



**MANUAL DE EDUCAÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL MODELO-REFERÊNCIA
DA CIDADE DE SÃO PAULO NOS ANOS 1970**

**THE EDUCATION MANUAL OF THE NURSING SERVICE OF A REFERENCE-MODEL HOSPITAL IN THE
CITY OF SÃO PAULO IN THE 1970'S**

**MANUAL DE EDUCACIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL MODELO-REFERENCIA
DE LA CIUDAD DE SÃO PAULO, EM LOS AÑOS 70**

Danilo Fernandes Brasileiro¹

Maria Cristina Sanna²

Resumo

Estudo descritivo, histórico-documental, que objetivou descrever o modelo de educação em serviço proposto pelo Manual de Educação em Serviço de Enfermagem do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. A fonte do estudo foi a segunda edição do Manual de Educação em Serviço da referida instituição, datado de 1970. A análise se deu a partir do método histórico, com leitura crítica e repetida e procura de similaridades e pertinências de conteúdo, o que resultou na construção e apresentação dos resultados em cinco categorias: Introdução; Organização da Unidade Programas, Metodologia Didática e Normas Gerais. Destacou-se a terceira categoria, denominada "Programas", que concentrou as intervenções educativas em quatro modalidades - Orientação, Treinamento, Observação e Educação Contínua. Concluiu-se que o modelo de educação proposto pelo manual foi pioneiro, sustentou-se nos pilares da educação tradicional, teve forte influência da administração burocrática e reproduziu o arquétipo de especialização biomédica na maioria dos seus programas, embora valorizasse a dimensão generalista da enfermeira e mantivesse nítido foco em atividades gerenciais.

Descritores: História da Enfermagem; Educação Continuada em Enfermagem; Administração de Serviços de Saúde.

Abstract

¹Enfermeiro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Especialista em Terapia Intensiva. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Administração em Saúde e Gerenciamento em Enfermagem – GEPAG, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (EPE-UNIFESP). E-mail: danilo.brasileiro@hc.fm.usp.br.

²Doutora em Enfermagem. Pesquisadora Independente. Professora Afiliada da EPE-UNIFESP. Pesquisadora do GEPAG.

A descriptive study, historical documentary that aimed to describe the model of education proposed by the Manual of Education in Nursing Service, Hospital das Clínicas, Faculty of Medicine, University of Sao Paulo service. The source of the study was the second edition of the Handbook of Education Service in the said institution, dated 1970. The analysis was performed based on the historical method, with critical and repeated reading and looking for similarities and pertinence of content, which resulted in the construction and presentation of results in five categories: Introduction; Organization Unit Programs, Curriculum and Methodology General Standards. Noteworthy is the third category, called "Programs", which focused educational interventions in four modes - Orientation, Training, Observation and Continuing Education. We conclude that the educational model proposed by manual pioneered, has held up the pillars of traditional education, had a strong influence of bureaucratic administration and reproduced the archetype of biomedical expertise in most of their programs, although valued generalist nurse and dimension maintain sharp focus on management activities.

Descriptors: History of Nursing; Continuing Nursing Education; Health Services Administration.

Resumen

Estudio descriptivo, documental histórico que tuvo como objetivo describir el modelo de educación propuesto por el Manual de Educación en el Servicio de Enfermería, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de Sao Paulo servicio. La fuente del estudio fue la segunda edición del Manual de Servicio de la Educación en la institución mencionada, con fecha de 1970. El análisis se realizó con base en el método histórico, con la lectura crítica y repetida y en busca de similitudes y pertinencia de los contenidos, lo que resultó en la construcción y presentación de resultados en cinco categorías: Introducción; Programas de la Organización de la Unidad, el currículo y Normas Generales Metodología. Cabe destacar la tercera categoría, denominada "Programas", que se centró intervenciones educativas en cuatro modos - orientación, capacitación, observación y Educación Continua. Se concluyó que el modelo educativo propuesto por pionero manual, se ha mantenido los pilares de la educación tradicional, tenía una fuerte influencia de la administración burocrática y reproducido en el arquetipo de la experiencia biomédica en la mayoría de sus programas, a pesar de la dimensión de la enfermera generalista valorado y mantener el foco sostenido en las actividades de gestión.

Descriptor: Historia de la Enfermería; Educación Continua de Enfermería; Administración de Servicios de Salud.

Introdução

Inaugurado em 19 de abril de 1944, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) foi, desde a sua fundação, uma instituição que se propôs ser a vanguarda da assistência médico-hospitalar no país, tanto que sua estrutura física traduzia em vantajosos números, suas ambições. Com área física inicial de 4.600 m² distribuídos em 11 andares, tinha a capacidade de 1047 leitos dispostos em 207 enfermarias, além de 17 salas cirúrgicas, 125 componentes sanitários e 600 outras dependências, o que configurava como um hospital de grandes proporções em seu tempo¹.

Essa estrutura física, somada aos anseios de atendimento à demanda de usuários no Estado de São Paulo e do país, necessitava de elevado quantitativo de recursos humanos capacitados. Para tanto, paulatinamente o quadro de funcionários permanentes foi se formando, a princípio constituído por um superintendente, um assistente, um contador-chefe, um médico anestesista-chefe, um dentista-chefe, um tesoureiro, um médico-chefe, um chefe de arquivo médico e um almoxarife, acrescidos, pouco tempo depois, de outras classes profissionais como farmacêuticos, assistentes sociais e a Enfermagem².

Embora a Enfermagem não fizesse parte do seu primeiro quadro de profissionais permanentes, profissionais dessa classe estavam presentes desde sua fundação, tanto que a organização do “Serviço de Enfermagem” foi iniciada, em agosto de 1942, pela sua primeira diretora nomeada - Hilda Anna Krisch³, que permaneceu na função até outubro de 1944.

Um ano após, em maio de 1945, foi nomeada para a direção da “Subdivisão de Enfermagem do HCFMUSP”, Clarice Della Torre Ferrarini, que permaneceu no cargo por 24 anos, período em que contribuiu ativamente para o desenvolvimento da Enfermagem nessa instituição⁴. Dentre essas contribuições, cita-se a participação na implantação da Unidade de Terapia Intensiva no Pronto Socorro, do Centro de Recuperação Pós-Anestésica, criação da Primeira Comissão de Infecção Hospitalar, além de coordenar a elaboração do Manual de Educação em Serviço (MES) e do Manual da Subdivisão de Enfermagem (MSE), publicados em 1964 e 1967, respectivamente. O MES organizava as ações de toda Unidade de Educação em Serviço de Enfermagem nessa instituição, tendo sua identidade sido influenciada pelo Manual de Educação em Serviço do St. Mary’s Hospital de Milwaukee, localizado no Estado de Winconsin, nos Estados Unidos da América.

No nível estrutural, os manuais carregam grandes influências da Teoria Científica (de Taylor) e da Teoria Clássica da Administração (de Fayol), por serem baseados em preceitos como divisão de funções, hierarquização do trabalho e padronização de tarefas. Sabe-se que os primeiros registros de uso dessa ferramenta, na Enfermagem brasileira, datam de 1934 e tinham enfoque assistencial. Seu uso como ferramenta gerencial, no entanto, é datado de décadas subsequentes - 1950 e 1960, porém, ainda assim, a maioria deles era tradução de títulos originais da língua inglesa, com raras iniciativas da enfermagem brasileira⁵.

Pode-se afirmar que o MES, além de legitimar a implantação da primeira Unidade de Educação em Serviço de Enfermagem Hospitalar na época, foi também responsável pela

determinação de tendências na regulação das atividades de educação de recursos humanos em enfermagem para aquela instituição, uma vez que se inseria em um contexto favorável para tal, quando era cada vez maior a necessidade de mão de obra em enfermagem, sobretudo de profissionais capacitados, visto que se vivia em meio à franca medicalização da saúde, expansão da assistência médica curativa, especialização e aumento da complexidade de estabelecimentos hospitalares. Frente a isso, questiona-se: Qual modelo de Educação em Serviço foi proposto pelo Manual de Educação em Serviço em Enfermagem do HCFMUSP?

Apesar das considerações que corroboram a relevância deste estudo, tal iniciativa justificava-se ainda, pois o manual em questão é uma das raras publicações dessa categoria e das poucas ferramentas com esse fim que se tinha adaptada à realidade brasileira da época. Dentre as exíguas publicações sobre a estrutura de unidades de educação em serviço, menciona-se, com destaque, estudo⁶ apresentado no ano de 1991 sob a mesma perspectiva, porém com pouco mais de trinta anos após a primeira publicação do manual em foco. Presume-se que conhecer a fundo sua estrutura contribuirá sobremaneira para o resgate de uma pequena página da história de um serviço de enfermagem pioneiro de um hospital modelo-referência em nível nacional e internacional. Some-se a isso ainda o fato de que nele se pode explorar seu posicionamento histórico e o diálogo com as políticas de recursos humanos em saúde, isto porque, um ano antes de sua publicação, em 1963, durante a III Conferência Nacional de Saúde, houve forte apelo e recomendação em torno da educação do funcionário em serviço, no intuito de evitar o desajustamento técnico em relação aos recursos do meio e de evitar a evasão do trabalhador do local de trabalho por esse motivo⁷.

Cabe dizer ainda que o tema é atual, visto que os manuais tiveram sua importância revitalizada recentemente, pois, em tempos de acreditação hospitalar, são instrumentos estratégicos de comunicação organizacional que viabilizam, sistematizam e legitimam as informações entre os membros da equipe de enfermagem e com as demais áreas técnicas e de apoio, resguardando sua autonomia e estabelecendo padrões de corresponsabilidade⁸.

Assim, o objetivo do estudo foi descrever e analisar o modelo de Educação em Serviço proposto pelo Manual de Educação em Serviço em Enfermagem do HCFMUSP.

Método

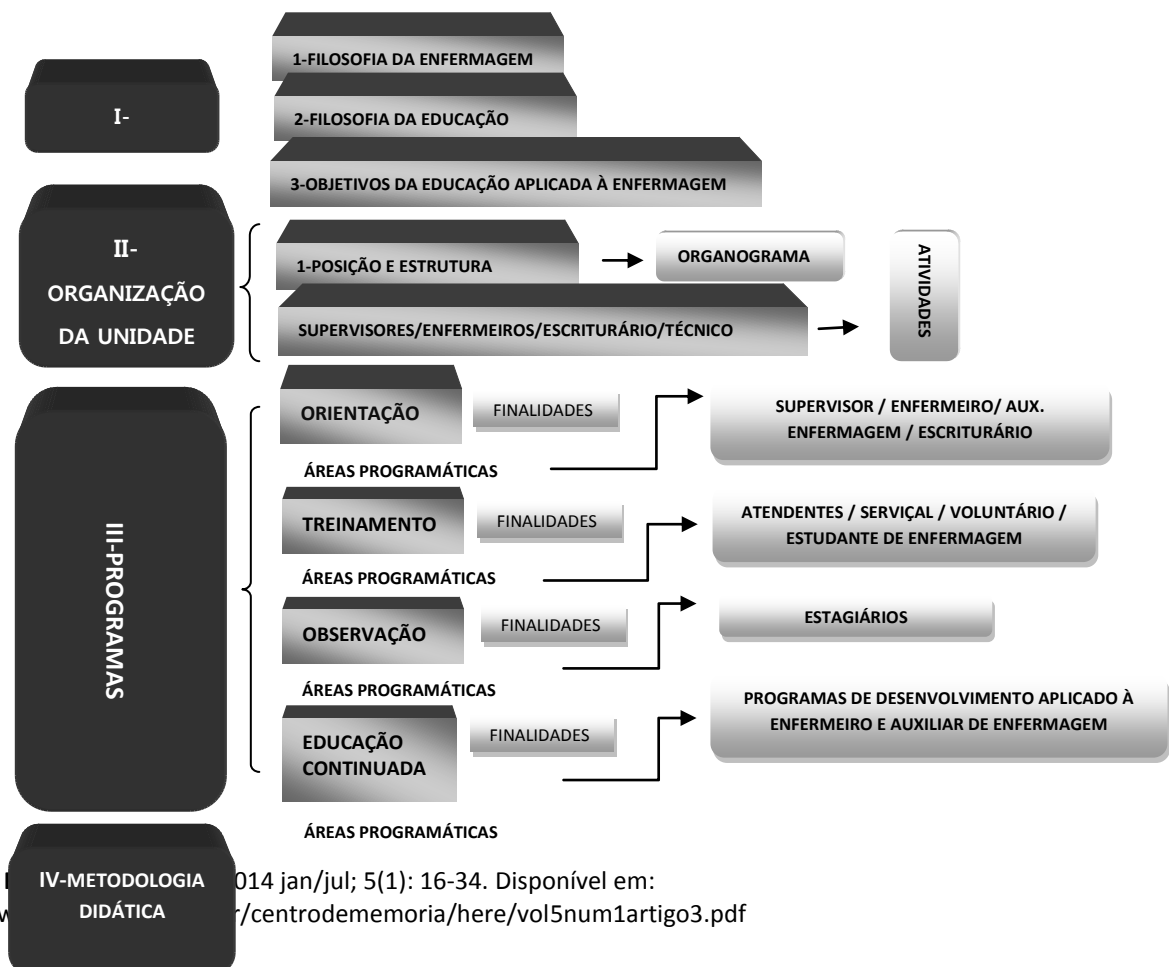
Estudo descritivo, histórico-documental, definido como aquele que, por meio de coleta sistemática e avaliação minuciosa de dados relativos ao que já ocorreu, tem o intuito de responder

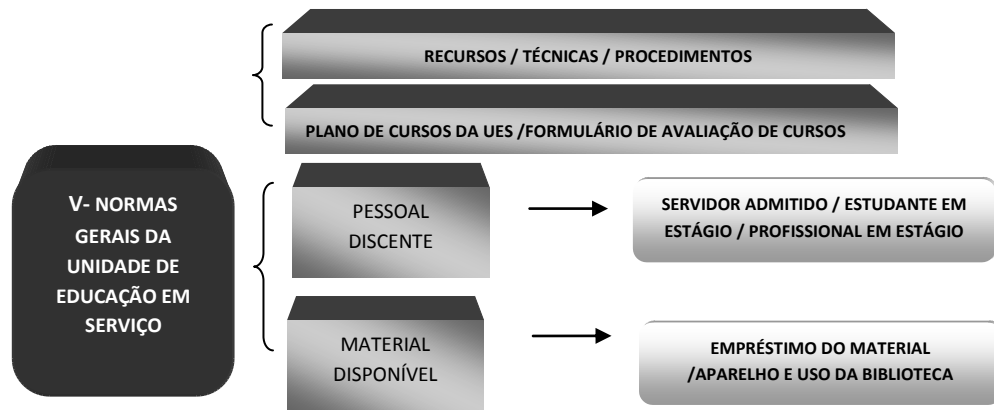
perguntas referentes às causas ou tendências dos eventos passados que podem lançar luz sobre os comportamentos ou práticas atuais⁹.

A fonte direta do estudo foi o “Manual da Educação em Serviço de Enfermagem do HCFMUSP”, que teve sua primeira edição publicada em 1964, mas não mais está disponível para consulta, mesmo após buscas em arquivos do Centro de Educação Continuada da instituição em foco, em arquivos pessoais de ex-funcionários e de bibliotecas especializadas no campo da Enfermagem. O exemplar analisado corresponde à sua segunda e última edição, obtida por empréstimo em agosto de 2013, junto ao Centro de Educação Permanente de Enfermagem do HCFMUSP. Essa edição foi publicada em 1970, é composta de cinco capítulos e 50 páginas, de autoria Clarice Ferrarini e Antonieta Chiarello, além de contar com quatro colaboradoras – Lourdes Torres Garcia, Berenice Miranda Martínez, Berenice Teixeira de Castro e Maria Perales Ayres.

Com o material em mãos, procedeu-se à análise entre os meses de setembro e dezembro de 2013, iniciada através de leituras repetidas, realizadas por ambos os autores do estudo. Após lerem e se familiarizarem com o conteúdo, prosseguiram com a discussão dos conceitos e conteúdos relevantes, optando por construir um mapa conceitual (figura1).

Figura – 1 Estrutura do Manual de Educação em Serviço do HCFMUSP





O uso do mapa conceitual como ferramenta, proporcionou a fiel conservação da nomenclatura de cada um dos cinco capítulos e seus respectivos subtítulos, permitindo uma análise mais minuciosa, o que contribuiu para uma melhor descrição e discussão dos resultados com base na literatura científica pertinente, obtidas em sua maioria após buscas realizadas na BVS – Enfermagem, nas bases de dados SciELO e consulta ao acervo da Biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Por ser um estudo realizado com registro de dados disponíveis, não foi necessária a submissão do projeto à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa, conforme determina a legislação vigente que regula esta pauta¹⁰.

Resultados e Discussão

Os achados serão apresentados em cinco categorias e suas respectivas subcategorias, a saber: Primeiras Disposições; Organização da Unidade de Educação em Serviço (Posição e Estrutura, Atividades do Pessoal); Programas (Orientação, Treinamento, Observação, Educação Contínua, Metodologia Didática); Metodologia Didática e Normas Gerais da UES.

As Primeiras Disposições

Filosofia da Educação, Filosofia da Enfermagem e Objetivos da Educação Aplicada à Enfermagem eram os três subtítulos que compunham o primeiro capítulo. A manifestação inicial, proposta nessa parte do manual, além de discutir o conceito de educação adotado e seu diálogo com a filosofia da área de atuação, expunha sua concepção da educação enquanto fator condicionante da qualidade da assistência prestada. O trecho a seguir ilustra essa intenção:

HIST. ENF. REV. ELETR (HERE). 2014 jan/jul; 5(1): 16-34. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol5num1artigo3.pdf>

A meta principal dos programas educativos é proporcionar aos pacientes, assistência da mais alta qualidade, através do preparo e aperfeiçoamento, sistematizado do pessoal, considerando-se que há uma estreita correlação entre a qualidade da assistência dada e preparo do pessoal que a realiza. Cap. I – pag. 10

Observa-se, a partir do trecho acima, que já havia, nessa época, um forte apelo relacional, que postulava a educação de recursos humanos como fator determinante para o alcance da qualidade da assistência, pois a partir de 1970, no Brasil, influenciado por iniciativas de enfermeiras norte-americanas datadas de 1955, solidificava-se o conceito de qualidade em assistência à saúde, cujos pilares sustentavam-se em atividades de aperfeiçoamento e avaliação profissional¹¹.

Organização da Unidade de Educação em Serviço

Posição e Estrutura

Segundo o organograma da instituição, a “Unidade de Educação em Serviço” (UES) era subordinada à Subdivisão de Enfermagem e posicionava-se de modo equivalente às Unidades de Enfermagem. Quatro subunidades de apoio compunham a UES: Cursos, Pesquisas e Centros de Estudo; Biblioteca; Recursos Áudio Visuais; e Secretaria; a esta última vinculava-se as unidades de “arquivo, expediente e documentação”.

Ao analisar a posição e estrutura da UES dentro do contexto institucional, é imprescindível destacar, além da diferenciação de seus departamentos, também seu posicionamento de equivalência e entrosamento com as unidades de enfermagem, o que supostamente a definia como unidade detentora de um corpo normativo e executivo próprio, embora fosse diretamente subordinada à Divisão de Enfermagem, conforme figurava em seu organograma verticalizado, frequentemente praticado nas organizações nessa época. Muito embora os organogramas, de modo geral, exerçam funções benéficas, ao considerar seus predicados enquanto ferramenta de análise gerencial há de se convir que, no caso específico, é evidente que se tratava de desenho organizacional clássico, correspondente a sistema de gestão centralizador de poder, com respostas mais lentas aos problemas da organização, dado o excessivo número de departamentos e níveis hierárquicos pré-estabelecidos¹².

Atividades do Pessoal

As atribuições do enfermeiro supervisor eram o planejamento e coordenação da unidade de educação em serviço. O enfermeiro assistencial, por sua vez, não possuía atribuições normativas, porém a ambos eram designadas 12 atribuições de ordem executiva, das quais se exemplifica algumas, em especial as que competiam aos enfermeiros assistenciais:

[...] I – participar do planejamento e execução dos programas de ensino. [...] II- fazer levantamento das necessidades de ensino nas unidades de enfermagem. [...] VI- levantar bibliografia e providenciar material didático para os programas de ensino. [...]]. Cap. II - pag.13-14.

As outras duas categorias profissionais que faziam parte da UES eram os escriturários e os técnicos. Ambos exerciam apenas atribuições executivas, ou seja, dez atribuições competiam ao primeiro e nove ao segundo. Essas duas categorias, até por comporem estritamente o quadro operacional, realizavam tarefas similares; todavia, o escriturário posicionava-se enquanto assessoria técnico-administrativa de controle interno e o técnico executava atividades operacionais dentro e fora da UES, conforme se pode ver na figura 2.

Ao analisar as disposições acerca das atividades dos membros que compunham a UES, em que as funções normativas cabiam ao enfermeiro supervisor, executiva aos enfermeiros assistenciais e de apoio ao técnico administrativo e escriturário, nota-se uma estrutura administrativa formal, que seguia a diferenciação hierárquica vertical, muito difundida na Enfermagem até dias atuais, cuja influência remete à teoria clássica da administração, reforçada pela divisão social do trabalho, em que se identificava frequente separação entre o pensar e o fazer, o abuso da prática de supervisão direta, a ênfase nas tarefas, a hierarquia rígida, a racionalização de tarefas e o apoio marcante em normas e rotinas¹³.

Figura 2- Atribuições dos escriturários e técnicos da Unidade de Educação em Serviço em Enfermagem do HCFMUSP, em 1970.

CATEGORIA	ATRIBUIÇÕES
ESCRITURÁRIO	“[...] II – fazer levantamento periódico do material e equipamento da UES. [...]IV- controlar a biblioteca e fichário bibliográfico. [...] VI- controlar material recebido por doação, requisição ou empréstimo.” Cap. II – pag.14.

TÉCNICO	“[...] I – confeccionar material audiovisual para as Unidades de Enfermagem. [...] II- colaborar na seleção de artigos, gravuras e apostilas. [...] V- fazer encaminhamento de material inutilizado ou para consertos. [...] VIII- preparar salas de aula, mantendo a ordem e limpeza.” Cap. II – pag.15.
---------	---

Programas:

Orientação

Essa primeira modalidade contemplava instruções para as categorias de enfermeiro supervisor, enfermeiro assistencial, auxiliar de enfermagem e escriturário. Tinha, como finalidade, orientar e preparar os profissionais para o desempenho de suas funções, informando-o sobre valores e filosofia institucional e promovendo sua integração, quando recém-admitidos ou quando assumiam outros níveis hierárquicos.

A orientação para enfermeiros supervisores e enfermeiros assistenciais durava dois meses, sendo que ambos os programas guardavam similaridade na maioria das prescrições, visto que se iniciavam com apresentação do histórico, estrutura física e administrativa da instituição. O programa de supervisor, porém, era mais específico e direcionado estritamente às atividades administrativas, envolvendo controle de insumos, definição de áreas a serem supervisionadas e métodos e processos de trabalho a serem aplicados, Em contrapartida, o programa dirigido a enfermeiros assistenciais era mais geral, uma vez que mesclava administração e assistência pois, além do enfermeiro ter que ser preparado para assumir ocasionalmente funções do supervisor, de elaboração de escala mensal de trabalho, de avaliação de recursos humanos e controle de materiais, deveria atuar em atividades de cunho assistencial, como elaboração e execução de diferentes modelos de planos de cuidado. Para tanto, nos programas dirigidos a esse profissional, constavam estágios assistenciais em diversas unidades.

Enquanto coordenador da unidade de educação em serviço, ou membro da estrutura do corpo de enfermagem da instituição, as ações do supervisor revelavam a concepção do conceito á época, em que tal função era conhecida pela execução de atividades estanques, com influência do modelo burocrático e da teoria clássica da administração, com ênfase na hierarquia, controle gerencial e produtividade¹⁴. Frente a isso, considera-se importante destacar as orientações

direcionadas aos enfermeiros assistenciais nessa instituição, configurando-os como profissionais generalistas, com forte apelo ao desempenho de atividades administrativas, dado que assumiam uma posição estratégica, pois, ao passo que acompanhavam a assistência ao paciente, executavam inúmeras funções administrativas, fato comum à época, tanto que um estudo¹⁵ realizado com enfermeiras da década de 1970 constatou que 53,15% do tempo das enfermeiras era gasto com atividades administrativas como passagem de plantão, orientação e supervisão de funcionários e elaboração de escalas, entre outras desse gênero.

As orientações destinadas aos auxiliares de enfermagem, com duração de cinco semanas, informavam o funcionário sobre a estrutura e a filosofia da instituição e do corpo de enfermagem e os preparava para a realização de planos individuais de trabalho, em estágios ambulatoriais. Chamou a atenção os itens descritos no formulário de avaliação, composto exclusivamente de atividades administrativas como admissão, alta, óbito, controle de materiais, manutenção de equipamentos, organização de prontuários e atividades de estatística mensal das unidades, enfatizando, mais uma vez, a função de controle presente na instituição.

O escriturário, por sua vez, tinha um programa de orientação mais curto, com duração de três semanas, que se concentrava na informação sobre rotinas administrativas, organização de prontuário, além de instruções quanto à composição de drogas e soluções, ações e vias de administração das mesmas, provavelmente porque transcreviam prescrições de medicamentos.

O panorama até aqui apresentado mostra que os componentes da equipe de enfermagem segmentavam-se em quatro categorias, com funções bem definidas, para as quais os programas de treinamento tinham conteúdo instrutivo, que, apesar de limitado, era bastante esclarecedor, sobretudo quando se referia às designações de atividades de dois profissionais: auxiliar de enfermagem e técnico administrativo. Percebeu-se também que ambos possuíam responsabilidades de execução de rotinas de cunho administrativo.

Já o técnico administrativo, apesar de suas atividades centrarem-se no cumprimento de rotinas e atividades administrativas de organização e controle, recebiam capacitação sobre drogas e soluções, dado que estes executavam rotineiramente transcrições de ordem médicas e ainda eram responsáveis pela reposição e controle de estoque de fármacos e similares¹⁵.

Treinamento

O programa de treinamento intencionava “treinar os não profissionais” (atendente, serviçal, voluntária e estudantes) através de orientação, demonstração e prática de técnicas de enfermagem, visando sempre o desenvolvimento de habilidades manuais e para a execução de rotinas específicas.

O treinamento de atendentes durava quatro semanas, incluía a prova de escolaridade (português e aritmética) e apoiava-se em orientações gerais sobre ética profissional e relações humanas, e orientações específicas de introdução à enfermagem, pautadas em conceitos elementares de anatomia, fisiologia e técnicas de enfermagem. Seu formulário de avaliação das atividades relacionadas eram estritamente de cunho assistencial, incluindo cuidados ao paciente (banho no leito, higiene íntima e mudança de decúbito, entre outros), cuidados com materiais, equipamentos, limpeza de unidade, procedimentos/técnicas (arrumação de cama, controle hídrico, lavagem intestinal, sinais vitais, entre outros) e encaminhamento de pacientes (admissão, transferência, alta e óbito).

Para o serviçal, o treinamento tinha a duração de duas semanas e seu conteúdo compreendia orientações gerais voltadas para ética e relações humanas no trabalho, orientações específicas para o saneamento do meio ambiente, conceitos, métodos e aplicação da “limpeza” hospitalar e surpreendente abordagem sobre prevenção de acidentes. No formulário de avaliação, a descrição de atividades envolvia utilização de materiais de limpeza, técnica de limpeza da estrutura física e mobiliário, utilização de extintor de incêndio e cuidados com o descarte do lixo.

O treinamento de voluntárias durava cerca de duas semanas e, além de orientações sobre estrutura administrativa, ética e relações de trabalho institucionais, elencava técnicas de enfermagem para a assistência ao paciente. No formulário de avaliação, verificava-se a frequência de cuidados físicos destinados aos pacientes (higiene oral, uso de papagaio e comadre, deambulação, entre outras) e técnicas gerais, como arrumação de cama, coleta de material para exame de laboratório (escarro, fezes e urina) pesagem e controle hídrico.

Vinculado, em seu princípio, as instituições religiosas brasileiras e as situações de guerra entre nações, as atividades de voluntariado em saúde que hoje promovem a humanização da assistência à saúde, enquadradas como atividades pertencentes ao terceiro setor, representam atualmente cerca de 6% entre todas as ações de voluntariado no Brasil. Na década de 1960, porém, ocorreu retração dessas atividades, dado que o estado começava a ampliar suas atividades de assistência à sociedade; todavia, percebe-se que movimento contrário ocorreu na instituição em estudo, pois, com suas raízes normativas e executivas sob responsabilidade do Serviço de

Enfermagem, os voluntários eram preparados para incrementar substancialmente a assistência direta ao cliente¹⁶ e estavam presentes de forma expressiva.

O programa denominado “Treinamento de Estudantes de Enfermagem em Técnicas de Administração de Unidade” durava até 14 semanas e tinha como objetivo, integrar a prática administrativa à prática assistencial, inserindo os profissionais em atividades de liderança. Na sua essência, centrava-se no treinamento do estudante em atividades técnico-assistenciais e em atividades administrativas.

Embora o manual em análise não descrevesse minuciosamente o contexto em que esse treinamento era aplicado aos estudantes de enfermagem, presume-se que, nesse caso, esta modalidade possa ser considerada como precursora do que se denomina atualmente por estágio curricular supervisionado e era realizado na disciplina sobre administração em enfermagem. Essa inferência é fundamentada em alguns fatores, entre eles o de que a instituição em foco, entre as décadas de 1950 e 1970, atuou como importante campo de estágio de alunos da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP), mesma escola que, após a Reforma Universitária de 1972 e instauração do novo currículo da Enfermagem brasileira, definiu a realização de estágio supervisionado no final do curso quase sempre atrelado à disciplina de Administração, disciplina que é considerada a pioneira da realização de estágio curricular supervisionado. Assim, no manual, esse estágio figurava com supervisão direta do enfermeiro da instituição e indireta do docente¹⁷.

A avaliação desse programa, por sua vez, era executada pelo enfermeiro supervisor, e o formulário para este fim determinava previamente a execução de atividades técnicas (planos de cuidados individualizados, orientações formais e informais para pacientes e funcionários e educação sanitária), administrativas (análise de função dos funcionários da enfermagem, escala mensal e diária de trabalho, procedimentos em caso de acidente em serviço, internação, transferência, visitas de familiares, alta e óbito, entre outros) e de registro de informação (transcrição de ordens médicas, censo hospitalar e relatório mensal).

Dito isso, ao apreciar o conteúdo de treinamento, menciona-se a ênfase dada a procedimentos com acidentes de trabalho, tanto na instrumentalização do serviço quanto dos estudantes de enfermagem, o que revela a vanguarda ideológica da UES dessa instituição sobre um assunto que preocupa e atinge integrantes de ambas as categorias até hoje, haja vista recente estudo que mostrou que de 355 estudantes de enfermagem, 55 (15,7%) se acidentaram durante a realização de estágios, número considerado significativo. Porém, mais interessante é que a

pesquisa citada apontou que a adequada orientação e investimento em medidas educativas destinadas a estudantes de enfermagem em estágios devem ser iniciadas rapidamente, com vistas no impacto de redução dessas ocorrências¹⁸. Assim, pode-se atestar o pioneirismo do serviço estudado em promover essa ação, já na década de 1970.

É importante mencionar que, mais do que instrumentalizar os membros não profissionais para o desempenho das referidas funções, a modalidade de treinamento revelava, em suas entrelinhas, o valor que a instituição dava à mão de obra prática sem formação, uma vez que havia escassez de profissionais com formação técnico-científica apropriada nessa época.

Observação

O programa de observação, destinado a profissionais e não profissionais de instituições externas que desejavam utilizar a instituição em foco como campo de estágio observatório, tinha por intuito apresentar a estrutura organizacional da instituição, estrutura do Serviço de Enfermagem (organograma, política de seleção, admissão e avaliação), métodos e processos de comunicação e de supervisão de enfermagem (conceito, filosofia, áreas de supervisão e plano de trabalho). Por fim, executava-se a avaliação do estágio de observação conforme definição da supervisão de enfermagem.

Ao analisar esse programa, cabe mencionar que o mesmo atuou de modo vanguardista no que se refere ao que certamente é conhecido como estágio extracurricular, isto porque, embora não se refira incisivamente e não mencione tal modalidade de estágio, fica clara a iniciativa da instituição em abrir suas portas para estudantes de enfermagem e afins, para que pudessem conhecer o funcionamento e estrutura de seus serviços, mesmo que ainda atuassem como meros espectadores.

Há de se entender que essa iniciativa, por mais pioneira que fosse o campo da enfermagem à época, não pode ser considerada exclusividade da instituição em foco, pois, até onde se sabe, era uma prática que se instalava em diversos setores, tanto que nessa década, precisamente no ano de 1977, houve a edição da Lei nº 6.494/77, que regulamentou estágios de alunos de ensino superior e de ensino profissionalizante de 2º grau. Mais recentemente, no ano de 2008, a Lei 11.788/2008, chamada de “Nova Lei do Estágio”, fixou novas regras à prática e reafirmou a sua importância como facilitador entre o acadêmico e usuário, proporcionando o desenvolvimento técnico de suas ações¹⁷.

Educação Contínua

Essa modalidade intencionava desenvolver o profissional preparando-o culturalmente e cientificamente para atuar em compasso com a modernização do trabalho, de modo que aperfeiçoasse o exercício da liderança e atividades técnicas específicas da profissão. Dividia-se em dois programas, o primeiro - “Programa de Desenvolvimento Profissional”, destinado a enfermeiros e auxiliares de enfermagem, e o segundo - “Programa de Desenvolvimento Cultural”, orientado somente para enfermeiros.

O programa de desenvolvimento profissional de enfermeiros baseava-se em três áreas programáticas específicas do conhecimento: a) administração da unidade de enfermagem; b) especialização em enfermagem cirúrgica; e c) especialização em enfermagem médica. A área programática de administração em unidade de enfermagem, além de abordar administração hospitalar, organização do serviço e unidade de enfermagem e funções das enfermeiras-chefes, possuía um teste de capacidade de liderança e questionário de avaliação do programa.

A partir do exposto acima, entende-se que este programa de educação contínua, direcionado aos enfermeiros dessa instituição, trazia um conceito moderno à época, ao tratar a educação profissional como atividade constante, além do que o programa em específico se sustentava em meio ao movimento de especialização na formação profissional do enfermeiro brasileiro, isto porque, a partir do novo Currículo de Enfermagem no ano de 1972, além do foco em administração em enfermagem, os alunos poderiam, no último ano, se habilitarem em especialidades como Saúde Pública, Obstetrícia e Médico-cirúrgica¹⁷.

A área programática de especialização em enfermagem cirúrgica baseava-se apenas no conhecimento acerca do transplante cardíaco. O conteúdo versava sobre planejamento de unidade, terapia intensiva e cuidados da enfermagem especializados. Por sua vez, a área programática de especialização em enfermagem médica baseava-se no conhecimento de terapias especializadas, conhecimento sobre patologia e planejamento de unidades para atendimento de pacientes em estado de choque e necessitando de diálise.

Sobre os conteúdos abordados na formação contínua do enfermeiro, que abrangia o transplante cardíaco, constatou-se que a Enfermagem sempre exerceu estratégico papel, desde os primórdios dessas práticas no país, isto é, a partir de 1965¹⁹, quando ocorreu o primeiro transplante renal no Brasil; porém, no caso em específico, a ênfase em assuntos relativos ao

transplante cardíaco ocorreu porque, nessa mesma instituição, no ano de 1968²⁰, foi realizado o primeiro transplante dessa natureza no Brasil e na América Latina, em que uma das autoras desse manual, Clarice Ferrarini, orquestrou as ações da equipe de enfermagem, contribuindo e participando para a realização desse bem-sucedido primeiro transplante cardíaco⁴.

O programa de desenvolvimento de enfermagem aplicado ao auxiliar de enfermagem abrangia conhecimento específico em enfermagem médica. De duração variável, era direcionado ao estudo do processo patológico e da assistência de enfermagem específica ao cardiopata, ao portador de doença renal ou pulmonar.

Havia ainda o programa de desenvolvimento cultural para enfermeiros, que tinha duração variável, incluía atividades como arte decapée, dinâmica de grupo, recreação infantil, caligrafia gótica, inglês, música erudita e recursos audiovisuais.

A abordagem dada à formação cultural do enfermeiro tinha certa sofisticação, inclusive por apresentar muitas opções a este profissional. Sabe-se que isso foi uma exceção, pois se considera a formação cultural do enfermeiro um difícil nó a ser desatado ainda nos dias atuais. É tão verdade essa premissa que os estudos disponíveis que discutem essa pauta indicam a carência de atividades culturais disponíveis para a formação do enfermeiro²⁰.

Assim, à medida que se enaltece o registro sobre atividades culturais apresentadas no MES, se constata a displicência com que se trata o mesmo tema até os dias atuais, pois acredita-se que só a partir da adoção de uma postura que contemple a formação dessa classe sob uma perspectiva sócio-político-cultural, ocorrerá a transformação de uma práxis que se oriente pelo discernimento, pelo saber e agir diferenciado, que mantenha aproximação com valores humanos, sobretudo emocionais e culturais²¹.

Metodologia Didática

A metodologia didática conjugava recursos (materiais, audiovisuais e instrumentais), técnicas (planejamento, motivação, trabalho socializado e verificação de rendimento) e procedimentos (discussão em grupo, demonstração, explanação, conferências e simpósios). Os programas desenvolvidos pela UES eram planejados sistematicamente, considerando variáveis que contemplavam a adequação do conteúdo, realidade local, motivação, determinação de prioridades, programação de atividades e avaliação do processo.

Para auxiliar no planejamento do curso, havia um roteiro universal que deveria ser utilizado em todos os programas executados, constituído por oito itens que definiam a categoria profissional à qual se destinava o curso, a carga horária, os conteúdos em cada unidade, os métodos e meios auxiliares, atividades e a avaliação discente. Além disso, havia um questionário que era aplicado ao fim de cada programa, em que cabia ao discente, manifestar suas impressões gerais e fazer sugestões sobre os programas.

Observa-se que os métodos aplicados por essa unidade de educação em serviço ainda estavam vinculados a uma concepção tradicional de educação, centrada em métodos como exposições e explanação dialogada e recursos audiovisuais; todavia, observa-se, ainda que discreta, uma mudança de concepção na prática educativa do profissional, dado que se verificou a presença de abordagens motivadoras e adequação de conteúdo ao discente, ou seja, uma flexibilização em prol da personificação do ensino.

Outro ponto que chamou a atenção foi a importância dada em todos os programas à aplicação de roteiros de avaliação, talvez no intuito de mensurar o grau de aprendizagem dos conteúdos para conhecer o nível de satisfação dos seus colaboradores ao fim de cada programa. Entende-se que esse apego a mecanismos de avaliação pode ser explicado, se considerado o panorama de ensino entre as décadas de 1960 e 1970, quando os educadores buscavam mecanismos eficazes para avaliarem o processo de ensino aprendizagem²².

Normas Gerais da UES

O último capítulo do manual apresentava uma sucinta proposição de normas gerais de funcionamento da UES, isto é, direcionadas ao pessoal discente (servidor admitido, estudante de estágio e profissional em estágio) e aos materiais disponíveis (empréstimo de títulos e uso de biblioteca).

Dentre as normas estipuladas para o pessoal discente na situação de servidor admitido, este deveria ser submetido, entre dois e cinco dias, a orientação geral, antes de assumir seu posto de trabalho. Caso fosse servidor não profissional, deveria permanecer por até 30 dias sob responsabilidade da UES. Quanto ao estudante em estágio, a cessão do campo era deliberada anualmente entre a supervisora da UES, após entendimento com os representantes das escolas. Como exigência havia a necessidade de instrutora da escola, exceto durante o estágio das

disciplinas de administração, em que os estudantes ficariam sob responsabilidade da enfermeira-chefe da unidade.

Os profissionais de enfermagem que desejassem estagiar na instituição deveriam encaminhar pedido à Administração do Hospital e à Subdivisão de Enfermagem. Com o aval desses dois departamentos, determinava-se a sua duração, pelo período máximo de três meses, ficando o profissional sob responsabilidade da supervisora da UES, e tendo seu registro de frequência controlado em livro específico.

Conclusão

Conclui-se que o modelo de educação em serviço expresso no manual, apesar da sua estrutura fragmentada, pautada nas influências da administração burocrática e seguindo uma perspectiva tradicional de ensino, além da reprodução da formação baseada no modelo biomédico especializado e curativo, foi, sem dúvida, pioneiro.

Esse pioneirismo pode ser justificado pela sua estrutura, pois, sem tentar traçar comparações ou sequer discutir conceitos, o manual enquadrou o processo de educação a profissionais de saúde numa perspectiva mais ampla, a educação permanente, visto que um dos programas, denominado de educação contínua, contemplava a formação cultural do enfermeiro.

Cabe ainda dizer que a educação da enfermeira, nessa instituição, reproduzia o modelo generalista, porém com nítido foco em atividades administrativas, até porque se pode afirmar que o manual revelou a falta de mão de obra qualificada em enfermagem na instituição, isto porque se observou que os programas de treinamento tinham foco formador em categorias que executaram por muito tempo as funções de assistência ao cliente hospitalizado, como os atendentes e voluntários.

Quanto ao método de condução das atividades didáticas empregado na formação dos profissionais e não profissionais, percebeu-se ênfase na reprodução do paradigma tradicional de ensino, pouco inovador, exceto pelo uso de roteiros de avaliação não apenas enquanto meros instrumentos de mensuração de desempenho, mas como importante mecanismo de coleta de dados acerca do nível de satisfação dos participantes, revelando uma faceta de ensino que começava a romper com os moldes tradicionais, ao considerar essencial a opinião dos alunos para alcance da qualidade do processo de ensino-aprendizagem.

Considera-se que, embora este estudo tenha sido uma primeira aproximação do conhecimento sobre as atividades de educação em serviço praticada na instituição à época, a discussão dos resultados tenha permitido traçar um esboço do modelo de educação em serviço praticado. Ainda assim, desvendar essa página da história não sanou todos os questionamentos; pelo contrário, levantaram-se outras questões que estudos posteriores, com foco nessa linha de pesquisa, possam responder, seja através de análise de manuais pioneiros, como esse, ou em fontes iconográficas e outros documentos oficiais.

Referências

1. Oliveira MR. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo 1944-1994: histórico, filosofia de trabalho e sua importância no ensino, na pesquisa e na assistência médica. Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. São Paulo. 1994; 49(1): 1-12.
2. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo [internet]. História do HC. São Paulo. [citado 15 dec.2011]. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/historiahc/historia2.htm>.
3. Borenstein MS, Padilha MICS, Caetano TL, Mancia JR. Hilda Anna Krisch: pioneira na enfermagem catarinense - formação e contribuição. Rev. Bras. Enferm. 2004; 57(3): 366-70.
4. Sanna MC. Clarice Della Torre Ferrarini: o depoimento de uma pioneira da administração em enfermagem no Brasil. Hist. cienc. saúde - Manguinhos. 2003; 10(3): 153-170.
5. Souza JF, Oliveira MMJ. Manual de organização: regimento interno do serviço de Enfermagem: subsídios para sua elaboração. Rev. Min. Enferm. 2002; 6(1/2):91-94.
6. Padilha MICS. A prática da educação em serviço em uma instituição privada. Rev. Esc. Enf. USP.1991; 25(1):3-16.
7. Farah BF. Educação em serviço, educação continuada, educação em saúde: sinônimos ou diferentes concepções? Revista APS. 2003; 6(2):123-125.
8. Manzo BF, Ribeiro HCTC, Brito MJM, Alves M. A enfermagem no processo de acreditação hospitalar: atuação e implicações no cotidiano de trabalho. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012; 20(1): 151-158.
9. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem; Métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre:Artmed;2004.
10. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução 466 [Internet]. [cited 2014 January10]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

11. Pereira AS, Miranda NRR, Costa RF. Auditoria em enfermagem e suas interfaces com o cuidado: uma revisão de literatura. *Percurso Acadêmico*. 2011; 1(2):287-306.
12. Spagnol CA, Fernandes MS. Estrutura organizacional e o serviço de enfermagem hospitalar: aspectos teóricos. *Rev Gaúcha Enferm*. 2004; 25(2):157-64.
13. Jericon MC, Peres AM, Kurcgant P. Estrutura organizacional do serviço de enfermagem: reflexões sobre a influência do poder e da cultura organizacional. *Rev. esc. enferm. USP*. 2008; 42(3): 569-577.
14. Brasileiro DF, Sanna MC. Manual de enfermagem de um Hospital modelo-referência da cidade de São Paulo nos anos 1970. *Rev. Eletr. Enf.* 2013 jul/set;15(3):667-77. [citado 10 dez. 2012] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i3.18916>.
15. Trevizan MA, Mendes IAC, Fávero N. Atividades administrativas desempenhadas por enfermeiros-chefes – Um estudo longitudinal. *Revista Paulista de Hospitais*. 1980; 28(7): 204-210.
16. Moniz ALF, Araújo TCCF. Voluntariado hospitalar: um estudo sobre a percepção dos profissionais de saúde. *Estudos de Psicologia* 2008; 13(2), 149-156.
17. Costa LM, e Germano RM. Estágio curricular supervisionado na Graduação em Enfermagem: revisitando a história. *Rev. bras. enferm*. 2007; 60(6):706-710.
18. Canallil RTC, Moriyall TM, Hayashidall M. Prevenção de Acidentes com Material Biológico entre Estudantes de Enfermagem. *Rev. enferm. UERJ*. 2011; 19(1):100-6.
19. Cintra V, Sanna MC. Transformações na administração em enfermagem no suporte aos transplantes no Brasil. *Rev.bras.Enferm* 2005 jan-fev; 58(1):78-81.
20. Silva PR. Transplante cardíaco e cardiopulmonar: 100 anos de história e 40 de existência *RevBrasCirCardiovasc* 2008; 23(1): 145-152.
21. Boehs AE, Monticelli M, WosnyAM, Heidemann IBS, Grisotti MG. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. *Texto contexto-enferm*. 2007; 16(2):307-14.
22. Chueiri MSF. Concepções sobre avaliação escolar. *Estudos em Avaliação Educacional*. 2008; 19(39):49 – 64.

Data de submissão: 22/02/2014

Data de aprovação: 04/06/2014