 4).

O número de enfermeiras que existia aqui, o que podia acontecer e a gente não tinha a quem recorrer, foi mais um motivo para eles quererem que viesse para cá a ABEn, para ajudar, para orientar (depoente nº. 1).

Estes relatos também apontam para o fato de que, possivelmente, as enfermeiras estivessem sensibilizadas ante a possibilidade de terem a quem recorrer diante de uma situação de dificuldade em que viessem a se encontrar na prática profissional.

Assim, como podemos verificar em todo o processo de desenvolvimento da Associação, em Volta Redonda algumas enfermeiras destacaram-se por liderarem as demais na condução do processo de discussão para a implantação do Distrito da ABEn no HCSN. Algumas enfermeiras já eram sócias da Associação e mantinham contato direto com a liderança da entidade.

No início das atividades do Distrito, a maioria das enfermeiras se associou, conforme recorda uma depoente:

Quase todas as enfermeiras se associaram, mas não me lembro o número total (depoente nº. 4).

Possivelmente, as enfermeiras estivessem se sentindo estimuladas a participarem das atividades da Associação, pois logo após a criação do Distrito foi organizada a comemoração da Semana da Enfermeira de Volta Redonda e, tamanho foi o sucesso deste evento, que as atividades desenvolvidas foram registradas em um livro intitulado “O Serviço de Enfermagem da Companhia Siderúrgica Nacional em Volta Redonda” (SILVA, 1956).

As comemorações da Semana da Enfermeira aconteceram graças à iniciativa da Enfermeira Chefe, Hortênsia Zupo Pereira da Silva, que foi apoiada pelas demais enfermeiras na sua realização. O evento contou com a presença do Presidente da CSN na abertura e foram realizadas palestras por algumas enfermeiras do HCSN e pelo Chefe do Departamento Hospitalar, tendo sido oferecido um almoço no seu encerramento (SILVA, 1956, p.82).

Neste evento, a Enfermeira Chefe informou em seu discurso sobre a organização do Distrito da ABEn, ressaltando que já havia tomado posse a Diretoria Provisória. Essa Diretoria

era composta pelas enfermeiras Therezinha da Conceição Silva, Presidente, Maria Luiza Teixeira de Alcântara, Secretária e Neuza de Oliveira Reder, Tesoureira. (SILVA, 1956, p.47).

A Presidente do Distrito da ABEn, Therezinha da Conceição Silva, em palestra proferida neste evento, enfatiza um aspecto inusitado da profissão, não muito usualmente abordado naquela época e que, aliás, só vem a ser amplamente discutido pela ABEn no final da década de 70. Ela faz referência ao aspecto social da Enfermagem, discorrendo sobre a participação social das enfermeiras em todas as áreas da sociedade:

A enfermagem objetiva hoje em dia, lado a lado com a Medicina, a saúde humana ...tem também por finalidade, em última análise, a realização de um programa de higiene física, mental e social da humanidade. Assim conceituada temos de considerar a enfermagem como fundamental na estruturação e na dinâmica de qualquer sociedade moderna. Qualquer que seja o ramo profissional escolhido, a enfermeira sempre desenvolve intensa atividade social (SILVA, 1956,p.21).

A enfermeira prossegue destacando o trabalho da equipe de saúde na assistência ao cliente, senão vejamos:

Forçoso é reconhecer que o trabalho de assistência aos enfermos é de equipe, contribuindo para o seu êxito, cada um no seu setor perfeitamente definido, o médico, a enfermeira, o farmacêutico, o dentista, a assistente social, a dietista, o sacerdote, etc .. Jamais a cura de um doente em um hospital pode ser atribuída a apenas um dos profissionais citados, pois o trabalho hospitalar reúne esforços diversos para um fim comum, todos agindo conjuntamente em benefício do paciente (SILVA, 1956,p.22).

É interessante a constatação da divisão social do trabalho em que a limitação dos indivíduos a profissões distintas é um processo inerente às mais diversas formações econômicas. As formas específicas da divisão do trabalho pertencentes a este ou aquele modo de produção determinado, são todas elas, no entanto, fontes de desigualdade social, reproduzindo no seu interior as relações políticas e ideológicas referentes aos lugares das classes sociais (MELO, 1986, p.19).

No modo de produção capitalista, as vocações individuais são negadas, na prática, pela divisão do trabalho que, tem a característica de ser parcelado e pormenorizado, onde o produto fabricado ou o serviço prestado é feito em numerosas operações executadas por diversos

trabalhadores, que ficam inaptos a acompanharem qualquer processo completo de produção ou de prestação de serviço (MELO, 1986, p.20).

A enfermeira Therezinha finaliza sua apresentação reconhecendo que

Em nosso país, como aliás em quase todo o mundo, muito há ainda por fazer no sentido de uma melhor compreensão dos problemas da enfermagem, cabendo às enfermeiras uma responsabilidade muito grande nesse reconhecimento, porque infelizmente o público que a enfermagem serve não tem ainda consciência do devido valor social da enfermagem (SILVA, 1956,p.22).

Ressalta, no entanto, que o Governo Federal, as Escolas de Enfermagem e a Associação Brasileira de Enfermagem muito estavam fazendo para que a Enfermagem fosse reconhecida por todos como uma profissão essencial à vida (SILVA, 1956, p.22).

Este discurso mostra a ideologia que permeava a Enfermagem brasileira naquele momento, ou seja, o senso comum de que os problemas da profissão se resolveriam com ações individuais e não coletivamente. Percebe-se a hegemonia da cultura dominante entendida por Gramsci como a ideologia da classe dominante imposta à sociedade (GRAMSCI, 1991, p.94).

Entretanto, a enfermeira manifesta em suas colocações uma crítica a este senso comum, e manifestou seu otimismo em *“alcançar em futuro próximo ... um maior apôio social e político à nobre profissão que abraçamos”* (SILVA, 1956, p.22).

Para entender estas declarações, busco novamente apoio em Gramsci (1991, p.20) quando diz: *“ao elaborar uma concepção de mundo nova, que parta do senso comum, não para se manter presa ao senso comum, mas para criticá-lo, depurá-lo e elevá-lo ao bom senso”*. Parece que, neste caso, se vislumbra uma crítica a este senso comum mesmo que de modo corporativo.

O prefácio do Livro alusivo às comemorações da Semana da Enfermeira de 1956 foi feito pelo próprio Presidente da CSN, General Edmundo de Macedo Soares e Silva, que iniciou enaltecendo o serviço social prestado pela CSN que sobrelevava Volta Redonda não somente no campo econômico, mas na assistência médica também (SILVA, 1956, p.5).

É interessante observar a visão que a Direção da Companhia tinha da assistência à saúde prestada pelo Serviço de Saúde, entendendo-a como uma importante atividade do segmento social que, associada às demais áreas como a educação, o esporte e a habitação, constituíam-se em “*benefícios de uma indústria básica fundada em princípios humanos*” e, continua “*os colaboradores ... confiam na sombra amiga que lhes proporciona a árvore frondosa da empresa. Sabem que não estão desamparados, que serão atendidos em qualquer emergência.*” (SILVA, 1956, p.5).

Essa visão do Presidente da CSN reforça o conceito de ideologia de Gramsci que “*está na concepção de mundo que se manifesta implicitamente na arte, no direito, na atividade econômica e em todas as manifestações de vida individuais e coletivas*” (Gramsci, 1981, p.16). A conservação desta unidade ideológica implica, assim, a constituição de uma hegemonia política e cultural em que a ideologia dominante sobrepõe-se, sem questionamentos, ao senso comum que aceita as idéias já constituídas sem críticas, incorporando-as.

Como componente dessa estrutura, o Serviço de Enfermagem do HCSN era utilizado como *marketing* institucional, reforçando o poder que a Companhia exercia sobre seus trabalhadores. Isso é explicitado na fala do Presidente da CSN ao referir-se ao Serviço de Enfermagem do HCSN como tendo “*contribuído, e aí está o seu melhor elogio, para que a indústria simbolizada em Volta Redonda seja um êxito também no campo social*”. As enfermeiras do HCSN, por sua vez, utilizavam a publicidade como meio de dar visibilidade à categoria.

Ainda no discurso do Presidente da CSN, a Companhia almejava que as enfermeiras do HCSN fossem “*bem formadas, senhoras de sua missão, da grande e nobre missão que juraram desempenhar*”, colocando-as como seguidoras de Florence Nightingale, ou seja, idealizando-as como exemplo de dedicação e eficiência.

Essa busca pela eficiência tinha um preço, ou seja, a dedicação quase incondicional ao trabalho no HCSN. Não é por acaso que o Livro coloca logo após, a Oração da Enfermeira, que invoca a Deus em favor das “*novas enfermeiras*”, pedindo que vivam para servir como “*apóstolas do Bem*” e “*anjos de bondade*”. Era preciso “*cumprir a missão de fazer o bem*” sem esmorecer, provavelmente esquecendo-se das necessidades próprias que as enfermeiras possuíam e que deviam ser sublimadas em favor do bem dos que padecem.

Essa visão idealizada e estereotipada da enfermeira permeia a prática social da enfermagem desde os primórdios da profissão dificultando, de certa forma, a análise e a discussão dos determinantes de tal conduta e a quem ela auxiliava, pois o Estado, nesse momento, tinha no papel desempenhado pelas enfermeiras um forte instrumento de manutenção da ideologia dominante.

Para exemplificar esta constatação, atentemos para o discurso da Enfermeira Chefe, dona Hortensia Zupo Pereira da Silva, ao proferir sua palestra no dia proferida no dia 14 de maio de 1956, neste evento que estamos analisando. Ela inicia com um pensamento que demonstra todo o simbolismo do “ser enfermeira”, amplamente difundido naquela época, senão, vejamos: “*Onde quer que a enfermeira esteja, seu uniforme simboliza eficiência e sua coragem e dedicação inspiram respeito e confiança*”.

Esse pensamento evoca o idealismo pragmático da prática profissional da enfermeira que era reconhecida não por seu conhecimento e competência no exercício da profissão, mas sim por qualidades que escapavam da esfera profissional e caíam no terreno do heroísmo e da perfeição em detrimento de seus próprios anseios e necessidades pessoais e profissionais.

É importante ressaltar que, nesta mesma palestra, a Enfermeira Chefe faz a apresentação do Serviço de Enfermagem e inicia sua fala fazendo a seguinte menção:

Acha-se em estudos a organização de uma escola de auxiliares de enfermagem em Volta Redonda ... acha-se em organização o Distrito de Volta Redonda da Associação Brasileira de Enfermagem, já tendo tomado posse a diretoria provisória desse órgão de classe (SILVA, 1956, p.13).

É interessante verificar que ela destaca a realização de estudos para criação de uma Escola de Auxiliares de Enfermagem em Volta Redonda, logo após haver considerado o Serviço de Enfermagem do HCSN como um dos “*melhores do país*”. O que mostra a preocupação com a qualificação do pessoal que exercia a enfermagem no âmbito do HCSN, uma vez que, como já dissemos, este era a única instituição de saúde do município.

A enfermeira prossegue relatando a atuação das enfermeiras do HCSN, salientando as seguintes peculiaridades do Serviço de Enfermagem:

O Corpo de Enfermagem do hospital, que integra o Centro de Estudos juntamente com o Corpo Médico e o Odontológico, está devidamente organizado, promovendo reuniões semanais obrigatórias nas quais são apresentados temas técnicos e problemas de ordem geral, com a participação ocasional de médicos e outros profissionais ... Supervisão do Centro Cirúrgico. Convém ser evidenciado que toda a responsabilidade pelo funcionamento adequado desse órgão está afeta ao serviço de enfermagem ... Triagem de doentes. Está entregue a uma enfermeira com o Curso de Relações Públicas da Escola de Administração Pública da Fundação Getúlio Vargas especialmente feito com essa finalidade às expensas da Companhia. Supervisão e execução da enfermagem de todas as Clínicas, inclusive as atividades de fisioterapia (SILVA, 1956, p.14).

É interessante destacar que o registro da responsabilidade do Serviço de Enfermagem frente às atividades de fisioterapia, possivelmente era uma exigência da empresa face aos acidentes de trabalho que incapacitavam os operários e diante da inexistência de profissionais que pudessem assumir essa atividade, o que só vem confirmar os relatos anteriores quanto à sobrecarga de trabalho das enfermeiras.

Ainda na Semana da Enfermeira do HCSN, a recém eleita Secretária do Distrito da ABEn, enfermeira Maria Luiza Teixeira de Alcântara, proferiu uma palestra no dia 16 de maio de 1956, que falava das atividades desenvolvidas pela enfermeira no setor de puericultura, enfatizando as ações de cunho educativo e preventivo relacionadas à gestante, ao recém-nato e ao lactante, cujo

teor demonstra a preocupação do Serviço de Enfermagem com os aspectos de promoção à saúde, que também não é um discurso habitual para a época.

Compete à enfermeira orientar a gestante, ensinando-lhe hábitos de higiene corporal e alimentar, preparando-a psicologicamente de modo a afastar-lhe a idéia de considerar o parto um tabu ... Verificado o parto, volta-se a enfermeira para o recém-nascido que inicia o seu período de adaptação ao mundo exterior. Cabe-lhe, então, orientar a alimentação adequada, chamar a atenção sobre a necessidade do sono ... imunização pela vacina BCG. Estendem-se os mesmos cuidados da enfermeira ao lactante ... carece pois observar o desenvolvimento físico da criança ... pois uma criança bem nutrida oferece maior resistência às doenças próprias à sua idade (SILVA, 1956, p.25).

A enfermeira Maria Luiza deixa registrado no Livro “O serviço de enfermagem da Companhia Siderúrgica Nacional em Volta Redonda” uma frase que tipifica o espírito de luta por reconhecimento do profissional de Enfermagem e que vai de encontro à realidade do País que, nessa época, não possuía serviços de Enfermagem organizados na maioria das instituições de saúde. Diz ela que “*sem a expansão dos serviços de enfermagem não se poderá melhorar o nível de saúde dos povos*”.

É importante destacar que esta era a preocupação da enfermagem brasileira naquele momento histórico, a busca pelo reconhecimento social. A fala da enfermeira, a meu ver, aponta uma crítica à realidade vivida pela Enfermagem, ainda de forma inconsciente e incipiente e que, de acordo com Gramsci (1981, p.21), leva a superação da alienação e à criação de uma ideologia política que induz o particular a desenvolver a sua própria individualidade.

Apesar das dificuldades encontradas pelas enfermeiras do HCSN para deslocarem-se para Niterói devido à sobrecarga de trabalho, à distância e à dificuldade de transporte, encontrei um registro na ata da reunião realizada no dia 6 de setembro de 1956 que fazia referência à presença de duas representantes do Distrito de Volta Redonda no Rio de Janeiro:

A Sra. Presidente fez às presentes, treze sócias, a apresentação de duas representantes do Distrito de Volta Redonda: Presidente e Secretária, que trouxeram planejado a apresentação de um trabalho com ilustração ao IX c.n.e.(Congresso Nacional de Enfermagem). E. trouxeram também cópia de Regimento Interno para o Distrito, para obter a devida aprovação (Ata de Reunião de Diretoria, 6 de setembro de 1956, anverso da p. 28).

Parece também que a criação do Distrito incentivou as enfermeiras a realizarem trabalhos de cunho científico com a finalidade de apresentá-los no Congresso Brasileiro de Enfermagem o que, com certeza, daria visibilidade nacional ao Serviço de Enfermagem do HCSN, uma vez que o município de Volta Redonda já gozava deste prestígio no cenário político e econômico do País.

A informação registrada nesta reunião demonstra que as enfermeiras de Volta Redonda buscaram cumprir a determinação do Estatuto em vigor que dizia que os regimentos internos dos Distritos deveriam ser aprovados pela Comissão de Regimento Interno da Associação (ESTATUTO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 1950, p. 5).

As dificuldades enfrentadas logo após a criação do Distrito para o funcionamento da entidade em Volta Redonda, eram as mesmas que as enfermeiras elencavam nos demais núcleos da Associação, mas que não foram percebidas como fatores que pudessem inviabilizar as atividades da Associação. Vejamos:

Não houve (dificuldades para a criação do Distrito); a dificuldade é que nós éramos poucas e tinham colegas que não concordavam porque tinha que pagar a anuidade para ser sócia. A parte financeira sempre pesa, isso em qualquer setor (depoente nº. 4).

A sobrecarga de trabalho imposta às enfermeiras, a exemplo do que acontecia na maioria dos hospitais do país, era um dos fatores que dificultava sua participação nas atividades da Associação. A dificuldade financeira para manutenção da entidade, citada pela depoente, era um problema concreto e o pagamento da “quota fixa” que deveria ser paga à entidade central, prevista no Estatuto (1950, p.5), foi levada a uma reunião no dia 6 de setembro de 1956, na Seção da ABEn Rio de Janeiro, conforme este registro:

A Presidente do Distrito de V. Redonda, exteriorizou dificuldade que terá o Distrito nascente, de dar gde percentagem a A.B.En e mais a Secção. A Presidente decidiu que os distritos discutissem em reunião e fizesse proposta posterior (Ata de Reunião de Diretoria, 6 de setembro de 1956, verso da p. 28).

Este fato mostra que não havia uma cultura de participação e de união em torno de entidades de classe por parte das enfermeiras, pois entendo que o pagamento da quota associativa é uma forma de participação para o fortalecimento da entidade sem fins lucrativos. Uma entrevistada analisa da seguinte forma:

Ainda não havia aquele espírito de associação, mas se associaram e a coisa foi indo atropelada” (depoente nº. 4).

A ABEN, na década de 1950, tinha por objetivo ampliar o reconhecimento da importância do trabalho da enfermeira nas instituições de saúde, buscando assegurar condições mínimas para a atuação profissional, mesmo que ainda de forma dependente, mas preparada cientificamente para exercer o seu mister.

Dessa forma, entendemos que esta era a crítica do senso comum, entendendo como Gramsci (1991, p.15) que é uma concepção do mundo difundida no seio das classes sociais subalternas e que é absorvida acriticamente, através de um conformismo imposto pelo ambiente exterior (ideologia dominante) e por outros grupos sociais, sendo assumida como herança cultural.

Essa reflexão crítica que Gramsci chama de bom senso, faz com que haja uma articulação do homem em particular com a sociedade em que ele vive, uma concepção dialética do mundo, revalorizando as estratégias de individualização, estimulando o indivíduo ao pensamento concreto, histórico, como integrante do processo histórico e de sua organização.

A ABEN, no âmbito do HCSN, através das enfermeiras do Hospital, vem de certa forma trazer a crítica do senso comum, pois a proposta da ABEN de difusão nos municípios através da criação de Distritos, era divulgar entre a categoria de enfermeiras a legislação de Enfermagem, não como um agente meramente educador, mas como um agente transformador da realidade pela

difusão dos ideais de maior qualificação e maior quantitativo de profissionais qualificados para essa prática.

A criação da entidade em Volta Redonda foi percebida de forma diferente pelas depoentes, o que não podia deixar de ocorrer, pois cada uma delas tinha suas próprias expectativas com relação aos benefícios que a fundação do Distrito da ABEn poderia trazer.

Vejamos como uma das entrevistadas se expressa:

Eram os problemas que aconteciam lá no hospital e que precisavam ser levados que iam para o Rio. Viajavam para o Rio, levavam o assunto, conversavam, mas aí no caso era a dona Dolores que fazia isso e a dona Hortênsia (...) discutiam se levava ou não, depois uma levava o assunto ao Rio, com o pessoal lá e trazia a solução. Porque era realmente necessário, com o número de enfermeiras que existia aqui, o que podia acontecer e a gente não tinha a quem recorrer, foi mais um motivo para eles quererem que viesse para cá a ABEn, para ajudar, para orientar (depoente nº. 1).

Esta declaração mostra que apesar de ocorrerem situações que poderiam exigir a intervenção de uma entidade representativa para “*ajudar*” e “*orientar*” as enfermeiras, não havia a consciência das dificuldades enfrentadas enquanto categoria profissional, mas sim como profissional, individualmente.

No entanto, como em toda a trajetória histórica da ABEn, podemos verificar que, apesar das dificuldades encontradas para a participação das enfermeiras na vida associativa, houve profissionais que se colocaram em uma posição de vanguarda buscando levar adiante a defesa da profissão; em Volta Redonda, não aconteceu de forma diferente. Algumas enfermeiras do HCSN persistiram no objetivo de melhorar o cenário da enfermagem na região do Médio-Paraíba.

A constituição de um Distrito da ABEn em Volta Redonda possibilitou às enfermeiras do HCSN o encaminhamento de suas reivindicações e o alcance de algumas metas estabelecidas por elas sem que fosse necessário entrar em embate com a Direção da CSN através da representatividade da Associação.

Nesse sentido, as enfermeiras lançaram mão de uma estratégia para o enfrentamento dos problemas encontrados na prática profissional diária, buscando resolver seus problemas sem expor externamente os conflitos existentes no interior da instituição.

Ao utilizar o nome da ABEn, as enfermeiras evitavam o conflito direto com a Direção do HCSN, pois quem estava reivindicando não era diretamente o Serviço de Enfermagem, mas sim a Associação. Isto ficou claro neste depoimento:

Eu dei a volta, e mandei diretamente ao serviço de departamento pessoal da empresa, daí eu fui chamada atenção, lógico, (.....). Por que a sra. não fez através do diretor do Hospital? Eu falei: porque a ABEn é independente, ela é uma instituição independente, ela não precisa obedecer a hierarquia da empresa. Ao invés de ir do Diretor do Hospital pra Direção da CSN, vinha do Diretor da CSN. Eu coloquei toda a legislação e tudo o que eu podia, os esclarecimentos, aí quando veio para o Diretor do Hospital já veio pra ele opinar, haja visto que a siderúrgica estava fora da lei, de que maneira poderia resolver esse problema da qualificação (depoente n.º 4).

A entrevistada fala da questão da qualificação do pessoal de enfermagem, ficando claro que as enfermeiras utilizavam o nome da Associação e a legislação pertinente ao exercício da Enfermagem para respaldar as reivindicações feitas quanto à autorização para a realização de cursos de capacitação.

Assim, as enfermeiras lembraram que, o fato de não precisarem mais dirigir-se à Direção do HCSN para solicitar que a legislação pertinente à Enfermagem fosse cumprida, foi uma das grandes vantagens de se ter um núcleo da ABEn no município. As enfermeiras reportavam-se diretamente à estrutura da CSN, “desburocrizando” a tomada de decisão e, através da personalidade jurídica da ABEn, que lhe outorgava a representatividade da categoria de enfermeiras, davam uma certa conotação de impessoalidade às reivindicações.

O encaminhamento das reivindicações diretamente para a CSN, sem obedecer à hierarquia existente na empresa, evitava que as enfermeiras entrassem em confronto direto com a

Companhia, pois a entidade, com o respaldo da legislação, buscava a solução dos problemas do exercício profissional da Enfermagem.

A aplicação da legislação que regulamentava o exercício profissional da Enfermagem era um dos principais desafios da Associação, que encarava o cumprimento da lei como a maneira mais eficaz de modificar a realidade da Enfermagem no Brasil, por isso não poupava esforços em mobilizar suas associadas no sentido de lutar para que fosse cumprida.

Tamanho foi o impacto da promulgação da Lei nº. 2.604/55 que, no Editorial da Revista Brasileira de Enfermagem, de março de 1956, a editora afirmou que a aprovação da Lei foi “*uma grande conquista para o alcance da qualidade da formação do enfermeiro*” (ARDUÍNO, 1956, p. 4), haja visto que, na maioria das instituições de saúde daquela época, não era exigida comprovação de nível de escolaridade para a admissão de enfermeiros.

A aplicação desta legislação no HCSN causou grande insatisfação entre os atendentes de enfermagem, que não tiveram seus salários alterados, mas a nomenclatura que designava sua função foi alterada, o que não foi bem aceito por eles, segundo esta entrevistada:

Eu fiz uma carta para o Diretor do Hospital esclarecendo que eles não eram auxiliares de enfermagem e anexe a lei e que eles teriam que ter o curso de auxiliar de enfermagem (...). Fiz essa carta esclarecendo bem e baseada na legislação, que até o ano *x* poderia ser feito, isto é, depois eles fariam um exame com o pessoal da Fiscalização da Medicina para poder receber o documento de prático de enfermagem. Eles ficaram até muito revoltados na época, porque eles achavam que tinham sido rebaixados. Aí eles tinham um documento de profissional porque até então eles não tinham nada. Eles eram práticos, simplesmente (depoente nº. 4).

A mesma entrevistada diz que as reivindicações das enfermeiras relacionadas à qualificação dos atendentes de enfermagem encontraram eco na Direção da CSN, vejamos:

Usando o nome da ABEn como respaldo, as respostas vinham diretamente da Direção da empresa que reconhecia a condição de ilegalidade em que essa se encontrava e autorizava a realização dos cursos de capacitação (depoente nº. 4).

Para atender à legislação no que diz respeito à situação de ilegalidade em que a empresa se encontrava, as enfermeiras conseguiram que a CSN fizesse um acordo com a Universidade Federal Fluminense (UFF) para realização do curso de capacitação do pessoal:

Eu procurei a Diretora da Escola de Enfermagem do Estado do Rio, que era dona Aurora de Afonso Costa, da UFF. Procurei, levei pra ela as apostilas do curso que nós tínhamos dado e pra ela nos ajudar na qualificação dos práticos de enfermagem. Aí a equipe da escola veio e a siderúrgica deu a estadia e a hospedagem, porque eles queriam que a gente mandasse de pouco em pouco para fazerem o estágio lá, o que era muito complicado, pois nós tínhamos poucos profissionais, se nós fôssemos mandar cinco profissionais, desfalaria muito a equipe, não dava. Então o mais viável pra mim era que eles mandassem a equipe de professores e eles iam trabalhando em loco. Então nós conseguimos, só que a prova eles tiveram que fazer lá, em Niterói, a Companhia mandou um ônibus até lá e depois eles voltaram e tinha que ser feito aos poucos porque não tinha como tirar todo mundo do Hospital, porque era a maioria da equipe (depoente nº. 4).

É importante refletir que as enfermeiras conseguiram também ampliar sua atuação para além do HCSN, através da ABEn, divulgando para os empregadores e para os trabalhadores de Enfermagem de outros municípios da região quanto à necessidade de buscarem qualificação profissional para a melhoria da qualidade da assistência que era prestada.

Nós agendávamos, íamos aos lugares e pedíamos para visitar, pedíamos para conhecer o quadro de enfermagem como que era e eles apresentavam. Nós, as enfermeiras, fazíamos aquela explanação, o que era enfermeira, conscientizando... um trabalho informativo que gerou frutos. Nós fazíamos uma fiscalização nós tínhamos que tentar convencer as pessoas a importância, na técnica de fazer aquilo. Aí a gente se voltava para os problemas do paciente, os riscos que os pacientes têm. Sempre jogava assim: o sr. tem mãe, tem mulher, tem filho, e como seria se eles tivessem que ser cuidados por essas pessoas que não têm conhecimento, não têm qualificação. Porque eu sempre me preocupei demais com a qualificação do pessoal, não só do Hospital da Companhia, como de Resende e de Barra Mansa também. A Associação era uma coisa que apresentava a gente. Chegamos a procurar o Provedor da Santa Casa e expusemos a ele que o pessoal dele não era qualificado para exercer a enfermagem; nós levávamos as leis também (depoente nº. 4).

Como resultado desse trabalho de divulgação, as enfermeiras conseguiram realizar pequenos cursos de capacitação para a equipe de Enfermagem de algumas instituições da região, contando inclusive com o apoio da Direção dos hospitais que propiciavam algumas condições operacionais para que os cursos fossem realizados.

A gente conseguia dar os cursinhos com muita dificuldade. Em Resende nós conseguimos porque o Provedor da Santa Casa era amigo do Prefeito, então eu falei o

que facilitaria pra gente ir lá dar aula ... então ele mandava uma kombi para nos buscar e nos levar de volta, porque se dependesse da condução normal, além da despesa que seria nossa, tinha a dificuldade de horário (depoente n° 4).

Na visão de nossas entrevistadas, a divulgação da necessidade de qualificação profissional dos exercentes da enfermagem na região deu visibilidade à profissão:

A gente pode dar mais conhecimento da enfermagem, pode levar o nome da enfermeira para as cidades vizinhas também, como fomos à Resende. De repente eles passaram a conhecer o enfermeiro como enfermeiro, porque eles conheciam como enfermeiro o atendente de enfermagem. A gente fazia a palestra, pedia pra eles reunirem e fazíamos a exposição de que o enfermeiro era de nível universitário, depois vinham os auxiliares de enfermagem e os atendentes eram uma consequência da não existência do profissional. Eles não tinham culpa, nem os atendentes, nem os donos das casas de saúde, principalmente as Santas Casas. Até para a siderúrgica era difícil conseguir enfermeiro. Porque lá era interior, era longe dos centros e número de enfermeiros era reduzido (depoente n° 4).

Outra forma de divulgação da profissão ocorreu junto às escolas de nível médio da cidade de Volta Redonda:

Então a ABEn se dirigia aos colégios para fazer as palestras porque era uma instituição independente que podia fazer essas coisas sem depender de autorização da empresa, se fosse funcionário da empresa tinha que ter autorização para fazer alguma coisa. Na Semana da Enfermagem a gente ia aos colégios fazer palestras. A gente sempre programava e tinha um motivo, porque era Semana da Enfermagem e a gente queria fazer palestras e os colégios autorizavam, juntavam os alunos de 2° grau no auditório. A gente pedia que fosse esse tipo de aluno porque era mais adiantado e estava numa época de escolher uma profissão. Isso eu acho que foi uma das coisas que mais projetou a Associação e a enfermagem em Volta Redonda (depoente n° 4).

O principal objetivo dessa divulgação era despertar o interesse dos alunos para o ingresso na profissão de Enfermagem, dada a dificuldade existente naquela época em atrair enfermeiros e auxiliares de enfermagem para atuarem no interior do Estado. Como o Distrito não possuía naquela ocasião uma sede própria, as enfermeiras forneciam seus telefones residenciais como forma de contato para os que quisessem obter maiores informações sobre a profissão e a forma de ingresso nas escolas de Enfermagem.

Essa forma de divulgação, nos dias atuais, pode ser considerada simplória e pouco eficaz, no entanto, para as enfermeiras que participaram do processo de criação do Distrito da ABEn em Volta Redonda, foi uma estratégia que surtiu efeitos favoráveis, como recorda um depoente:

Muitas eram as estudantes que se interessavam em obter maiores informações sobre o curso de Enfermagem (depoente n°. 4).

As enfermeiras do HCSN que criaram o Distrito da ABEn, buscaram enfrentar as dificuldades que surgiram para alcançar o objetivo de dar visibilidade social à enfermeira, através do apoio de algumas instituições que divulgavam a profissão e a própria Associação, especialmente por ocasião das comemorações da Semana da Enfermagem, como se recorda uma depoente:

Com o Distrito da ABEn a Enfermagem tinha uma instituição independente daquela hierarquia da empresa, a gente podia se dirigir ao Lions e ao Rotary sem depender da empresa. A gente tinha apoio quando procurava; uns apoiavam mais, outros apoiavam menos, mas que colocasse a gente pra frente não tinha. Uma instituição que sempre nos ajudou e nos incentivou muito foi o Lions e o Rotary. Na Semana da Enfermagem eles chamavam as enfermeiras nos jantares pra homenagear, isso tudo ia colocando as enfermeiras pra serem conhecidas pela sociedade, faziam discursos referentes à Enfermagem, isso nos ajudou bastante, foi uma boa ajuda, embora eles não dessem apoio financeiro, ajudavam com o marketing (depoente n°. 4).

O apoio de entidades que possuíam visibilidade social, como o *Rotary* e o *Lions Club* de Volta Redonda, possibilitava às enfermeiras o alcance do objetivo de dar notoriedade à categoria de enfermeiras. O restrito número de enfermeiras existentes no município dificultava o movimento de demonstrar a importância da existência dessas profissionais nas instituições de saúde; por isso, foi fundamental o apoio recebido dessas instituições que gozavam de credibilidade junto à sociedade.

Não podemos esquecer que, muitas vezes, os integrantes de instituições como essas são pessoas de destaque na sociedade, ocupando funções de liderança em seus locais de trabalho; logo, possuíam uma grande possibilidade de influenciarem a opinião de muitas outras pessoas, ou seja, de propagarem os ideais das enfermeiras naquele momento.

Possivelmente, algumas enfermeiras do HCSN passaram a refletir na sua prática e encontraram nela situações que precisavam ser analisadas, discutidas e transformadas. Ainda que de forma inconsciente e incipiente, inicia uma fase em que a crítica à realidade vivida se torna

possível através da ideologia introduzida pela ABEn, que propunha a união das enfermeiras a fim de conseguirem melhores condições de trabalho.

A ABEn, no âmbito do HCSN, através das enfermeiras do Hospital, vem de certa forma trazer a crítica do senso comum à vivência daquelas enfermeiras, pois ao buscar a difusão da entidade através da criação de Distritos nos municípios, a ABEn divulgava entre a categoria legislação de Enfermagem, não como um agente meramente educador, mas como um agente transformador da realidade pela difusão dos ideais de maior qualificação e maior quantitativo de profissionais qualificados para essa prática.

Sendo assim, podemos concluir que o caminho percorrido pelas enfermeiras nesse processo de criação do Distrito sofreu influência e influenciou a luta pelo reconhecimento e fortalecimento da Enfermagem no âmbito do HCSN.

Considerações Finais

Investigar o movimento de criação do Distrito da Associação Brasileira de Enfermagem no município de Volta Redonda pelas enfermeiras do HCSN e as repercussões para a Enfermagem da região do Médio-Paraíba do Estado do Rio de Janeiro possibilitou-me esclarecer algumas lacunas existentes na história do desenvolvimento da profissão em Volta Redonda.

Ao longo deste estudo, pude constatar que a criação do Distrito da ABEn em Volta Redonda ocorreu no bojo da expansão da Associação, à época, única entidade de defesa da profissão e que estava empenhada na construção do arcabouço jurídico da profissão a fim de regulamentar seu ensino e sua prática.

A criação de um núcleo da Associação em Volta Redonda foi um movimento sócio-político das enfermeiras do HCSN, que buscaram dar visibilidade à Enfermagem enquanto profissão e ao trabalho da enfermeira em particular.

O HCSN, inicialmente edificado em uma construção precária de madeira, com o objetivo de prestar assistência à saúde dos trabalhadores quando da criação da CSN, na década de 40 e, em 1953, sendo inaugurado um prédio de construção moderna, com características de um hospital modelar, ensejou a admissão de um grupo de 20 enfermeiras diplomadas por diferentes Escolas de Enfermagem que foram responsáveis pela implantação do Serviço de Enfermagem na instituição.

O HCSN era uma instituição que possuía toda a estrutura necessária ao atendimento dos trabalhadores da CSN, de seus dependentes e da população do município de Volta Redonda. Além das instalações físicas, consideradas bastante arrojadas para a época, o hospital oferecia atendimento médico e de Enfermagem também considerados de qualidade.

Apesar das condições de trabalho existentes no HCSN na década de 1950 serem consideradas excelentes na opinião das enfermeiras que lá atuaram, algumas destas enfermeiras se empenharam na criação de um núcleo da ABEn em Volta Redonda.

A principal motivação para a criação do Distrito da ABEn foi a necessidade vivenciada pelas enfermeiras em seu local de trabalho, onde existia um grande contingente de exercentes de Enfermagem sem qualificação, realidade encontrada na prática da profissão neste período histórico, revelada pelo Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem realizado neste período pela ABEn.

Cabe ressaltar que o presente estudo revelou-me com clareza a importância da união da categoria em torno de uma entidade que a represente; constatei que a Associação Brasileira de Enfermagem, ao longo de sua trajetória, tem se empenhado na luta pelo desenvolvimento da profissão sendo esta uma estrada sinuosa e cheia de obstáculos que precisam ser transpostos a cada dia.

Considero importante destacar que a ABEn, até o período delineado por este estudo e mesmo nos anos subsequentes, representou a Enfermagem de maneira decisiva em todas as instâncias buscando assegurar à profissão meios para que fosse exercida, tanto quantitativa quanto qualitativamente, de forma digna.

No contexto deste estudo, a ABEn estava empenhada na resolução do problema da falta de qualificação dos exercentes da Enfermagem. A estratégia utilizada para enfrentamento deste problema foi a luta empreendida para a formatação do arcabouço jurídico da profissão e pelo cumprimento da legislação pertinente ao exercício profissional.

Na cidade de Volta Redonda, os acontecimentos para a criação da entidade revelaram que a dedicação e o esforço empreendido por algumas das enfermeiras pioneiras que atuaram no HCSN, foi decisivo para o desenvolvimento da profissão no município.

Nesse sentido, os dados obtidos foram demonstrando como este grupo de enfermeiras foi, paulatinamente, percebendo a necessidade da união em torno de uma entidade representativa da categoria para buscar soluções para os problemas enfrentados na prática de trabalho diária.

Podemos verificar que, se não fosse a preocupação das enfermeiras do HCSN com a qualidade da assistência de Enfermagem no âmbito do Hospital, possivelmente não teria sido criado o núcleo da ABEn em Volta Redonda. Considero que a criação do Distrito da ABEn foi um dos maiores legados deixados por esse grupo de enfermeiras não somente à Enfermagem de Volta Redonda, mas de toda a região do Médio-Paraíba e, porque não dizer, para a Enfermagem Brasileira.

Este grupo de enfermeiras teve expressão, legitimidade e espírito de luta suficientes para vencerem os obstáculos enfrentados pela maioria das enfermeiras naquela época, como a sobrecarga de trabalho, por exemplo, para citar apenas uma das dificuldades encaradas por elas.

Em maio de 1956, por ocasião das comemorações da Semana da Enfermeira em Volta Redonda, primeira realizada após a criação do Distrito da ABEn, podemos perceber no discurso das enfermeiras que compunham a primeira Diretoria do Distrito, como estas profissionais eram cultas e bem informadas. Elas pensavam na prática da Enfermagem além do seu próprio tempo, pois expunham temas que a própria Associação só na década de 80 viria a discutir, como o papel social desempenhado pela enfermeira como fator capaz de transformar a estrutura de saúde do País, por exemplo.

Foi extremamente gratificante descobrir que, fora dos grandes centros urbanos onde os acontecimentos tendem a ser revestidos de grande importância para o desenvolvimento da profissão, ocorreu um fato marcante que naquela época deu visibilidade à Enfermagem e parece que possibilitou a expansão da profissão na região do Médio-Paraíba.

A criação do Distrito da ABEn, além de mobilizar algumas enfermeiras do HCSN em prol da qualificação profissional dos atendentes de enfermagem que atuavam no próprio Hospital, também impulsionou-as a divulgarem a profissão fora da instituição, dando maior visibilidade social à Enfermagem.

O trabalho de divulgação empreendido pelas enfermeiras que atuavam no Distrito da ABEn não ficou restrito ao Município de Volta Redonda, mas estendeu-se por outras cidades da região do Médio-Paraíba onde eram visitadas as instituições de saúde na tentativa de sensibilizar a Direção dos hospitais quanto à importância do papel desempenhado pela enfermeira na estrutura hospitalar e à necessidade de qualificação dos exercentes de Enfermagem.

Creio ser possível afirmar que, a criação do Distrito da ABEn em Volta Redonda, ocorreu como resultado da institucionalização da profissão em um contexto histórico-social que privilegiou o funcionamento de grandes hospitais que buscavam atender à demanda por uma melhor qualidade na prestação de serviços à saúde da população, em especial da classe trabalhadora.

Provavelmente por isso, as enfermeiras do HCSN lograram êxito em sua iniciativa de reunirem-se em torno da ABEn, como um instrumento de luta para alcance das reivindicações por melhoria da qualidade da assistência de Enfermagem prestada aos trabalhadores da CSN, de seus dependentes e da população de Volta Redonda de uma maneira geral.

No presente estudo, ficou evidente que este movimento para a criação do núcleo da entidade em Volta Redonda, possibilitou às enfermeiras do HCSN darem visibilidade à profissão na região, decorrendo daí uma reflexão crítica, mesmo que ainda de uma maneira incipiente e corporativa, sobre as condições da assistência de Enfermagem oferecida à sociedade.

As enfermeiras do HCSN, ao criarem um núcleo da entidade em Volta Redonda, envolveram o HCSN, as instituições de saúde de municípios vizinhos e a sociedade de uma maneira geral na discussão por melhorias na qualidade da assistência prestada pela Enfermagem.

A partir desse movimento, foram realizados cursos de capacitação para os exercentes de Enfermagem e foi estimulada a contratação de mão-de-obra qualificada para o HCSN.

Destaco alguns pontos importantes encontrados neste estudo acerca das condições experimentadas pelo Serviço de Enfermagem do HCSN que demonstraram que a política gerencial e a filosofia de trabalho adotada pela instituição podem ter favorecido o reconhecimento, a expansão e o desenvolvimento da profissão na região.

A estrutura organizacional do hospital possibilitava uma atuação relativamente autônoma do Serviço de Enfermagem, pois a Chefia do Serviço estava diretamente subordinada ao Diretor do Hospital, não tendo que se reportar à Chefia do Serviço Médico, como acontecia na maioria das instituições da época.

O Serviço de Enfermagem tinha certo prestígio na estrutura do HCSN, pois em diversas ocasiões foi enaltecido por suas qualidades técnicas e dedicação ao trabalho, inclusive pelo Presidente da CSN.

É importante ressaltar que as condições de trabalho oferecidas pelo HCSN também foram destacadas neste estudo pelas entrevistadas. As enfermeiras foram unânimes em afirmar que, tanto as condições materiais, quanto às condições de salário, de transporte, de hospedagem e de assistência à saúde oferecidas pela CSN, eram extremamente atrativas naquela época. Entretanto, a carga horária excessiva e a dedicação quase exclusiva ao trabalho parece ter sido o preço pago por essas enfermeiras em troca das excelentes condições de trabalho oferecidas.

A política de recrutamento de mão-de-obra qualificada, em especial enfermeiras, tão escassas na década de 1950, é digna de registro, pois demonstra a importância do papel dessas profissionais na estrutura da instituição.

Podemos constatar ao longo deste estudo que a criação do Distrito da ABEn no município de Volta Redonda foi resultado do esforço e entusiasmo de um grupo de enfermeiras que, em consonância com a filosofia da entidade, buscaram elevar o nível sócio-econômico-intelectual dos exercentes da profissão, o que poderia ser alcançado através da qualificação do pessoal de Enfermagem.

A criação da entidade possibilitou às enfermeiras do HCSN encaminharem suas reivindicações diretamente à Direção da CSN, sem ter que passar pelo crivo da Direção do Hospital, tendo a chancela da ABEn, o que demonstra o reconhecimento desta entidade na representação da profissão nas diversas instâncias de atuação.

As repercussões imediatas deste empreendimento podem evidenciar a divulgação da Enfermagem na região do Médio-Paraíba do Estado do Rio de Janeiro; entretanto, e apesar disso, sabemos que o reconhecimento da Enfermagem na sociedade é um caminho que vem sendo trilhado com muita luta ao longo da história. Torna-se imperioso, portanto, continuarmos refletindo sobre o passado para que possamos entendê-lo e, desta forma, podermos contribuir com o desenvolvimento da profissão na sociedade brasileira, em geral, e em Volta Redonda, em particular.

Finalmente, é oportuno afirmar que a pesquisa evidenciou a necessidade de que sejam realizados outros estudos para investigar o desenvolvimento da Enfermagem na região do Médio-Paraíba que demonstrou ser repleta de acontecimentos marcantes para o desenvolvimento da Enfermagem como profissão.

Referências

- ALBERTI, Verena. **História oral: a experiência do Cpdoc**. Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1989.
- ARDUÍNO, Altair Alves. **O Ensino da Enfermagem**. Revista Brasileira de Enfermagem. Rio de Janeiro. Ano IX, n. 1, p. 3-5, março, 1956.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Livro ata da Seção do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 1950 a 1963. 100p.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Relatório final do levantamento de recursos e necessidades de enfermagem no Brasil 1956-1958**. Brasília, Associação Brasileira de Enfermagem, 1980.
- BARBOSA, Marta de Fátima Lima Barbosa & FERREIRA, Márcia de Assunção. **Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Rio de Janeiro: um pouco de sua história**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 54, n. 2, p. 328-339, abr./jun. 2001.
- BAPTISTA, Suely de Souza; BARREIRA, Ieda de Alencar. **A luta da enfermagem por um espaço na Universidade**. Rio de Janeiro: Gráfica UFRJ, 1997.
- BARRETO, Ivete Santos; OLIVEIRA, Isabel dos Reis Silva; LIMA, Maria Goreti. **Associação Brasileira de Enfermagem – 70 anos de luta**. Rev. Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, ano I, n. 1, p. 23-31, set., 1997.
- BRAGA, José Carlos de Souza; PAULA, Sergio Góes de. **Saúde e previdência – Estudos de política social**. CEBES-HUCITEC: São Paulo, 1981.
- BRANDÃO, E. M. **A formação do campo científico de enfermagem no Brasil: sociologia da geração de pesquisadoras pioneiras – 1935-1958**. 1999. 238 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-EEAN, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.
- CANESQUI, Ana Maria (organizadora). **Ciências Sociais e Saúde**. Ed. Hucitec Abrasco: São Paulo, 1997.

CARVALHO, Anayde Corrêa. **Associação Brasileira de Enfermagem: 1926-1976. Documentário.** Brasília – DF: Documentário da ABEn, 1976.

CARVALHO, Márcia Lopes; LEITE, Josete Luzia. **Hospital dos Servidores do Estado.** Rev. Anna Nery, Rio de Janeiro, v.3, n.2, p. 40-55, ago. 1999.

COMINO, Liany Bonilla da Silveira. **O processo de organização da Enfermagem e a ABEn: reflexão histórica.** Anais do 48º Congresso Brasileiro de Enfermagem. ABEn: Brasília, 1996.

COHN, A. **Previdência social e processo político no Brasil.** São Paulo: Ed. Moderna, 1981.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **O exercício da Enfermagem nas instituições de saúde do Brasil: 1982-1983.** Associação Brasileira de Enfermagem/COFEn: Rio de Janeiro, 1985.

ESTATUTO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM 1950. Distrito Federal: ABEn, 1950.

COSTA, Alkindar Cândido da. **Volta Redonda – Fragmentos de História.** Volta Redonda (RJ): Edição Mapa Publicidade LTDA. Gráfica Masiero's LTDA, 1975.

COSTA, Alkindar Cândido da. **Volta Redonda ontem e hoje: edição comemorativa 50 anos.** Edição Revista e atualizada até 2004. CD-room com ilustrações em formato PDF.

ECO, Humberto. **Como se faz uma tese.** São Paulo: Perspectiva, 1983.

FAUSTO, Boris. **História do Brasil.** 10ª ed. EDUSP, São Paulo: 2002. ISBN 85-314-0240-9.

FERRARI, Alfonso Trujillo. **Metodologia da Pesquisa Científica.** McGraw-Hill do Brasil, São Paulo: 1982.

FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da et al. **Historicidade dos Congressos Brasileiros de Enfermagem.** Anais do 48º Congresso Brasileiro de Enfermagem. ABEn: Brasília, 1996, p. 79-84.

FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da; FORCELLA, Hideko Takeuchi; BERTOLOZZI, Maria Rita. **Congressos Brasileiros de Enfermagem: meio século de compromisso da ABEn.** Brasília: ABEn, 2000, p. 66.

GEOVANINI, Telma et al. **História da enfermagem versões e interpretações.** Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

GERMANO, Raimunda Medeiros. **A contribuição social da ABEn na enfermagem brasileira: uma perspectiva histórica.** Anais do 48º Congresso Brasileiro de Enfermagem. ABEn: Brasília, 1996, p. 43-52.

GERMANO, Raimunda Medeiros. **Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil.** São Paulo: Cortez, 1985.

GOMES, Maria da Luz Barbosa. **A luta pela politização das enfermeiras: sindicalismo no Rio de Janeiro.** 1978-1984. Rio de Janeiro: Ed. Anna Nery/UFRJ, 1999, 143 p.

GRAMSCI, Antônio. **Concepção dialética da história.** 9. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.

GRAMSCI, Antonio; BORDIGA, Amador. **Conselhos de fábrica.** São Paulo: Brasiliense, 1973.

HOBSBAWM, Eric. **A era dos extremos: o breve século 20 (1914-1991).** São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

KOWARICK, E. **Estratégias do planejamento social no Brasil.** Cadernos CEBRAP, nº. 2. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1976.

LIMA, Thaísa Góis F. de M. S.; BAPTISTA, Suely de Souza. **Circunstâncias de criação das escolas de enfermagem do estado do Rio de Janeiro.** Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 197-208, ago. 2000.

LUZ, Madel Therezinha. **Dois questões permanentes em um século de políticas de saúde no Brasil republicano.** Ciência & Saúde Coletiva, v.5, n. 2, Rio de Janeiro, 2000. ISSN 1413-8123 versão impressa. Artigo.

PAULA, Elaine Baptista de Matos (org.) et al. Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Manual para elaboração e normalização de dissertações e teses**. 3. ed. rev., atual. e ampl: Rio de Janeiro, 2004.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica**. 4ª ed. São Paulo:Atlas, 2004.

MARQUES, J. Luiz; VARES, Luiz Pilla (organizadores). **Gramsci: cem anos de um pensamento vivo**. Porto Alegre: Palmarinca, 1991.

MEDEIROS, Maria do Perpétuo Socorro Sampaio. **Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Pará. Caminhos percorridos (1946-1988)**. 2001. 127 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2001.

MELO, Cristina Maria Meira de. **Divisão social do trabalho e Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1986. ISBN 85-249-0073-3.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. 3. ed. HUCITEC-ABRASCO: local 1994.

MOCHCOVITCH, Luna Lugano. **Gramsci e a escola**. 3ª ed. Ed. Ática: São Paulo, 1992. ISBN 858029039.

MOURA, Abigail. **Os movimentos organizados da sociedade e da enfermagem e a ABEn: reflexão histórica**. Anais do 48º Congresso Brasileiro de Enfermagem. ABEn: Brasília, 1996.

NEVES, Guilherme Pereira das et al. **História do Brasil: de terra ignota ao Brasil atual**. Rio de Janeiro: Ed. Multimídia – LOG On Informática LTDA, 2002. ISBN 85-86999-13-X. p. 337-355.

NORIEGA, Nélide Cantuarias. **Inserção da enfermagem na administração acadêmica na Universidade Nacional de Trujillo-Peru: lutas, conquistas e desafios**. 2003. 161 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

OLIVEIRA, Maria Ivete Ribeiro de. **Enfermagem e estrutura social**. Anais do 48º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 1996, p. 9-26. checar se é isso mesmo

OLIVEIRA, Isabel dos Reis Silva; BARRETO, Ivete Santos; LIMA, Maria Goreti. **Os setenta anos da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn)**. Rev. Bras. de Enf., v.50, n.3, jul./set., Brasília, 1997. p.441-458.

OLIVEIRA, Sylvio Raulino de. **Anais do Centro de Estudos do Hospital da Companhia Siderúrgica Nacional**. Volta Redonda: 1954.

ORTIZ SANCHEZ, Maritza Consuelo. Entidades de classes das enfermeiras no Brasil e no Peru: o movimento para (re)configuração da organização sindical – de 1985 a 1987. 2003. - 208 f. Tese (Doutorado em História da Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

PAIM, Antônio. **Os momentos decisivos da história do Brasil**. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 2000. ISBN 85-336-1283-4.

PAIVA, Miriam Santos (organizadora). **Enfermagem brasileira: Contribuição da ABEn**. Brasília: Ed. Melina (ABEn Nacional), 1999, 78 p. ISBN 85-87582-01-1.

PAIXÃO, Waleska. **História da enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Júlio C. Reis, 1979.

PINHEIRO, Maria Rosa de Souza. **RELATÓRIO DA PRESIDENTE: Agosto 1955 – Outubro 1956**. Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, ano IX, n. 4, p. 201-210, dez., 1956.

PINHEIRO, Maria Rosa de Souza. **RELATÓRIO DA PRESIDENTE: Outubro 1956 – Outubro 1957**. Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, ano X, n. 4, p. 320-329, dez., 1957.

PIRES, Denise. **Hegemonia médica na saúde e na enfermagem: 1500-1930**. São Paulo: Cortez, 1989.

POSSAS, Cristina de Albuquerque. **Saúde e trabalho: a crise da previdência social**. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Semana da Enfermeira**. Rio de Janeiro, n. 2, p.82, jun. 1956.

RIZZOTO, Maria Lucia Fizon. **História da enfermagem e sua relação com a saúde pública.** Goiânia: AB, 1999.

SAUTHIER, Jussara; BARREIRA, Ieda de Alencar. **As enfermeiras norte-americanas e o ensino da enfermagem na capital do Brasil: 1921-1931.** Rio de Janeiro: Editora Escola Anna Nery/UFRJ, 1999.

SILVA, Francisca Valda. **La ABEn en la construcción social de la enfermería en Brasil.** Revista Panamericana de Enf./Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería, v. 1, n. 1, nov. 2003, Brasília:FEPEN, 2003, p. 29-34.

SILVA, Ilda Cecília Moreira da. **As “engenheiras” do cuidado de enfermagem da Companhia Siderúrgica Nacional (CSN): Enfermeiras no advento do hospital moderno.** 1996. 256 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-EEAN, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1996.

SILVA, Edmundo de Macedo Soares; NETO, José Carlos Falcão. **O serviço de enfermagem da Companhia Siderúrgica Nacional em Volta Redonda. Volta Redonda:** Companhia Siderúrgica Nacional, 1956.

SILVA, G.B. **Enfermagem profissional – Análise crítica.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989.

SKIDMORE, Thomas E. **Brasil: de Getúlio Vargas a Castelo Branco, 1930-1964.** Tradução coordenada por Ismênia Tunes Dantas. 7ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

THOMPSON, Paul. **A voz do passado: história oral.** 3ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002. 385p.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais.** São Paulo: Atlas, 1987. ISBN 85-224-0273-6.

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Prezada Senhora,

Por meio deste instrumento, venho dar-lhe ciência de minha pesquisa para Dissertação de Mestrado e convidá-la a participar da mesma.

É uma pesquisa de natureza histórico-social que tem como objeto de estudo o processo de criação do Distrito da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), no município de Volta Redonda e tem como objetivos: descrever as circunstâncias de criação do Distrito da ABEn-Volta Redonda, analisar as estratégias utilizadas pelas enfermeiras para a criação do Distrito da ABEn-Volta Redonda e discutir os reflexos da criação do Distrito da ABEn-Volta Redonda para os avanços da enfermagem enquanto profissão, no município de Volta Redonda, na década de 50.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Sua identificação será por meio de um número atribuído à entrevista.

A sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador.

Sua participação nessa pesquisa consistirá em responder às perguntas que serão feitas utilizando-se um roteiro. Os depoimentos serão transcritos e, após sua leitura, serão validados a fim de assegurar sua fidedignidade. Não haverá riscos em sua participação nessa pesquisa sendo os benefícios da mesma a construção do conhecimento da história da Enfermagem da região sul-fluminense do Estado do Rio de Janeiro.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço da mestranda e da orientadora da pesquisa, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Nome e assinatura da pesquisadora (mestranda)

Contatos com a Pesquisadora (Mestranda):

Avenida Marcílio Dias, 265, Bloco 5 – Apto. 1101 – Bairro Jardim Jalisco

Resende – Rio de Janeiro – CEP 27510-080

Tel. (24) 3355-4303 e (24) 8112-3899

Contato com a Orientadora:

Maria da Luz Barbosa Gomes

Tel.: (21) 2571-6346 e (21) 9941-0380

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2004.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de punição ou constrangimento.

Assinatura da entrevistada

**ANEXO B - TERMO DE CONCESSÃO DE DIREITOS
SOBRE DEPOIMENTO ORAL**

Pelo presente documento, eu,
nacionalidade, estado civil, profissão, CPF
nº..... , Carteira de Identidade nº..... , emitida pelo,
residente.....,

declaro ceder ao Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery, da
Universidade Federal do Rio de Janeiro, sem qualquer restrição quanto aos efeitos patrimoniais e
financeiros, a plena propriedade e os direitos autorais do depoimento de caráter histórico e
documental que prestei na cidade de, em, num total
de horas gravadas, para a pesquisa de Dissertação de Mestrado da Escola de
Enfermagem Anna Nery, orientado pela professora Dr^a Maria da Luz Barbosa Gomes.

O depoimento é constituído de fitas gravadas e laudas digitadas, referente a
pesquisa intitulada “A criação do Distrito da Associação Brasileira de Enfermagem em Volta
Redonda: 1953-1956”, de autoria de Greice Aparecida Pires de Almeida Vieira Barros.

O Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade
Federal do Rio de Janeiro, se obriga a conservar o acervo, objeto da doação, colocando-o em
condições de ser utilizado em estudos e pesquisa de caráter acadêmico e cultural.

O Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade
Federal do Rio de Janeiro, fica conseqüentemente autorizado a utilizar os documentos (fitas e
transcrição) para fins idênticos, com a ressalva de indicação da fonte.

DEPOENTE

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO
DA EEAN/UFRJ

ANEXO C- ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Dados de Identificação:
 - Nome:
 - Endereço:
 - Data de nascimento:
2. Onde você nasceu?
3. Onde e quando se formou?
4. Quando e por que começou a trabalhar no Hospital da Companhia Siderúrgica Nacional (HCSN)?
5. Qual era a composição do Serviço de Enfermagem no HCSN na década de 50?
6. Quais eram as atividades desenvolvidas pelas enfermeiras no hospital?
7. Como era a relação das enfermeiras com os médicos?
8. Quais eram as preocupações das enfermeiras com relação ao crescimento da profissão?
9. Como definiria as condições de trabalho no HCSN na década de 50?
10. Como surgiu a idéia de criar um Distrito da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) em Volta Redonda? Só essa pergunta atende a um objetivo.
11. A sra. considera que a criação do Distrito da ABEn em Volta Redonda trouxe algum benefício para o Serviço de Enfermagem do HCSN? E para a Enfermagem da região? Se a resposta for positiva, que benefícios a sra. poderia citar?

ANEXO D - MATRIZ PARA EXAME DO DOCUMENTO ESCRITO

Arquivo:

Fundo:

Classificação/localização:

ANÁLISE TÉCNICA (DADOS EXTERNOS):

. Autoria/crédito:

. Atributos do autor:

. Tipo de documento (oficial, particular, correspondência, relatório, diário):

. Original, cópia, minuta, rascunho (de que tipo?):

. Gênero (documentação audiovisual, fonográfica, iconográfica, textual):

. Suporte (especificações do papel, fita magnética, filme):

. Formato (caderno, planta, cartaz, folha, mapa, rolo de filme):

. Tecnologia (manuscrito, datilografado, digitado):

. Espécie (boletim, certidão, declaração, relatório):

. Tipo (boletim de ocorrência, certidão de nascimento, certidão de óbito, relatório de atividades):

. Origem (expedido, recebido):

. Local e data:

. Nome do autor do registro e cargo:

. Nome do signatário e cargo:

ANÁLISE DE CONTEÚDO (DADOS INTERNOS):

. Título/assunto do documento:

. Objetivo do registro (intencional, casual):

INFORMAÇÕES PERTINENTES AOS OBJETIVOS DA PESQUISA:

Observações: ligações com outros dados, significado de palavras ou expressões, pontos a serem esclarecidos, questões suscitadas, ambigüidades do documento.

Local e data da coleta:

Assinatura de quem anotou:

Fonte: adaptado da disciplina de Fontes de Pesquisa em História da Enfermagem, 2005/1, Curso de Mestrado EEAN. Dicionário de Terminologia Arquivística. São Paulo: AAB-SP, Secretaria de Estado de Cultura, 1996.

ANEXO E

Quadro 1

Criação das Seções e Distritos da ABEn e das Escolas de Enfermagem nos estados da região Sudeste (São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Espírito Santo), nas décadas de 40 e 50.

SÃO PAULO			
ANO	SEÇÃO/DISTRITO	ANO	ESCOLA
1945		1942	Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo (na cidade de São Paulo)
	Seção São Paulo (sede Hospital das Clínicas)		
1948	Distrito Santos (criado em março)		
	Distrito da cidade de São Paulo (criado em abril)		
	Distrito Araraquara (criado em maio)		
Entre 1955 e 1956		1951	Escola de Enfermagem (Estadual de Ribeirão Preto)
	Distrito Ribeirão Preto		
	Distrito São José dos Campos		
	Distrito Campinas		
	Distrito Sorocaba		
RIO DE JANEIRO			
1923 - Escola de Enfermagem Anna Nery - 1926 - ABEn Nacional			
		1944	Escola de Enfermeiras Escola Rachel Haddock Lobo (UERJ)
1946	Seção Distrito Federal ¹¹ (sede na EEAN)	1944	Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (Niterói - UFF)
1949	Seção Rio de Janeiro (sede na EERJ)		
1954	Distrito de Campos		
1956	Distrito de Volta Redonda (sede HCSN)		
MINAS GERAIS			
		1933	Escola de Enfermagem Carlos Chagas (BH)
		1945	Escola de Enfermagem Hugo Werneck (BH)
		1946	Escola de Enfermagem Hermantina Beraldo (JF)
1947	Seção Minas Gerais (sede na Escola de Enfermagem Carlos Chagas)		
ESPIRITO SANTO			
1954	Seção Espírito Santo		

Fonte: BAPTISTA, 1997 e CARVALHO, 1976.

¹¹ A Seção do Distrito Federal, após a mudança da capital federal para Brasília, em 1960, passou a denominar-se Seção da Guanabara.

ANEXO F**Quadro 2**

Criação das Seções e Distritos da ABEn e das Escolas de Enfermagem nos estados das regiões Sul e Centro-Oeste (Paraná, Rio Grande do Sul e Goiás), nas décadas de 40 e 50.

PARANÁ			
1956	Seção Paraná		
RIO GRANDE DO SUL			
1950	Seção Rio Grande do Sul		
		1951	Escola de Enfermagem de Porto Alegre (Federal)
GOIÁS			
		1933	Escola Florence Nigthingale (Anápolis)
		1937	Escola Cruzeiro do Sul (Rio Verde)
1948	Seção Goiás		

Fonte: BAPTISTA, 1997 e CARVALHO, 1976.

ANEXO G**Quadro 3**

Criação das Seções e Distritos da ABEn e das Escolas de Enfermagem nos estados das regiões Norte e Nordeste (Pernambuco, Paraíba, Ceará, Sergipe, Pará e Bahia), nas décadas de 40 e 50.

PERNAMBUCO			
1949	Seção Pernambuco		
PARAÍBA			
		1953	Escola de Enfermagem (Estadual)
1954	Seção Paraíba		
CEARÁ			
1951	Seção Ceará		
SERGIPE			
1954	Seção Sergipe		
PARÁ			
1946	Seção Amazônia (sede em Belém-Pa)		
		1953	Escola de Enfermagem do Pará (Estadual)
BAHIA			
		1946	Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
1948	Seção da Bahia		

Fonte: BAPTISTA, 1997 e CARVALHO, 1976.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)