

REGISTROS E MEMÓRIAS DA HISTÓRIA DA ENFERMAGEM DE DOURADOS-MS

Ana Lucia Marran
Flaviany Aparecida Piccoli Fontoura
Organizadoras



**REGISTROS E MEMÓRIAS
DA HISTÓRIA DA ENFERMAGEM
DE DOURADOS-MS**





AVALIAÇÃO, PARECER E REVISÃO POR PARES

Os textos que compõem esta obra foram avaliados por pares e indicados para publicação.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Bibliotecária responsável: Alice M. Benevides CRB-1/5889

C796	Registros e memórias da história da enfermagem de Dourados-MS. / (organizadoras). Ana Lucia Marran. Flaviany Aparecida Piccoli Fontoura. – 1. ed. – Curitiba-PR: Editora Bagai, 2024, 153p. E-book Acesso em www.editorabagai.com.br Bibliografia. ISBN: 978-65-5368-475-1 1. História da enfermagem. 2. Trajetórias. 3. Saúde do trabalhador. I. Marran, Ana Lucia. II. Fontoura, Flaviany Aparecida Piccoli. 02-2024/67
	CDD 613

Índice para catálogo sistemático:

1. Saúde: História da enfermagem; Dourados-MS. 613

 <https://doi.org/10.37008/978-65-5368-475-1.19.09.24>

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra sem autorização prévia da Editora BAGAI por qualquer processo, meio ou forma, especialmente por sistemas gráficos (impressão), fonográficos, microfilmicos, fotográficos, videográficos, reprográficos, entre outros. A violação dos direitos autorais é passível de punição como crime (art. 184 e parágrafos do Código Penal) com pena de multa e prisão, busca e apreensão e indenizações diversas (arts. 101 a 110 da Lei 9.610 de 19.02.1998, Lei dos Direitos Autorais).

Este livro foi composto pela Editora Bagai.



www.editorabagai.com.br



[/editorabagai](https://www.instagram.com/editorabagai)



[/editorabagai](https://www.facebook.com/editorabagai)



contato@editorabagai.com.br

Ana Lucia Marran
Flaviany Aparecida Piccoli Fontoura
Organizadoras

**REGISTROS E MEMÓRIAS
DA HISTÓRIA DA ENFERMAGEM
DE DOURADOS-MS**



O conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade do(s) seu(s) respectivo(s) autor(es).

As normas ortográficas, questões gramaticais, sistema de citações e referencial bibliográfico são prerrogativas de cada autor(es).

<i>Editor-Chefe</i>	Prof. Dr. Cleber Bianchessi
<i>Revisão</i>	Ivone Jacy Moreira
<i>Capa</i>	Ana Lúcia Marran & Alender Max de Souza Moraes
<i>Diagramação</i>	Luciano Popadiuk
<i>Conselho Editorial</i>	Dr. Adilson Tadeu Basquerote – UNIDAVI Dr. Anderson Luiz Tedesco – UNOESC Dra. Andréa Cristina Marques de Araújo - CESUPA Dra. Andréia de Bem Machado – UFSC Dra. Andressa Grazielle Brandt – IFC - UFSC Dr. Antonio Xavier Tomo - UPM - MOÇAMBIQUE Dra. Camila Cunico – UFPB Dr. Carlos Alberto Ferreira – UTAD - PORTUGAL Dr. Carlos Luís Pereira – UFES Dr. Claudino Borges – UNIPIAGET – CABO VERDE Dr. Cleidione Jacinto de Freitas – UFMS Dra. Clélia Peretti - PUCPR Dra. Daniela Mendes V da Silva – SEEDUCRJ Dr. Deivid Alex dos Santos - UEL Dra. Denise Rocha – UFU Dra. Elisa Maria Pinheiro de Souza – UEPA Dra. Elisângela Rosemeri Martins – UESC Dra. Elnora Maria Gondim Machado Lima - UFPI Dr. Ernane Rosa Martins – UFG Dra. Flavia Gaze Bonfim – UFF Dr. Francisco Javier Cortazar Rodriguez - Universidad Guadalajara – MÉXICO Dr. Francisco Odécio Sales - IFCE Dra. Geuciane Felipe Guerim Fernandes – UENP Dr. Hélder Rodrigues Maiunga - ISCED-HUILA - ANGOLA Dr. Helio Rosa Camilo – UFAC Dra. Helisamara Mota Guedes – UFVJM Dr. Humberto Costa – UFRP Dra. Isabel Maria Esteves da Silva Ferreira – IPPortalegre - PORTUGAL Dr. João Hilton Sayeg de Siqueira – PUC-SP Dr. João Paulo Roberti Junior – UFRR Dr. Joao Roberto de Souza Silva - UPM Dr. Jorge Carvalho Brandão – UFC Dr. Jose Manuel Salum Tome, PhD – UCT - Chile Dr. Juan Eligio López García – UCF-CUBA Dr. Juan Martín Ceballos Almeraya - CUIM-MÉXICO Dr. Juliano Milton Kruger - IFAM Dra. Karina de Araújo Dias – SME/PMF Dra. Larissa Warnavin – UNINTER Dr. Lucas Lenin Resende de Assis - UFPA Dr. Luciano Luz Gonzaga – SEEDUCRJ Dra. Luísa Maria Serrano de Carvalho - Instituto Politécnico de Portalegre/CIEP-UE - POR Dr. Luiz M B Rocha Menezes – IFTM Dr. Magno Alexon Bezerra Seabra - UFPB Dr. Marciel Lohmann – UEL Dr. Márcio de Oliveira – UFAM Dr. Marcos A. da Silveira – UFPR Dra. María Caridad Bestard González - UCF-CUBA Dra. Maria Lucia Costa de Moura – UNIP Dra. Marta Alexandra Gonçalves Nogueira - IPLEIRIA - PORTUGAL Dra. Nadja Regina Sousa Magalhães – FOPPE-UFSC/UFPEL Dr. Nicola Andrian - Associação EnARS, ITÁLIA Dra. Patricia de Oliveira - IF BALAO Dr. Paulo Roberto Barbosa – FATEC-SP Dr. Porfírio Pinto – CIDH - PORTUGAL Dr. Rogério Makino – UNEMAT Dr. Reiner Hildebrandt-Stramann - Technische Universität Braunschweig - ALEMANHA Dr. Reginaldo Peixoto – UEMS Dr. Ricardo Cauica Ferreira - UNITEL - ANGOLA Dr. Ronaldo Ferreira Maganhotto – UNICENTRO Dra. Rozane Zaionz - SME/SEED Dr. Stelio João Rodrigues - UNIVERSIDAD DE LA HABANA - CUBA Dra. Sueli da Silva Aquino - FIPAR Dr. Tiago Tendai Chingore - UNILICUNGO – MOÇAMBIQUE Dr. Thiago Perez Bernardes de Moraes – UNIANDRADE/UK-ARGENTINA Dr. Tomás Raúl Gómez Hernández – UCLV e CUM – CUBA Dra. Vanessa Freitag de Araújo – UEM Dr. Walimir Fernandes Pereira – FLSHIEP - FRANÇA Dr. Willian Douglas Guilherme – UFT Dr. Yoissell López Bestard- SEDUCRS

AGRADECIMENTOS

As pessoas que participaram das pesquisas que resultaram nos capítulos deste livro, seja como sujeito ou colaborador que de alguma forma contribuíram com informações que gerou essa produção, vossa disponibilidade, colaboração e participação fundamentais para o registro de parte da história da enfermagem de Dourados aqui apresentada.

À Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul pelo incentivo à pesquisa e pelo Programa de Bolsa de Iniciação Científica -PIBIC proporcionando aos docentes e discentes a viabilização desta produção.

Aos colegas, pesquisadores, que são autores e autoras neste livro, pela sua participação e compartilhamento de suas experiências e resultados de pesquisa.

A todos que participaram de forma direta ou indireta da realização deste livro.

Dedicamos este livro a todos
os profissionais de enfermagem de Dourados-MS.

PREFÁCIO

Prezado leitor, você está sendo apresentado a um livro que traz os registros e memórias da história da Enfermagem brasileira, no estado do Mato Grosso do Sul, especificamente na região do município de Dourados, região de fronteira, e parafraseando a música de Almir Sater, ouso dizer: “....onde o Brasil, foi um dia Paraguai”.

Expresso inicialmente o imenso prazer e, ao mesmo tempo, responsabilidade incumbida a mim, visto que sou oriunda da região de Dourados e meu coração e mente recordam saudades do local onde conquistei a formação profissional como Enfermeira e iniciei os primeiros passos na docência.

Ao deixar o saudosismo para outras reflexões e retomamos a tão sublime obra, informo que este livro é cercado de sentimentos, força, resistência e conhecimento científico. Nos oito capítulos que compõe a obra, existe o registro de pesquisas que transcendem a conjectura acadêmica, mostram por meio de métodos científicos a vida de pessoas reais, ímpares, que deram início e construíram uma profissão forte e emblemática no cerrado douradense.

A história prospectada nesta obra é marcada por lutas, valorização, pessoas destemidas que buscaram a melhoria da saúde de uma comunidade inicialmente pequena em meados dos anos de 1950, onde o acesso aos serviços de saúde era restrito e difícil. Após este período os avanços, além de assistenciais, ocorreram pautados na busca pela valorização e formação de qualidade dos profissionais que alteraram o cenário de saúde, que modificaram políticas públicas e a vida da comunidade na cidade ou no campo.

Observo que ao contextualizar a história da Enfermagem, esta obra também faz emergir as alusões e reflexões frente ao contexto social, cultural, sanitário e de saúde do estado ao longo dos anos.

Proponho adentrar em histórias de mulheres fortes, inteligentes e a frente de seu tempo que foram exemplos para a atenção a saúde da mulher e ao campo da enfermagem obstétrica em meados do século XX, tanto na cidade de Dourados quanto na região da Colônia Agrícola.

Como a Enfermagem é uma profissão marcada pela diversidade de papéis, você poderá se surpreender ao conhecer uma gestora dos serviços de Enfermagem e professora na área da formação técnica, mas em especial a pioneira no desenvolvimento do ensino superior no interior do estado.

Também conhecerá a atuação de enfermeiras emblemáticas, competentes que desenvolveram atividades preventivas, educativas e administrativas no sistema de saúde público de Dourados. Vale ressaltar que poderá contemplar as histórias das precursoras da assistência de Enfermagem transcultural no Estado, que atuaram no Hospital da Missão Caiuá com diversas tribos indígenas até o ano de 2020. Além de conhecer a história de um Enfermeiro fiscal da VISA, para compreender a importância desta área de atuação e também alguns “causos”, que podem trazer espantos e risos.

No contexto histórico de Dourados, não poderiam faltar as histórias dos Enfermeiros expoentes no fortalecimento da profissão no contexto hospitalar do Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King e na Escola de Auxiliares de Enfermagem Vital Brasil.

E também haverá o momento para compreender um pouco da história do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, nestas páginas estão descritos belos aspectos da criação, das dificuldades enfrentadas, as superações vividas e a primazia pela qualidade da formação ao longo dos anos.

Espero leitor que você possa ter além de informações e compreensão, algumas emoções, visto que aqui estão descritas tantas vidas que marcaram e mudaram gerações, pessoas que destinaram os dias em prol de uma profissão, que não fugiram das batalhas, sonharam muito e realizaram grandes feitos.

De uma admiradora de todos os que estão descritos nesta obra.

Dra. Andréia Insabralde de Queiroz Cardoso
ou simplesmente “Batatinha”

SUMÁRIO

CAPÍTULO I

SAKAE KAZIMOTO “DONA MARIA PARTEIRA”: UMA IMIGRANTE JAPONESA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS PARTURIENTES DE DOURADOS-MS EM MEADOS DO SÉCULO XX..... 11

Nádia Takeuchi Prestes | Ana Lúcia Marran | Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe |
Flaviany Aparecida Piccoli Fontoura

CAPÍTULO II

UMA RELIGIOSA NOS CUIDADOS DE SAÚDE AOS MORADORES DA REGIÃO DA COLÔNIA AGRÍCOLA DE DOURADOS-MS..... 31

Natália Paula Rezende de Deus | Simone Vidmantas |
Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe

CAPÍTULO III

REPRESENTAÇÕES E PRÁTICAS DA DOCÊNCIA E DA ENFERMAGEM NA TRAJETÓRIA PROFISSIONAL DE JACI SILVA MARTINS..... 45

Camila de Almeida Alencar | Rogério Dias Renovato

CAPÍTULO IV

NOTAS SOBRE A TRAJETÓRIA DE DUAS ENFERMEIRAS ATUANTES EM DOURADOS (MS) 59

Rafaela Ferreira Machado | Poliana Avila Silva

CAPÍTULO V

ENFERMEIRAS QUE ATUARAM NO HOSPITAL PORTA DA ESPERANÇA EM DOURADOS-MS DE 1963 A 2000 71

Gabriella Laísa Santos de Marceno | Ana Lucia Marran | Flaviany Aparecida Piccoli Fontoura

CAPÍTULO VI

ENFERMEIROS QUE ATUARAM NO HOSPITAL EVANGÉLICO E NA ESCOLA VITAL BRASIL NA SEGUNDA METADE DO SÉCULO XX....87

Maria Rita Mingotti de Abreu | Ana Lucia Marran | Simone Vidmantas |
Alessandra Aparecida Vieira Machado

CAPÍTULO VII

O CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL: FRAGMENTOS DE SUA HISTÓRIA..... 105

Lourdes Missio | Marcia Maria Ribera Lopes Spessoto | Fabiane Melo Heinen Ganassin

CAPÍTULO VIII

MEMÓRIAS DE UM ENFERMEIRO FISCAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA: A HISTÓRIA CONTADA 129

Eduardo Espíndola Fontoura Junior | João Vitor Piccoli Fontoura

SOBRE OS COLABORADORES..... 147

SOBRE AS ORGANIZADORAS 150

ÍNDICE REMISSIVO151

CAPÍTULO I

SAKAE KAZIMOTO “DONA MARIA PARTEIRA”: UMA IMIGRANTE JAPONESA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS PARTURIENTES DE DOURADOS-MS EM MEADOS DO SÉCULO XX

Nádia Takeuchi Prestes

Ana Lúcia Marran

Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe

Flaviany Aparecida Piccoli Fontoura

INTRODUÇÃO

Este capítulo debruça-se sobre a história de uma pioneira de Dourados-MS, uma imigrante japonesa que atuou como parteira no município, em meados do século passado; e, pelos indícios, realizou sua formação na área de enfermagem, no Japão. Desse modo, o estudo perpassa pela história da colonização do município, da migração japonesa para o Brasil e da enfermagem.

O município de Dourados-MS foi emancipado em 20 de dezembro de 1935, e seu processo de colonização foi alavancado pela política da era Vargas, que visava ao povoamento de regiões com baixa densidade populacional. Para tanto, uma das ações consistiu na criação da Colônia Agrícola Nacional de Dourados, no ano de 1943 (Carli, 2008).

A partir dessa implementação, cuja política migratória era voltada para trabalhadores especializados, advieram para a região numerosas famílias de outros estados e, também de outros países (Gresller; Vasconcelos, 2005; Brasil, 1934).

No final do século XIX, início do século XX, devido ao alto índice demográfico no Japão, o governo japonês incentivava ondas migratórias para vários países do mundo, entre eles o Brasil. Essa política migratória foi mantida após a Segunda Guerra Mundial, diante da necessidade de

reestruturação, pois o Japão se encontrava em estado precário, as maiores cidades estavam semidestruídas e o índice de desemprego era alto (Inagaki, 2008). Segundo Bonatti (2020), a migração do pós-guerra trouxe migrantes, com grau de qualificação diferenciado, para atuar em diversas áreas.

O estado de Mato Grosso (antes de sua divisão, em 1977) apon-
tou taxa de crescimento populacional em torno 20% entre os anos
de 1940 a 1950; e, entre 1950 e 1960, esse aumento foi de 75%, fato
este diretamente relacionado aos processos de colonização que se deu,
especialmente, na região sul do estado, onde se encontra o município
de Dourados (Carli, 2008).

Em 1950 cerca de 130 mil japoneses residiam no Brasil; a maio-
ria, no estado de São Paulo (Kodama, 2007). Na região sul do estado de
Mato Grosso (hoje estado de Mato Grosso do Sul), as cidades de Campo
Grande, capital do estado, e Dourados foram os principais destinos desses
imigrantes, o que resultou na terceira maior comunidade de japoneses
no Brasil, os quais traziam consigo rica herança cultural (Kochi, 2017).

Com o aumento populacional e a maior demanda por políticas
sociais, a região passa a receber profissionais de diversas áreas: agricul-
tores, médicos, dentistas, engenheiros (Gresller; Vasconcelos, 2005) e,
possivelmente, profissionais de enfermagem.

Diante desse cenário, podemos mencionar, por exemplo, na área
de atendimento à saúde, a presença pioneira, no município de Dourados,
de uma parteira, de origem japonesa, conhecida como “Dona Maria
parteira”. Cumpre lembrar que materiais de trabalho e outros itens,
como livros da área de enfermagem obstétrica (escritos em japonês),
vestimentas, assim como a foto de uma senhora japonesa se encontram
em exposição permanente no museu municipal. Doação efetivada por
familiares a qual consta no Diário Oficial de Dourados (Dourados, 2003).

Desse modo, no intuito de explorar esse pioneirismo na área de
enfermagem, buscou-se responder às seguintes indagações: Quem foi
essa parteira? Qual foi a sua trajetória? Tinha ela formação na área de
enfermagem? Como era o atendimento realizado às parturientes?

O saber histórico acerca de um povo, de um momento é de suma
importância, no sentido de que o conhecimento do passado leva à com-
preensão sobre como as pessoas agem, sobre quais fatores as impulsionam

a crescer, a mudar ou a resistir a mudar (Domingues, 2018). Portanto, conhecer a história dessa pioneira é de extrema relevância para a enfermagem, visto que ela pode ter sido umas das primeiras profissionais, com formação na área, a atuar no município.

Na esteira da Organização Mundial da Saúde, que considerou 2020 o “ano da Enfermagem”, em homenagem aos 200 anos da enfermeira Florence Nigthingale, pioneira da enfermagem, este estudo se dedicou à história de uma também pioneira, uma imigrante japonesa, conforme mencionado, que atuou em Dourados, cuja trajetória ainda não foi registrada. De acordo com Padilha e Borenstein:

As referências ao passado provocam o pensar a História como indispensável para entender o que é indispensável para todos. A História serve para elucidar o contexto vivido e fornecer os significados deste contexto. Assim, o conhecimento histórico da Enfermagem elucida o contexto e fornece os significados para a cultura da profissão (Padilha; Borenstein, 2006, p. 537).

Nessa circunstância, entender a história da enfermagem possibilita o domínio acerca da trajetória dessa profissão, da luta que os profissionais da área tiveram a fim de conquistar maior autonomia profissional e maior reconhecimento e valorização no âmbito do trabalho. Afunilar, então, os olhos para a história local da enfermagem contribui para fazer emergir personagens e vivências ainda não registradas, que deverão auxiliar o ensino relativo ao caminhar dessa profissão.

Assim, o objetivo desta pesquisa é registrar a história da imigrante japonesa, que atuou como parteira, na cidade de Dourados, em meados do século XX, com desdobramentos para o seguinte: identificar familiares da referida parteira e mulheres que foram por ela atendidas; verificar como se dava esse atendimento e levantar informações que indiquem uma possível formação na área da enfermagem.

METODOLOGIA

O estudo foi pautado em pesquisa qualitativa-descritiva. Deslauriers e Kérisit (2008) afirmam que essa abordagem permite descrever uma situação social circunscrita, ou seja, as características de determinadas

populações ou fenômenos. Isso possibilita a utilização de vários métodos e estratégias na busca de respostas à problemática construída (Rodrigues, 2006; Denzin; Lincoln, 2006). Nesse sentido, a fim de reunir conteúdos que proporcionassem o resgate da memória de “Dona Maria parteira”, assim como o de suas contribuições para a assistência em saúde, na comunidade douradense, optou-se por organizar a coleta de dados em duas etapas: a documental e a de entrevistas.

Na etapa documental, foram consultados os arquivos do museu de Dourados, local onde se encontra um acervo da parteira. Nele, estão expostos instrumentos que foram utilizados por ela, por exemplo, espelho, pinças, fios de sutura, além de livros e fotografia. Os objetos foram doados por familiares, e, para cada um, há uma ficha catalográfica. As informações compõem o *corpus* documental deste estudo. Para Cellard (2008), o documento é imprescindível em qualquer reconstituição referente a um passado relativamente distante.

Com o apoio de um familiar da Sra. Sakae Kazimoto – carinhosamente chamada de “Dona Maria parteira”-, identificada nos registros referentes a pessoas que efetuaram doação para o Museu, foi possível localizar mulheres que tiveram partos realizados por Sakae Kazimoto. Foram feitas cinco entrevistas semiestruturadas, com questões abertas. Triviños (2008) afirma que esse tipo de entrevista é um dos principais meios para coletar informações, em especial, diante de pesquisas com o foco desta aqui apresentada.

Observa-se que uma das entrevistadas, QNH, não foi atendida, em seus partos, por Sakae Kazimoto. Ela participou das entrevistas porque seu pai era dono de uma pensão, onde algumas mulheres deram à luz, o que lhe permitiu contribuir com informações acerca do atendimento prestado pela referida parteira.

As entrevistas ocorreram no ano de 2019. Para sua realização foram garantidos os direitos dos participantes, esclarecendo-se a finalidade da pesquisa, enfatizando-se a importância da participação, observando-se a liberdade de desistência, a qualquer momento. Posteriormente, solicitou-se autorização, por escrito, em impresso próprio, com o compromisso de se utilizarem os dados obtidos somente para fins de estudo; explicou-se que a entrevista seria gravada. Ao término das entrevistas, iniciou-se o processo de transcrição.

A seguir os dados foram classificados, organizados e descritos, em conformidade com o método histórico, o qual preconiza três etapas essenciais: seleção das fontes; crítica e análise das fontes. Na sequência, elaborou-se o texto, com descrição da trajetória da parteira japonesa que acredita-se ter tido formação na área de enfermagem.

Quanto aos aspectos éticos, esta pesquisa foi desenvolvida respeitando-se os princípios éticos dispostos na Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016), especialmente, quanto à autonomia dos participantes no sentido de se garantir o seu consentimento livre e esclarecido. Cabe destacar que as entrevistadas autorizaram a divulgação de seus nomes nas publicações decorrentes da pesquisa, entretanto optou-se pelo uso das consoantes mantendo o anonimato das entrevistadas. O estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados e discussão inicia-se, a partir das informações colhidas no acervo do Museu de Dourados, seguida dos dados obtidos nas entrevistas com as mulheres atendidas pela Sra. Sakae Kazimoto.

Acervo pessoal doado ao Museu de Dourados

No dia 23 de janeiro de 2003, foi divulgada, no Diário Oficial de Dourados, entrevista com a filha da Sra. Sakae Kazimoto, chamada Mitsue Kazimoto. Nesse diálogo, Mitsue relata a doação para o Museu de Dourados de materiais que sua mãe utilizava durante os atendimentos de partos, dentre eles estão alguns instrumentais cirúrgicos.

No desenvolvimento desta pesquisa, teve-se acesso ao material: tesouras e pinças cirúrgicas, espéculo vaginal, ampolas de vidro, fios cirúrgicos, seringas, porta algodão; e também a livros escritos em japonês, utilizados pela Sra. Sakae. Os livros abordam conteúdos acerca de gestação e de parto, de alimentação indicada para mães e bebês, bem como acerca de cuidados puerperais. Informações que estão diretamente relacionadas à área de enfermagem obstétrica.

Teve-se acesso também a uma foto em que aparecem 23 moças, vestidas de branco, o que sugere ser tais vestimentas as usadas por enfermeiras; segundo a ficha catalográfica do Museu de Dourados, entre as moças está a Sra. Sakae Kazimoto. Na mesma ficha catalográfica, há a informação de que a Sra. Sakae Kazimoto, aos 17 anos de idade, especializou-se em um curso, de nível médio, em enfermagem obstétrica, no Japão.

A seguir o quadro 1 apresenta a relação de material que, possivelmente, tenha sido utilizado em partos, conforme as respectivas finalidades.

Quadro 1: Materiais para assistência à saúde e suas finalidades

MATERIAL	FINALIDADE
Pinça Halsted	Instrumento cirúrgico que tem como finalidade realizar a compressão dos vasos sanguíneos e promover a hemostasia. É uma pinça com formato curvo, proporcionando mais facilidade no manuseio.
Seringa de vidro	Equipamento com uma agulha, utilizado por profissionais da área da saúde para inserir substâncias líquidas por intra-venosa, intra-muscular, subcutânea, intra-dérmica, entre outros. A seringa de vidro é a menos usual, atualmente, pela dificuldade em se esterilizar. Por esse motivo, usam-se mais as seringas descartáveis.
Porta algodão	Utensílio que tem por finalidade específica armazenar algodão limpo ou algodão usado para descarte.
Ampola de vidro	Recipiente usado no acondicionamento de fármacos.
Fio cirúrgico	Material chamado também de fio de sutura, com a função de ligar as bordas de ferimentos de natureza cirúrgica ou causada por algum trauma; tem como objetivo a aceleração da cicatrização.
Fio cirúrgico absorvível	Material absorvido por ação mecânica após algum tempo de implantação. Liga as bordas para a cicatrização.
Pinça com extremidade arredondada	Instrumento que auxilia na remoção dos pontos, na execução dos curativos, no pinçamento de vasos e tecidos delicados.

MATERIAL	FINALIDADE
Tesoura com extremidade arredondada	Instrumento utilizado para o corte de tecidos do paciente. A extremidade arredondada facilita o corte, por questão anatômica.
Pinça com extremidade reta	Instrumento utilizado para pinçamento de material cirúrgico.
Pinça Crile	Instrumento que se enquadra em pinças hemostáticas; tem como objetivo pinçar vasos sanguíneos de hemostasia, promovendo maior área de apreensão.
Espéculo vaginal	Instrumento que proporciona o afastamento da parede vaginal.

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir das fichas catalográficas e de EDLO. Catálogo de Cirurgia Geral, 2016.

Como se pode observar pelo quadro, os instrumentais doados ao Museu correspondem aos utilizados em atendimentos de assistência à saúde, em procedimentos que exigem conhecimento técnico na área.

Mulheres atendidas por Sakae Kazimoto (“Dona Maria Parteira”)

No momento da coleta de dados (2019), as mulheres entrevistadas tinham entre 74 e 86 anos de idade. São migrantes de outras cidades e estados; entre elas, uma tem nacionalidade japonesa e outra nacionalidade paraguaia.

A seguir, informações sobre cada uma delas relativas a seus partos e ao atendimento realizado pela Sra. Sakae Kazimoto.

A Sra. TSK teve oito filhos. Dois nasceram no Japão e seis, no Brasil. Três de seus partos foram realizados por Sakae Kazimoto; dois, em domicílio, e um, em uma pensão.

A Sra. FRD relatou ter dois filhos, cujos partos foram feitos pela Sra. Sakae Kazimoto; um, em domicílio, e outro, também em uma pensão.

A Sra. ZLN teve três filhos. Um dos partos foi efetuado, em domicílio, pela Sra. Sakae Kazimoto.

A Sra. DLC teve cinco filhos, um deles nasceu em domicílio, e o parto foi realizado também pela Sra. Sakae Kazimoto.

Cabe lembrar que o parto domiciliar era uma realidade, no final da Idade Média, sendo regido por parteiras da época, consideradas agentes

da assistência (Cecagno; Almeida, 2004). Esse contexto se estendeu até o século passado, o nascimento era visto como algo natural, em que o acompanhamento e a assistência à parturiente voltavam-se para o protagonismo feminino.

Desse modo, a parteira era quem oferecia a assistência ao parto domiciliar, sendo reconhecida pela comunidade em que vivia, uma vez que possuía amplo conhecimento acerca do assunto, decorrente da experiência acumulada pelos partos realizados (Pimenta et al, 2013). Essas parteiras podiam ser vizinhas, mães, amigas ou, até mesmo, pessoas nomeadas pela comunidade, como alguém capaz de dar auxílio à mulher com alguma tarefa relacionada a parto. Além de dar assistência na hora do nascimento, essas parteiras também acompanhavam as mulheres no período gestacional e no puerpério (Acker et al, 2006).

No que se refere às entrevistadas, elas relatam que a escolha da parteira se deu em decorrência de indicações recebidas de outras mulheres, que já haviam sido atendidas por Sakae Kazimoto, de familiares e de pessoas que a conheciam. Quem indicava fazia elogios ao atendimento prestado pela parteira, que demonstrava segurança e passava confiança, por meio de seu trabalho. Somente em um dos casos, a indicação foi feita pelo marido da parteira.

Em sua teoria, Imogene King aborda a importância da relação enfermeiro-paciente com base no diálogo entre o profissional e o paciente, construído a partir de uma linguagem verbal compreensível, e tendo como essência a reciprocidade. A primeira etapa a ser cumprida com o paciente deve ser a da escuta qualificada, com o intuito de se demonstrar acreditar na fala do paciente, estar dedicado até o final, transmitir pensamentos positivos e apresentar intervenções de caráter técnico, mas também, de caráter humano. Acredita-se que essas ações fazem parte de um começo para a criação do vínculo entre enfermeiro-paciente (Moreira et al, 2017).

Quando essa confiança é estabelecida, o paciente se sente capaz de compartilhar pensamentos, sentimentos e, conseqüentemente, sente-se confortável para aceitar ou solicitar a ajuda do profissional, o que potencializa o efeito terapêutico da confiança. Um instrumento confortador é o de o paciente saber que possui a ajuda de um profissional, o que propicia tranquilidade a quem está sendo atendido (Oliveira; Lopes, 2010).

Quando alguém confia na pessoa que a atendeu, lembra-se logo dela ao lhe ser solicitada uma indicação. Isso pode ser observado em diversas situações, inclusive, no serviço de saúde, como exemplo tem-se o caso das mulheres entrevistadas, que escolheram, por indicação, a Sra. Sakae Kazimoto como sua parteira.

Características do atendimento: acolhimento, competência técnica e acompanhamento antes, durante e após o parto

Em todos os relatos, é possível perceber o acolhimento, marcado por respeito, paciência e cuidado, desenvolvido por Sakae Kazimoto, especialmente, quando se compara essa profissional com outras de sua época.

Além dessas características, a prestatividade e a competência técnica também foram qualidades relevantes na jornada dessa parteira. Segundo a Sra. FRD, em sua primeira gestação, acionou Sakae Kazimoto no momento do parto e foi prontamente atendida em seu (no de FRD) domicílio. Ainda, conforme a entrevistada, se não houvesse o atendimento, talvez seu filho não sobrevivesse. Afirmou também que, na segunda gestação, procurou a parteira logo que percebeu a gravidez; fez o acompanhamento gestacional e o parto com ela.

De acordo com a Sra. DLC: “A hora que eu chamava, ela vinha”. Relatou também, ao se recordar de um parto difícil feito pela parteira, o seguinte: “Se fosse outra pessoa, não tinha salvado”.

Em outra fala, podemos observar o vasto conhecimento que Sakae Kazimoto tinha sobre parto, o que contribuía para que as mulheres tivessem confiança, ao serem atendidas por ela. Segundo a Sra. ZLN: “Dona Maria tinha conhecimentos médicos [...] a formação era idêntica assim, de médico”.

As entrevistadas assinalaram que partos realizados por Sakae Kazimoto, mesmo frente a alguma intercorrência, tinham abordagem sempre muito adequada quanto aos cuidados, além de carinhosa. Um diferencial no atendimento prestado na época.

Importa notar que o parto humanizado pode ser definido como um conjunto de práticas mais acolhedoras e respeitosas em que se evitam intervenções desnecessárias durante o processo do parto, como, por exemplo, o uso de medicamentos sem a real necessidade. Em vez de

se utilizarem medicamentos, os métodos naturais são preferíveis nesse tipo de procedimento: técnicas de respiração, massagens, banhos e apoio psicológico tanto para a parturiente, como para a sua família. Para além disso, o parto humanizado também consiste em permitir que a mulher seja a protagonista desse momento, dando-lhe direito de escolha no processo (Moura et al, 2020).

Indo contra a perspectiva do parto humanizado, tem-se a violência obstétrica, marcada pelo excesso de intervenções desnecessárias durante o procedimento, o que contribui para os elevados índices de morbi-mortalidade materna e neonatal. Fato reconhecido, em 2014, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma questão de saúde pública. Além disso, a violência obstétrica também está relacionada a maus-tratos físicos, verbais, psicológicos ou contra a gestante ou contra a parturiente durante a assistência profissional. Relaciona-se ainda ao desrespeito à liberdade de escolha, com a realização de procedimentos não consentidos e obsoletos, que podem causar algum dano a mulher ou ao bebê (LANSKY et al, 2019).

Quanto às entrevistas efetuadas, observa-se o destaque para os conhecimentos técnicos utilizados por Sakae Kazimoto, o que deixa evidente seus saberes na área da obstetrícia. As mulheres que tiveram partos difíceis, realizados por ela, afirmaram que ela usou de conhecimentos científicos para salvar o bebê. Um outro exemplo do uso de conhecimentos técnicos, pode ser verificado na fala da Sra. FRD: “Era uma excelente parteira, formada no Japão, ela era diplomada. Ela fazia tudo, dava ponto, fazia tudo”.

Antigamente, o nascimento era considerado um momento de exclusiva vivência feminina, e assistido apenas por mulheres, geralmente em casa. Essas mulheres, chamadas de parteiras, geralmente eram pessoas leigas, cujo conhecimento resultava de experiências vivenciadas em seus próprios partos, ou em partos de outras mulheres (Carregal et al, 2020). Ainda hoje, em algumas regiões, por carência de profissionais de saúde, muitos partos são realizados por parteiras. Ressalte-se que a atuação da parteira, atualmente, é reconhecida pelo Conselho Federal de Enfermagem, mas poucas têm o registro no Conselho.

Ressalte-se também, no que diz respeito à atuação da enfermeira, que ela tem formação teórica e prática para desenvolver trabalho na

área de parto, o que propicia atendimento diferente do realizado pelas parteiras, no sentido de que pode fazer uso de técnicas, manobras e de equipamentos específicos para atendimento à parturiente.

De acordo com relatos das entrevistadas, é possível identificar, em alguns momentos, que a parteira se utilizou da técnica de episiotomia, citado por elas como um “pique”. A episiotomia é definida como uma incisão cirúrgica no períneo da mulher, na fase de expulsão do parto, é realizada por profissional de saúde: médico ou enfermeiro obstetra. Para tal, utiliza-se uma tesoura ou um bisturi, com três modalidades: perineotomia, médio-lateral e lateral (Bento; Santos, 2006).

Relativamente ao trabalho da Sra. Sakae, além de empregar essa técnica, ela aplicava injeção, dava orientação sobre o uso de medicamentos para os seios, devido à amamentação; e sempre carregava consigo uma maleta com seus materiais, segundo a Sra. DLC:

A parteira passava a mão, passava umas pomadas, fazia o toque, mexia a criança [...] não tinha aparelho na época [...] ela tinha tesoura, ela tinha tudo assim, de enfermeira. Ela fez tudo isso [...] ela tinha uma mesa, eu deitava lá e ela me examinava, igual àquela do hospital mesmo, daquelas mesas, sabe? [...] ela fazia o toque, falou que estava tudo bem [...].

Nessa fala é possível observar que Sakae Kazimoto utilizava equipamentos comuns aos usados por enfermeiras que atuam na área da obstetrícia, bem como realizava cuidados semelhantes aos aplicados por essas profissionais, no âmbito da consulta de enfermagem, no pré-natal.

O Ministério da Saúde (2012) preconiza acompanhamento adequado à gestação, desde a concepção, ou seja, desde o início. Esse acompanhamento se dá por meio do pré-natal, com a finalidade de promover o acompanhamento tanto da gestante, quanto de seu bebê, de forma integral e com assistência humanizada, pelo profissional da saúde, com vistas a evitar futuras complicações para o binômio.

A participação da enfermeira é essencial durante a realização do pré-natal, uma vez que ela é capaz de atuar com estratégias de promoção à saúde, utilizando-se da assistência humanizada no processo. Nesse contexto, o profissional de enfermagem realiza um plano de assistência de enfermagem durante a consulta de pré-natal, identificando e prio-

rizando as necessidades de cada gestante, estabelecendo intervenções, quando necessário, orientações e possíveis encaminhamentos (Gomes et al, 2019).

No que se refere aos procedimentos utilizados por Sakae Kazimoto, há relatos de algumas técnicas e orientações no momento das dores do parto, por exemplo, a solicitação para que a parturiente morderse uma almofadinha, prendesse a respiração e fizesse força todas as vezes que tivesse contração. Essa técnica favorece, durante o trabalho de parto, a expulsão do bebê.

O parto é um evento marcado por vários fatores, como dor, medo da hospitalização e da falta de controle da situação, dúvidas sobre como proceder, entre outras. Nesse cenário, é importante que a equipe de enfermagem faça assistência humanizada, sempre fornecendo informações sobre a evolução do trabalho de parto, sobre possíveis estratégias traçadas para a superação de alguma dificuldade, bem como sanando dúvidas da gestante e de quem a está acompanhando (Nascimento; Silva; Viana, 2018).

Atualmente, o profissional de Enfermagem Obstétrica é respaldado pela Resolução COFEN, nº 0477/2015, para a realização de parto sem distócia (Cofen, 2015). Levando em conta esse fato, esses profissionais são considerados os mais apropriados para a assistência de um parto, visto que possuem características menos intervencionistas, respeitando os desejos e a autonomia da mulher, além de possuírem o aporte técnico-científico para uma assistência qualificada (Alencar et al, 2019).

Ainda sobre a assistência oferecida pela Sra. Sakae Kazimoto, é nítida a preocupação e o cuidado que ela prestava às mulheres entrevistadas: sempre que possível, fazia o acompanhamento desde o início da gestação, mas também realizava o atendimento em qualquer outro momento gestacional. Em uma das entrevistas relatou-se que Sakae Kazimoto foi solicitada, somente durante o parto, o que justifica a razão pela qual a parteira não havia visitado e acompanhado de perto a gestação.

A entrevista foi dada pela Sra. FRD, na qual afirma que, durante o parto, chamou Dona Maria parteira, pois “[...] tinha umas parteiras da colônia e as parteiras já não davam mais conta de tirar o neném, sabe? Aí é que nós apelamos para ela (Dona Maria parteira) [...]”.

Na segunda gestação, a Sra. FRD teve o acompanhamento, desde o início, da Sra. Sakae Kazimoto, que ficou preocupada e solicitou que a gestante viesse para a cidade quando sentisse as dores do parto. Ela se hospedou na pensão do pai da D. QNH, local onde o parto foi realizado. Ali a Sra. FRD permaneceu por sete dias com o recém-nascido (RN), recebendo assistência diária da parteira.

O período puerperal tem início após a fase de dequitação da placenta e término aos 42 dias, quando o organismo da mulher retorna à condição normal, ou seja, à pré-gravídica. Nesse período, a mulher passa por diversas transformações, tanto físicas, quanto psicológicas e necessita de apoio e assistência, por exemplo, de um profissional de enfermagem no que se relaciona à educação em saúde, com foco no autocuidado o qual envolve alimentação, repouso, observação do lóquio (sangramentos pós-parto), planejamento familiar e, observação, caso haja, da episiorrafia (sutura no períneo após uma episiotomia). Além desses cuidados técnicos, a escuta qualificada, por parte da equipe, também é fator de relevância, uma vez que, para muitas mulheres, essa é uma fase nova e cheia de dúvidas e descobertas (Prigol; Baruffi, 2017).

A Enfermagem tem papel importante não só em relação aos cuidados com a mulher no período puerperal, mas também em relação aos primeiros cuidados com o recém-nascido (RN), uma vez que há mudanças extremas no momento do nascimento, em que o bebê deixa um ambiente aquático acolhedor, termoe estável – útero –, e passa para um ambiente seco, com muita luz e sons, até então, estranhos para um RN. Essas mudanças causam estresse ao bebê, mas podem ser amenizadas pela equipe de Enfermagem, por meio da adequação de um ambiente mais tranquilo, com pouca iluminação, aquecido e com a promoção, sempre, do contato inicial do RN com a mãe. O cuidado com esse RN é dividido entre mediato e imediato; o último tem como objetivo proporcionar condições para que o bebê se adapte à vida extrauterina. Para isso é preciso intervir em situações que coloquem a vida do recém-nascido em risco (Lara; Goulart; Carmo, 2010).

Outro aspecto a ser ressaltado refere-se ao leite materno, considerado uma alimentação ideal e completa para o bebê, durante os dois primeiros anos, garantindo o crescimento e o desenvolvimento saudável

do RN. Isso se dá pelos mecanismos desse alimento, capazes de proteger o bebê contra diversos tipos de doenças, auxiliando no fortalecimento do sistema imunológico, o que reduz a chance de mortalidade infantil. Além dos inúmeros benefícios para a saúde, a amamentação é um momento de afeto para o binômio mãe e bebê (Lima, 2017), assim como a troca de calor, amor e conforto, relações imprescindíveis para o desenvolvimento emocional da criança.

A Organização Mundial da Saúde (2023) preconiza que o aleitamento materno deve ser realizado na primeira hora de vida do RN, de modo exclusivo, ou seja, sem adição de alimento sólido, semissólido ou de outros líquidos, permanecendo dessa forma até os 6 meses de vida do bebê.

Sob esse aspecto, vale lembrar a fala de participantes da pesquisa, ao informarem que, além dos cuidados para a recuperação no pós-parto, elas recebiam orientações da Sra. Sakae Kazimoto acerca da amamentação: “[...] era uma maravilha, falava para mim deixar sugar o que posso e colocar sempre assim, para fazer massagem no peito (FRD)”.

Dona ZLN disse que “Dona Maria parteira” a acompanhou no parto e no pós-parto: “na hora do parto ela me alertava, só que com calma, tranquila”; “[...] ela vinha todos os dias ali verificar, olhar [...] ela dava assistência, e ela todos os dias verificava como é que ele estava [...]. Explicando também sobre a amamentação.”

Nos relatos das entrevistadas há ainda informações de que a própria Sra. Sakae Kazimoto, caso julgasse necessário, levava o recém-nascido (RN) para o hospital, para verificar se estava tudo bem.

Nota-se, de acordo com o que foi apresentado, que Sakae Kazimoto não era uma parteira comum, sua assistência às mulheres são correlatas às realizadas por enfermeiras graduadas, com atuação na área de obstetrícia. Os próximos parágrafos são dedicados a apresentar a associação que as entrevistadas fazem entre Sakae Kazimoto e a área da enfermagem.

A confiança no atendimento dado por Sakae Kazimoto pode ser considerada o assunto mais enfatizado e tem como justificativas o cuidado, a dedicação e a possível formação da parteira na área da Enfermagem, no Japão. Segundo a Sra. TSK: “Ela era muito inteligente, todo mundo

gostava dela. Quando ela vinha ver somente a gente, não precisava pagar, só quando nascia. Era muito querida, boazinha, de verdade, era uma pessoa boa. Ela era enfermeira no Japão”.

A Sra. FRD pontua o seguinte: “Ela era uma excelente parteira, era formada no Japão, ela era diplomada. [...]. O que o médico não fazia, ela fazia, sabe? Ela era uma excelente enfermeira [...].”.

A Sra. DLC relata que “[...] ela era muito boa, muito paciente, ela é muito boa, eficiente, o que precisar faz e se precisar internar, ela leva. Eficiente. [...] muito carinhosa! Eu gosto muito dela. Muito [...] ela salvou o bebê. Se fosse outra pessoa, não tinha salvado não [...]”.

Como assinalado em outro momento, uma fala comum às entrevistadas, e que chama a atenção, é a da comparação entre o atendimento oferecido por Sakae Kazimoto e o de alguns profissionais da época¹, o que é evidenciado na experiência relatada pela Sra. ZLN:

O primeiro (médico) nervoso, precisou cortar um pouco em baixo também e eu apavorada com aquilo... pensa! A Dona Maria, não. Aquela tranquilidade, você está entendendo? [...] Sempre falei, para mim, acho que ... japonês, não sei, tem uma outra técnica... diferente, completamente. Muito legal, graças a Deus. [...] eu preferia mil vezes com ela.

Essa preferência por Sakae Kazimoto também é destacada na fala da Sra. DLC: “Se eu tivesse mais partos, ou se ela tivesse viva, minhas noras, nenhuma ia ir no médico. Eu ia falar para ela ir com a Dona Maria. Eu ia levar na Dona Maria [...]”.

É evidente, na voz de cada entrevistada, o acolhimento e a segurança dados por Sakae Kazimoto às mulheres por ela atendidas, e o quão sofrível era o atendimento recebido, pelas parturientes, de alguns profissionais naquela época.

Uma das maiores dificuldades a ser enfrentada, acerca da violência obstétrica, é a sua naturalização, apesar de já ter se tornado um assunto com alta visibilidade. Para a medicina tecnocrática, o parto é um momento patológico na vida de uma mulher, e não um momento natural, tendo

¹ Ressalta-se que aqui se faz referência às experiências relatadas pelas entrevistadas com os profissionais que as atenderam na época.

como consequência as diversas intervenções desnecessárias, como o uso indiscriminado de ocitocina, amniotomia para acelerar o parto; a restrição alimentar e hídrica; a restrição de movimentos corporais. Antigamente, o parto era um momento de empoderamento entre as mulheres, por serem protagonistas dessa prática, mas, com o passar do tempo, o parto foi se tornando medicalizado, passando a ser uma prática médica, e não mais, da mulher (Coelho; Andrade; Almeida, 2020).

Com relação a outros aspectos, relatou-se, por exemplo, que a parteira era nascida no Japão, mas compreendia muito bem a língua portuguesa e se comunicava sem dificuldade alguma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista a foto exposta no Museu de Dourados, na qual a Sra. Sakae Kazimoto, ainda no Japão, aparece integrando um grupo de mulheres que usam vestimentas típicas de um profissional da enfermagem, pode-se supor que tal grupo seja o de formandas em enfermagem.

Para subsidiar essa suposição, têm-se, compondo o acervo do Museu, livros de enfermagem obstétrica, de cuidados com recém-nascido (escritos em japonês) e instrumentais de uso profissional, como espelho vaginal, pinças cirúrgicas, ampola de vidro, fita umbilical e tesouras (objetos doados por familiares e pertencentes a Sakae Kazimoto).

Além disso, durante as entrevistas, houve relatos de que a parteira utilizava técnicas científicas nos atendimentos, como, por exemplo, a episiotomia, a palpação, assim como informações sobre orientação acerca da amamentação, de cuidados com o recém-nascido, o que evidencia conhecimento específico.

Nesse contexto, os indícios encontrados nos levam a acreditar que a Sra. Sakae Kazimoto, conhecida como “Dona Maria parteira”, era uma imigrante, profissional de enfermagem, formada no Japão, que atuava no município de Dourados /MS, na área da obstetrícia, em meados do século XX. Isso faz com que ela seja considerada uma das profissionais de enfermagem pioneiras nessa cidade, cuja contribuição tornou-se relevante para a assistência à saúde das mulheres na sociedade douradense.

REFERÊNCIAS

- ACKER, J. I. B. et al. As parteiras e o cuidado com o nascimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hMBfW8LZthmhn4yX4HVPPcq/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2021. doi: 10.1590/S0034-71672006000500010.
- ALENCAR, A. J. C. et al. Assistência de Enfermagem durante o Parto Natural Humanizado. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 13, p. 376-382, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2025/3189>. Acesso em: 16 out. 2021. Doi: 10.14295/idonline.v13i47.2025.
- BRASIL. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1934. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 16 jul. 1934. Republicado em 19 dez. 1935. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao34.htm. Acesso em: 22 out. 2022.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 510**, de 07 de abril de 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 8 nov. 2018.
- BENTO, P. A. S. S.; SANTOS, R. S. Realização da episiotomia nos dias atuais à luz produção científica: uma revisão. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, v.10, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/367RRVsXmLFwhp6DbyZBwrj/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 16 out. 2021.
- BONATTI, T.F. Entre famílias e enxadas: os três principais fluxos migratórios dos japoneses para o Brasil (1908-1958) e suas diferentes características demográficas **Revista de Demografia Histórica-Journal of Iberoamerican Population Studies**, n. 37, v. 2, 2020. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7714223>. Acesso em: 16 fev. 2022.
- CARLI, M. A. F. **A Colônia Agrícola de Dourados: colonização e povoamento: 1946-1956**. Disponível em: <https://www.ppghufgd.com/wp-content/uploads/2017/06/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Mestrado-Hist%C3%B3ria-2005-Maria-Aparecida-Ferre.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2020.
- CARREGAL, F. A. S. et al. Resgate histórico dos avanços da Enfermagem Obstétrica brasileira. **Revista Eletrônica História da Enfermagem**, v. 11, 2020. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v11/n2/a4.pdf>. Acesso em: 16 out. 2021.
- CECAGNO, S.; ALMEIDA, F. D. O. Parto domiciliar assistido por parteiras em meados do século XX numa ótica cultural. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, v. 13, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/6FCtdNhmcXJQyKMpm3WsbTG/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 02 mai. 2023.
- CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2010, p. 295-316.

COELHO, J. A.; ANDRADE, A. F. D.; ALMEIDA, B. V. Violência Obstétrica: A agressão silenciosa nas salas de parto. **Pretexto – Revista de Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v.5, 2020. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/22182>. Acesso em: 18 out.2021.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN Nº 0477/2015**. 23/04/2015. Disponível em:< http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015_30967.html> Acesso em: 16 out. 2021.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. A disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Trad. Sandra Regina Netz. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15-41.

DESLAURIERS, J. P; KÉRISIT, M. O delineamento de pesquisa qualitativa. In.: POUPART, J. et. al (Org.). **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Tradução de Ana Cristina Nasser. Petrópolis: Vozes, 2008.

DOMINGUES, P. Apresentação do Dossiê Memória e usos políticos do passado: 130 anos da abolição e pós-abolição. **Tempo e Argumento**, v. 10, p. 4-8, 2018.

DOURADOS, Mato Grosso do Sul. Filha de pioneiro doa peças para o Museu. *Diário Oficial*, Dourados, Nº 946, p. 4, 23 de janeiro de 2003.

GRESSLER, L. A.; VASCONCELOS, L. M. **Mato Grosso do Sul: aspectos históricos e demográficos**. Dourados: L. Gressler, 2005.

GOMES, C. B. A. et al. Consulta de Enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. **Revista Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3pLDtXNvjLGJWdFFHM3FQbv/?lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0544>.

INAGAKI, E. M. **Imigração japonesa para o Brasil: os japoneses em Dourados, (século XIX e XX)**. Dourados: Editora UEMS, 2008.

KOCHI, J. C. S. **Escola modelo de língua japonesa de Dourados-MS: movimentos, histórias e memórias de mulheres**. Dissertação (Mestrado em Educação), Faculdade de Educação, Universidade Federal da Grande Dourados, 2017.

KODAMA, K. O sol nascente do Brasil: um balanço da imigração japonesa. In: **IBGE. Brasil: 500 anos de povoamento**. Rio de Janeiro: IBGE, 2007.

LANSKY, S. et al. **Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes**. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/66HQ4X17qFN36JqPKNCPrjj/?lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>.

LARA, S. H. O.; GOULART, M. J. P.; CARMO, T. M. D. Assistência ao recém-nascido pelos profissionais de enfermagem na sala de parto no momento da recepção. **Ciência ET Praxis**, v. 3, n. 5, 2010. Disponível em: <http://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/viewFile/2158/1150>. Acesso em: 04 fev. 2021.

LIMA, V. F. **A importância do aleitamento materno**: uma revisão de literatura. Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Nutrição, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/11572/1/VFL05072018.pdf>. Acesso em: 18 out.2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. Atenção ao pré-natal de baixo risco: série A: normas e manuais técnicos. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Brasília (DF): Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2012.

MOREIRA, T. M. M. et al. Relação enfermeiro-paciente adulto: revisão integrativa orientada pelo sistema inter pessoal de King. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/15249/18035>. Acesso em: 14 out.2021.

MOURA, J. W.S. M. et al. Humanização na perspectiva da equipe de Enfermagem de um Centro de Parto Normal. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 11, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3256/908>. Acesso em: 14 out. 2021.

NASCIMENTO, F. C. V. et al. Assistência de Enfermagem no parto humanizado. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 4, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6821/pdf>. Acesso em: 16 out. 2021.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [homepage na internet]. **Breastfeeding**. Disponível em: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>. Acesso em 04 mar. 2023.

OLIVEIRA, C.; LOPES, M. J. Construir laços de Confiança e Promover o Conforto. **Revista Pensar Enfermagem**, v. 11, 2010. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23963/1/2010_14_1_67-74%281%29.pdf. Acesso em: 14 out. 2010/21.

PADILHA, M. I.C. S; BORENSTEIN, M. S. História da Enfermagem: ensino, pesquisa e interdisciplinaridade. **Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p. 532-538, 2006.

PIMENTA, D. G. et al. O parto realizado por parteiras: uma revisão integrativa. **Revista Enfermaria Global**, 2013. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/pt_enfermeria2.pdf. Acesso em: 13 out. 2021.

PRIGOL, A. P.; BARUFFI, L. M. O papel do enfermeiro no cuidado à puérpera. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 7, p.1-8, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22286/pdf>. Acesso em: 16 out. 2021.

RODRIGUES, M. L. Metodologia multidimensional em ciências humanas: um ensaio a partir do pensamento de Edgar Morin. In. RODRIGUES, M. L.; LIMERA, M. M. C. **Metodologias Multidimensionais em ciências humanas**. Brasília (DF): Liber Livros, 2006.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2008.

Agradecimentos

A Mitsue Kazimoto (Filha de Sakae Kazimoto)

A todas as mulheres entrevistadas nesta pesquisa

Aos funcionários do Museu, do município de Dourados-MS

Ao Programa de Bolsa de Iniciação Científica da UEMS

CAPÍTULO II

UMA RELIGIOSA NOS CUIDADOS DE SAÚDE AOS MORADORES DA REGIÃO DA COLÔNIA AGRÍCOLA DE DOURADOS-MS

Natália Paula Rezende de Deus
Simone Vidmantas
Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe

INTRODUÇÃO

A cidade de Dourados tem sua emancipação em 20 de dezembro de 1935, e sua expansão se dá a partir da instituição da Colônia Agrícola, em 1943, reconhecida como uma das primeiras reformas agrárias do país.

Em meados de 1937, durante o Estado Novo, no governo de Getúlio Vargas, iniciou-se a chamada “Marcha para o Oeste”, um programa de colonização com o objetivo de povoar a região sul do estado de Mato Grosso (que depois viria a ser o estado de Mato Grosso do Sul) e outras regiões do Oeste do Brasil. Nesse contexto ocorreu a formação de colônias agrícolas, como a Colônia Agrícola Nacional de Dourados, a CAND (Santos, 2007). Com uma área de 50.000 hectares, seu território era dividido em zonas; a primeira zona compreendia o espaço onde hoje se localiza o distrito de Vila São Pedro (Dourados-MS, 2021).

O nome é em homenagem ao santo reverenciado como padroeiro da capela (São Pedro), construída pelos primeiros colonos logo após eles serem assentados. Nesse período uma grande quantidade de migrantes foi atraída para a região, entre eles brasileiros e estrangeiros, que se dedicaram à agricultura (Dourados-MS, 2020).

Atualmente a igreja se encontra com nova estrutura seguindo modesta réplica da “Basílica de Nossa Senhora Aparecida”. Ao lado da antiga capela, construiu-se uma instalação utilizada por determinada freira, conhecida como Irmã Clara, que realizava atendimento de saúde à população, em especial, a mulheres em trabalho de parto.

Irmã Clara foi responsável pela realização de muitos partos de mulheres da região. Considerando alguns relatos de moradores antigos, acredita-se que tal religiosa tivesse conhecimentos na área de saúde, possivelmente, na de enfermagem.

Importa lembrar que a Igreja Católica tinha muitas formas de exercer a caridade, e o cuidado com os enfermos era uma delas. A prática do cuidado com o próximo era algo que atendia os ensinamentos de amor e fraternidade propostos pela Igreja, isso se conjugou à história da enfermagem (Padilha et al., 2005).

O Brasil é um país marcado, desde sua colonização, pela religião, o que gerou impactos e consequências não só para a organização do Estado, mas também para a da saúde. Nesse sentido, era responsabilidade da Igreja a administração de escolas e de hospitais. Por esse motivo, a história da enfermagem no Brasil está muito ligada à religiosidade, visto que os cuidados com os doentes estavam sempre relacionados à condição feminina e à fraternidade (Gussi et al., 2008).

Até a Proclamação da República no Brasil, a Igreja Católica foi a maior responsável pelos cuidados aos doentes, como exemplo têm-se as Santas Casas de Misericórdia, fundadas pela Igreja (Gomes et al., 2005).

No ano de 1923, criou-se a Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN). Alguns anos depois, durante a Era Vargas (1930-1945), publicou-se o Decreto n. 20.109/31, que reconhecia a EEAN como “escola oficial padrão”, um marco para o ensino de enfermagem brasileiro. Com isso, a Igreja Católica passa a encaminhar as religiosas que trabalhavam nos hospitais para que buscassem obter seus diplomas de enfermeiras (Gomes et al., 2005).

Tendo em vista os inúmeros processos de expansão territorial ocorridos durante a Era Vargas, por exemplo, o da criação da Colônia Agrícola de Dourados, em 1943, é possível crer que, junto com os imigrantes, vieram para essa região instituições, como igrejas; seguidas por religiosas com conhecimentos na área de saúde que, possivelmente, tenham atuado também em outros lugares no Brasil.

Cumprir observar que a Igreja, na Colônia Agrícola, substituiu o papel do Estado em diversas áreas sociais, inclusive na da saúde (Pon-

ciano, 2006). Para a Igreja Católica, sempre presente com significativas influências em aspectos políticos, culturais e sociais no Brasil, essa colonização representou uma maneira de expandir seus trabalhos – na criação de institutos e na participação em ações de cunho social. Desse modo, nota-se forte influência da Igreja Católica na organização social da Colônia, por meio de ordens religiosas (tanto masculinas quanto femininas) que desenvolveram trabalhos missionários vinculados ao dia a dia do colono (Santos, 2007).

Segundo relatos de antigos colonos, em registros acadêmicos, havia a presença, na CAND, entre 1960-1970, de uma religiosa que atuava como parteira. Supõe-se que ela teria algum conhecimento na área de enfermagem e que tenha sido uma das pioneiras na área da saúde em Dourados, o que pode ser visualizado no comentário de um colono, contido em Ponciano (2006, p. 47)

[...] as enfermeiras eram essas freiras mesmo que eram as doutoras, até naquela época existia uma que eu me lembro muito bem, que era a irmã Clara, era fortuna [sic], e a roupa delas não era igual hoje, aquele tempo a gente conhecia quem era uma freira e quem era uma mulher qualquer. A roupa delas era aquela roupa branca e um chapéu cheio de bico assim na cabeça, bem branquinho, da cor da roupa.

Assim, este estudo busca levantar informações sobre tal religiosa, que atuou na comunidade moradora na região da Vila São Pedro, em meados das décadas de 1960 e 1970, e sobre o atendimento por ela realizado.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido a partir da abordagem qualitativa descritiva, que permite descrever acontecimentos vivenciados por determinada sociedade local, bem como características de uma população, de um fenômeno (Deslauriers; Kérisit, 2008) ou de uma personalidade histórica.

Minayo (1998) sustenta que, nesse tipo de abordagem, podem-se compreender fatos, acontecimentos, relações e estruturas sociais como construções humanas significativas.

Nesse sentido, com vistas a resgatar a história de Irmã Clara e de suas contribuições para a assistência em saúde à comunidade da Vila São Pedro e seus arredores, optou-se pela adoção de fontes orais, utilizando-se a entrevista semiestruturada que permitiu levantar informações a partir das palavras de pessoas que conheceram e/ou vivenciaram o atendimento dado pela religiosa em questão.

Poupart (2008) afirma que a entrevista é um meio de obter informações, considerando a experiência do outro e seu modo de compreender e interpretar a realidade por ele vivenciada.

Buscou-se entrevistar, então, pessoas que foram atendidas pela religiosa e/ou pessoas que a conheceram, com o objetivo de se verificar o atendimento realizado. Para identificar essas pessoas, fez-se contato com a Unidade Básica de Saúde da Vila São Pedro para localizar antigos moradores. Por meio de uma agente comunitária de saúde, moradora local há muito anos, foi possível encontrar os participantes do estudo. Foram efetuadas quatro entrevistas com mulheres atendidas pela Irmã Clara; as entrevistas ocorreram em fevereiro de 2020, na residência das participantes.

Para a realização das entrevistas, foram garantidos os direitos das participantes, informando-lhes sobre a finalidade da pesquisa e sobre a liberdade de, a qualquer momento, desistirem da entrevista. Houve também solicitação de autorização por escrito. Após a coleta das entrevistas, iniciou-se o processo de transcrição.

O tratamento dos dados se deu em conformidade com o método histórico que tem como etapas essenciais a seleção de fontes, a crítica dessas fontes e a análise. Ao término dessa etapa, elaborou-se este capítulo, com o intuito de descrever as informações obtidas.

Quanto aos aspectos éticos, ressalta-se que esta pesquisa foi de caráter voluntário, respeitados os princípios éticos dispostos na Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016). E foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos relatos das mulheres entrevistadas, constatou-se o quão importante foi a Irmã Clara para a comunidade atendida. Nesse

momento, em que se apresentam os resultados, evidencia-se como eram realizados os atendimentos que a diferenciava das demais parteiras da época, o que levou as entrevistadas a crerem que Irmã Clara tinha alguma formação na área de saúde; evidencia-se, ainda, a disponibilidade da religiosa para com a comunidade.

J.S.F, moradora antiga da Vila, ressalta no início da entrevista: “Aqui tem muita gente já velho que nasceu nas mãos da Irmã Clara, médicos e outros [...], ela atendia todo mundo aqui, ninguém pagava nada pra ficar ali no hospital”.

Fato também observado na fala de outra entrevistada M.T.N:

Não tinha horário, chegava lá chamava ela, batia na porta, ela vinha, [...] tinha um lugar de ficar, tinha a sala ali pra ficar tantos dias fosse necessário, ela tratava bem, dava comida, fazia tudo. Qualquer coisa você ia no hospital [...] então, tudo qualquer coisinha era a Irmã Clara. Ela atendia todo mundo.

Em todas as entrevistas fica destacado o atendimento gratuito – lá elas não precisavam pagar nada e eram muito bem atendidas. Quando alguém tinha algum problema de saúde, ela era a referência, especialmente, para as mulheres em trabalho de parto.

Vale lembrar que, nessa época, não havia o Sistema Único de Saúde, este foi criado em 1990, com a Lei 8.080. Antes disso as pessoas que não contribuíam com a previdência social precisavam pagar pelo atendimento recebido nos hospitais ou eram acolhidas nas instituições que faziam serviços de filantropia (Carvalho, 2013).

O local onde eram feitos os atendimentos pela Irmã Clara é mencionado, pelas entrevistadas, como o “hospitalzinho”. Esse local ficava junto à casa das freiras, no mesmo terreno da Igreja; atualmente, o espaço é utilizado para atividades religiosas.

Na fala de J.S.F ela diz o seguinte: “Ali era hospital naquela época, era hospital, ela recebia as [...]. Ela dava até remédio, se ficasse doente, você levava lá ela passava remédio, ela atendia a gente.”

Informação também presente na voz de outras mulheres como S.T.N: “Era tipo de um... um hospital mesmo, de atendimento mesmo

[...] todas as pessoas vinham pra ali. Atendia, na hora que chegava, podia ser de noite ou de dia, de qualquer hora, ela atendia”. E, ainda, na de M. T. N:

Não tinha horário, chegava lá chamava ela, batia na porta, ela vinha, tinha um, a gente ficava, tinha um lugar de ficar, tinha a sala ali pra ficar tantos dias fosse necessário, ela tratava bem, dava comida, fazia tudo. Qualquer coisa você ia no hospital.

Registre-se que os locais vinculados a religiosas que acolhiam temporariamente pessoas desamparadas, mantendo várias camas e aparatos para atender às necessidades desses indivíduos, inclusive as relativas à saúde, estão associados ao surgimento de hospitais. A palavra hospital tem origem em hospitalidade (Bynum, 2011).

A Irmã Clara afirmava que não era médica, mas o atendimento realizado por ela era diferenciado em relação ao efetuado por uma pessoa leiga. A entrevistada J.S.F relata:

Ela (Irmã Clara) falava: “Gente, eu não sou médica, eu tô aqui, mas não sou médica, é que vocês que confiam em mim”.

E a gente dizia: “Ah, irmã Clara, mas a senhora é uma boa pessoa, a senhora entende, eu vim aqui porque sei que a senhora entende”.

“Então vamos lá, senta aí”, e ela escutava as costas, a frente, ela era assim. Então ela morou muitos anos aí, atendia a gente, eu mesma, a minha última filha eu ganhei lá.

Em vista disso, acredita-se que a Irmã Clara tinha conhecimentos na área de saúde, talvez na de enfermagem. Sua atuação como parteira chama a atenção pela forma com que realizava os atendimentos, o que a diferenciava das demais parteiras. Além disso, os partos atendidos por ela eram efetuados no “hospital” da Vila. Segundo Leister e Riesco (2013), nas primeiras décadas do século XX, inicia-se o processo de transição do parto doméstico para o hospitalar.

Acrescente-se que, nos relatos, há evidências de que ela fazia atendimento, dava orientações à mulher, desde o momento do pré-parto até o de pós-parto e de amamentação. Sobre o atendimento pré-parto, há

o seguinte relato de J.S.F: “Mesmo antes de ganhar ela fazia orientação, não era bem um pré-natal que nem hoje tem. Mas, ela sempre mandava a gente ir lá e falava: “Deixa eu escutar esse neném, deixa eu ver, se tá tudo bem”.

Para Reis e Rached (2017), o pré-natal tem como objetivo principal acolher a mulher, desde o início da gestação, para acompanhá-la, o que permite a prevenção de complicações na gestação e/ou no parto; a identificação precoce de problemas de saúde, a fim de promover o nascimento saudável da criança e o bem-estar materno e do recém-nascido. Desse modo, é possível observar que a Irmã Clara desenvolvia cuidados e orientações que podem ser comparados aos cuidados relacionados ao que hoje denomina-se pré-natal.

Acerca do momento do parto, podem-se identificar os seguintes comentários:

Até um pano quente na minha barriga ela ponhou, ela falou que era muito bom, um paninho quente na barriga da gente ajudava o bebê nascer. Aí ela ponhava ele de bandinha um pouquinho, virava, me sentava, empurrava o travesseiro assim em mim, ela era muito boazinha demais da conta. (N.Z.A)

Ela chegou, encarou minha barriga, olhou, aí falou: “Esse neném seu já tá aqui encaixado, vai nascer agorinha mesmo”; aí ela já ficou ali, umas duas dores eu ganhei a menina, assim rapidinho. Não precisou trabalho nenhum, aí ela foi cortou o cordão umbilical e foi dar banho na menina. (J.S.F)

Na mesma entrevista, J.S.F afirma, ainda, que, quando era necessário, a Irmã Clara realizava procedimentos como sutura e episiotomia: “Ela dava ponto, se precisasse dar ponto, abria mais um pouco...”, referindo-se à região do períneo.

A episiotomia se trata de procedimento comum àquela época; era efetuado de forma rotineira por médicos e enfermeiras obstetras. É um procedimento cirúrgico, realizado no períneo da mulher, no momento do parto (Bento; Santos, 2006).

As mulheres entrevistadas afirmam também que, durante o atendimento, havia grande preocupação com a higiene e com limpeza do

local. Pontuam que a religiosa usava panos brancos, bacia com água limpa; algumas apontam que ela usava luva. Todas relatam que ela usava roupas brancas, diferentemente de outras freiras.

A senhora M.T.N. ressalta que, no momento do parto, era usada “bacia com água, tudo limpo, era muito limpinho. Ninguém nunca teve assim... algo com ela, a criança nasceu tudo bem, criou normal”.

A participante S.T.N. pondera: “Ela usava uma bacia com água, luva nas mãos. Aí ela mexia quando tava meio difícil, ela ia lá lavava as mãos, vinha, atendia de novo [...] fazia massagem na barriga, falava o jeito mais certo da gente ficar, explicava tudo”.

A moradora J.S.F evidencia o seguinte: “Tinha uma máscara, ela usava uma máscara, ela era branquinha, usava um lencinho branquinho na cabeça e a roupa branquinha, eu nunca vi ela com outra roupa”.

Observa-se nas entrevistas que a religiosa realizava inúmeros cuidados de enfermagem, dentre eles, o cuidado com o coto umbilical, como é possível notar na fala de N.Z.A: “Ela falou que tinha que curar o umbiguinho com mercúrio, foi mercúrio, e deixar com a faixinha até tampar o buraquinho do umbiguinho, ela falou pra não pegar sujeira no umbiguinho, no buraco do umbiguinho dele se não ele morre”.

É sabido que o uso do mercúrio era indicado por profissionais de saúde na época; determinado manual do Ministério da Saúde, de 1956, orienta que “Os curativos da ferida umbilical devem ser feitos todos os dias. Basta retirar o curativo do dia anterior, botar mercúrio-cromo na ferida, cobrir um pedaço de gaze esterilizada [...]”.

Corroborando com a fala da entrevistada anterior, a senhora S.T.N. afirma: “Ela olhava o bebê, olhava o umbiguinho dele pra ver se estava tudo bem”, e menciona o uso do mercúrio e da gaze para fazer o curativo do coto umbilical.

A religiosa orientava as mulheres, conforme mencionado, acerca do puerpério e dos cuidados que deveriam ter no pós-parto, o que se visualiza nos relatos de N.Z.A e de M.T.N, respectivamente:

“Você leve esses paninhos aqui, aí você põe dentro da sua calcinha, bem ponhadinho pra não vaziar sangue, você vai sangrar uns quinze ou vinte dias, ela falou pra mim.”

“Explicava, o repouso que depois tinha de fazer, dieta, resguardo, dieta como que a gente tinha que fazer, pra conservar a saúde. Tanto da gente como do bebê, ela era muito boa”.

Quanto ao acompanhamento puerperal, realizado pela Irmã Clara, N.Z.A. cita o seguinte: “Ela pedia pra voltar lá, pedia pra ver a mama assim, ela olhava, perguntava se tava saindo muito leite [...]”.

A mulher vivencia significativas transformações no puerpério, e, se não for orientada, pode se expor a situações que colocam em risco sua saúde; por isso, o acompanhamento no pós-parto é fundamental para avaliar as condições de saúde, orientar as ações promocionais e preventivas em saúde, incluindo atenção em relação à mama e à amamentação (Corrêa *et.al*, 2017).

Ainda, conforme relato de N.Z.A, outros cuidados a respeito da amamentação e de orientações sobre primeiros socorros ao neonato eram indicados pela religiosa:

Ela falou que eu não podia dar mama pro bebê deitada, nem o bebezinho muito espichadinho, sempre era meio erguidinho pra ele não se afogar, e se ele se afogasse, é... eu fazia bem devagarzinho assim ... na nuquinha dele. Eu falei “não mata?”, ela falou: “Não mata não, é bem devagarinho pra ele desafogar”.

Além de realizar o parto e a assistência a essas mulheres, Irmã Clara prestava outros auxílios aos colonos, como, por exemplo, realização de sutura e administração de medicamentos, segundo fala da entrevistada M.T.N:

E ela passava um remedinho, ela acompanhava a gente, explicando como que fazia, ajudava muito. Não só eu, bastante gente aqui da Vila ela ajudou [...]. Ali era gente o dia inteiro, que ia assim atrás de remédio pra fazer, cê cortava um pé ia lá pra ela costurar, dava ponto nos cortes, né. Ela era quase uma médica [...], naquele tempo que Dourados era pouquinhos médicos, não tinha como tem hoje, é, a gente não corria pra Dourados, o primeiro socorro era ali.

Informação confirmada por outra entrevistada, S.T.N:

Ela dava até remédio, se ficasse doente, você levava lá ela passava remédio, ela atendia a gente. [...] Ela tratava

a gente muito bem, aqui era colônia e tinha muita gente muito pobre, a gente não podia pagar e não tinha esse negócio de SUS, nem de convênio nenhum.

Vale lembrar que a quantidade de médicos no país, na década de 1960, era de aproximadamente 25.000 (Scheffer *et. al*, 2020), considerando a extensão territorial do Brasil e as condições de vida no interior no país, o atendimento concentrava-se em cidades mais desenvolvidas e nas capitais dos estados. Nesse cenário, cabia a quem tinha conhecimentos na área de saúde realizar os cuidados à população desatendida.

Outro aspecto a ser observado, é o referente à relação de confiança que se estabelecia entre a religiosa e os moradores da Colônia. Era notória a responsabilidade para com as pessoas atendidas. De acordo com a fala de S.T.N: “Se ela visse que não era um caso, que não era pra ela, aí ela já falava: – Esse caso não é pra mim, que é muito difícil, eu não vou dar conta, aí ela já encaminhava. Verifica-se aí a consciência da religiosa sobre seus limites.

J.S.F também faz comentário sobre a conduta de Irmã Clara acerca dos casos mais graves: “Se ela visse que era um parto meio perigoso, ela mandava pra Dourados. Mas não sendo, ficava aí, aí ganhava, aí ela cuidava da criança”.

Essa entrevistada acrescentou que havia um carro à disposição do antigo “hospitalzinho”, e que, quando a religiosa não se sentia apta a realizar o atendimento, encaminhava o paciente para Dourados, para o hospital mais próximo da região: “Ta um papel junto pra apresentar lá, que ela não atendeu porque era um caso assim... (J.S.F)”.

Ao serem questionadas quanto ao fato de a religiosa ter conhecimentos na área da saúde, as moradoras afirmaram que sim: “Sabia tirar a pressão, sabia olha o batimento do coração [...], ela botava um aparelhinho no ouvido e botava na barriga [...], escutava as costas, a frente, ela era assim”, como relata J.S.F.

Segundo ainda a entrevistada, a religiosa dizia, contudo, o seguinte: “Eu não sou formada em enfermagem, ainda estudei, mas não me formei pra dizer tenho um diploma de Enfermeira não, mas eu ajeito alguma coisa [...] falava assim pra gente, mas ela era bem entendida e atendia as pessoas”.

A seguir um outro relato, o de S.T.N., em que se aponta para a confiança das pessoas no atendimento da religiosa.

Não tinha horário, chegava lá chamava ela, batia na porta, ela vinha, tinha um lugar de ficar, tinha a sala ali pra ficar tantos dias fosse necessário, ela tratava bem [...]. A irmã Clara era boa demais, muito educada, atenciosa demais, chamava muito atenção da gente [...]. Era muito boazinha; tinha diferença porque a Irmã Clara, ela era profissional.

Levando em consideração o conceito sobre cuidado de enfermagem, proposto por Souza et al. (2005), que consiste em envidar esforços transpessoais de um ser humano para outro, buscando proteger o próximo, a promoção e a prevenção, o auxílio às pessoas na doença, dor e autoconhecimento, pode-se dizer que Irmã Clara prestava, de certa forma, cuidados de enfermagem à comunidade, nos inúmeros atendimentos que realizou dentro da CAND, no período em que esteve na comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho permitiu investigar a trajetória de Irmã Clara, freira que atuou na assistência à saúde da população moradora na região da Colônia Agrícola de Dourados-MS, em meados do século XX.

Foi possível observar, a partir dos relatos das entrevistadas, que a religiosa detinha conhecimentos na área de saúde e prestava assistência às mulheres da época, mas também à comunidade em geral. Observou-se ainda que, em seus trabalhos, se destaca o exercido como parteira na região da Vila São Pedro, embora ela atendesse às mulheres também antes do momento do parto e no puerpério; assim como aos recém-nascidos.

De acordo com os resultados do estudo, os saberes na área da saúde foram adquiridos em um curso de formação em enfermagem que não havia sido concluído. De todo modo, ressalta-se a importância de Irmã Clara para a população da Colônia Agrícola de Dourados, numa época em que o acesso à saúde era muito difícil, especialmente para a população rural do interior do país. Tamanha foi sua contribuição que até hoje ela é lembrada com carinho e reconhecimento pelos moradores da região.

Considerando o que foi evidenciado, ao longo deste capítulo, em especial a atuação da religiosa como parteira, apesar de ela não ter concluído sua formação na área de enfermagem, entende-se que Irmã Clara merece ter seu nome registrado na história da enfermagem do município de Dourados-MS.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016.** dispõe normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes [...]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 8 fev. 2020.
- BYNUM, W. **História da medicina.** 1. ed. Porto Alegre: L&PM Pocket, 2011.
- CAIXETA, C.R.C.B. **Consulta de enfermagem em Saúde da Família.** 40 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família), Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Minas Gerais, 2009. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Consulta_de_enfermagem_em_Saude_da_Familia/457#:~:text=A%20consulta%20de%20enfermagem%20%C3%A9,recupera%C3%A7%C3%A3o%20ou%20reabilita%C3%A7%C3%A3o%20do%20paciente. Acesso em: 22 jul. 2022.
- CARLI, M. A. F. **A Colônia Agrícola Municipal de Dourados: colonização e povoamento:1946-1956.** 146 f. Tese (Doutorado em História), Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, 2005. Disponível em: <https://www.ppghufgd.com/wp-content/uploads/2017/06/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Mestrado-Hist%C3%B3ria-2005-Maria-Aparecida-Ferre.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2022.
- CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estudo Avançados.** São Paulo, v. 27, n. 78, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142013000200002>. Acesso em: 27 fev. 2023.
- CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos.** 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.
- CORRÊA, M.S.M. et al. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Caderno da Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.33, n.3, e00136215, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00136215>. Acesso em: 27 fev. 2023.
- DENZIN, N.K.; LINCOLN, Y.S. A disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N.K.; LINCOLN, Y.S. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens.** Trad. Sandra Regina Netz. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DESLAURIERS, Jean-Pierre; KÉRISIT, M. O delineamento da pesquisa qualitativa. In: POUPART, J. *et al.* **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

DOURADOS - MS. **Portal da Prefeitura Municipal de Dourados**. 2021. Síntese Histórica. Disponível em: <https://www.dourados.ms.gov.br/index.php/sintese-historica/>. Acesso em: 21 mar. 2021.

GOMES, T. O.; FILHO, A. J. A.; BAPTISTA, S. S. Enfermeiras-religiosas na luta por espaço no campo da enfermagem. **Rev Bras de Enferm**. Brasília, v. 58, n. 3, p. 361-366, maio/jun., 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300021. Acesso em: 27 jan. 2020.

GUSSI, M. A.; DYTZ, J. L. G. Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem. **Rev Bras de Enferm**. Brasília, v. 61, n. 3, p. 377-384, mai0/jun., 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a17v61n3.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2020.

LEISTER, N.; RIESCO, M. L. G. Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 166-174, jan./mar., 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/j3x6K34kgCjtKcfxj36W8Cz/?lang=pt>. Acesso em: 22 jul. 2022.

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

PADILHA, M. I. C. S.; MANCIA, J. R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Rev Bras de Enferm**. Brasília, v. 58, n. 6, p. 723-726, nov./dez., 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000600018. Acesso em: 16 fev. 2020.

PONCIANO, N. P. **Frenteira, religião, cidade: o papel da igreja católica no processo de organização sócio-espacial de Fátima do Sul- MS (1943 - 1965)**. 2006. 231 f. Tese (Doutorado), Curso de História, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2006. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/103192/ponciano_np_dr_assis.pdf?sequence=1. Acesso em: 18 maio 2022.

POUPART, J. A entrevista de tipo qualitativo: considerações epistemológicas, teóricas e metodológicas. In: POUPART, J. *et al.* **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

REIS, R. S.; RACHED, C. D. A. O papel do enfermeiro no acompanhamento de pré-natal de baixo risco utilizando a abordagem centrada na pessoa-gestante. **International Journal of Health Management Review**. [S.l.], v. 3, n. 2, p. 1-32, 2017. Disponível em: <https://ijhmreview.emnuvens.com.br/ijhmreview/article/view/125>. Acesso em: 21 jul. 2022.

SÃO BENTO, P. A. S.; SANTOS, R. S. Realização da episiotomia nos dias atuais à luz da produção científica: uma revisão. **Esc Anna Nery R Enferm**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 552-559, dez., 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/367RRVsXmLFwhp6DbyZBwrJ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 18 de jul. 2022.

SOUZA, M. L. *et al.* O cuidado em enfermagem: uma aproximação teórica. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 266-270, abr./jun., 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/RPGd7WQhG6bbszqZZzjG4Rr/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 18 maio 2022.

Agradecimentos

Às mulheres que aceitaram participar da pesquisa.

À Enfermeira Lilian de Souza Taveira, que nos recebeu na UBS da Vila São Pedro e, especialmente, à Agente Comunitária de Saúde, Sara Nogueira, que nos auxiliou na identificação dos sujeitos deste estudo e nos acompanhou nas entrevistas.

REPRESENTAÇÕES E PRÁTICAS DA DOCÊNCIA E DA ENFERMAGEM NA TRAJETÓRIA PROFISSIONAL DE JACI SILVA MARTINS

Camila de Almeida Alencar
Rogério Dias Renovato

INTRODUÇÃO

A pesquisa histórica em enfermagem vem se desenvolvendo e buscando a construção da memória da profissão, ao refletir, por exemplo, sobre a história de enfermeiras, bem como sobre o ofício, consistindo em um desafio a ser enfrentado crescentemente. O registro sistematizado da história da enfermagem, em suas diferentes faces, pode ser um exercício de autoconhecimento dos enfermeiros e levar a uma maior compreensão acerca de sua profissão (Padilha et al., 2013).

O estudo de biografias consiste em pesquisa qualitativa, a qual pode fornecer relato significativo de experiências e vivências, por meio de uma existência, permeada de embates, disputas e avanços, envolta em determinado contexto social, cultural e econômico (Demarco; Judy, 2002).

As biografias de enfermeiras que foram sujeitos atuantes na história do desenvolvimento da profissão têm a função de contribuir para o desvelar de representações sobre a enfermagem, construídas ao longo da história. Desse modo, as pesquisas biográficas possibilitam perscrutar sua identidade profissional, pois os modelos também fornecem os valores da profissão. A analogia entre passado e presente se coloca na busca do conhecimento, de maneira a que se pense o passado por meio de questões contemporâneas. As identidades profissionais são mantidas pelo processo de compreensão de si mesmo como atores sociais, e de uma razão política estratégica na sua própria realidade (Padilha; Nelson; Borenstein, 2011).

Distintas enfermeiras, em decorrência de sua importância para a profissão, têm sido objeto de estudos históricos, dentre elas temos as seguintes: Laís Netto dos Reys, Waleska Paixão, Edith de Magalhães Fraenkel, Olga Verderese. Essas mulheres, exemplos de profissionais, muito realizaram pela enfermagem e têm sido também objeto de investigações biográficas (Furukawa, 2009).

Em relação ao Brasil, pesquisas biográficas mostram pontos de semelhança, por exemplo, entre gênero feminino e processo formativo em escolas de enfermagem, situadas predominantemente na Região Sudeste. Assim, podemos destacar a trajetória de vida de Waleska Paixão (Azevedo; Carvalho. Gomes, 2009) e de Olga Verderese (Mancia; Salles; Padilha, 2008); enfermeiras diplomadas, respectivamente, pela Escola de Enfermagem Carlos Chagas, da Universidade Federal de Minas Gerais – EECC/UFGM, e pela Universidade de São Paulo – USP. As duas exerceram a docência e assumiram a direção de cursos superiores de enfermagem. Também se mobilizaram para a criação de um órgão defensor do exercício da profissão de enfermagem, em suas cidades, a Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas – ABED.

Em relação aos estudos biográficos internacionais, observa-se a valorização da trajetória de vida de enfermeiras, como Virginia Cleland (Demarco; Judy, 2002) e Jane Elizabeth Hitchcock (Hawkins; Watson, 2003). Cleland foi docente e líder em enfermagem, exercendo funções como a de gestora. Incentivou o desenvolvimento do programa de doutorado em enfermagem em Wayne State University, em Detroit, Michigan. Também serviu como diretora da Pós-Graduação, em nível de Mestrado e de Doutorado. Ao longo de sua carreira, foi membro ativo de diversas organizações profissionais e honorário, incluindo a American Nurses Association (ANA), e a American Public Health Association. Hitchcock, por sua vez, formou-se pela Escola de Nova York para Enfermeiros. Era enfermeira de saúde pública, enfermeira-chefe, e, então, superintendente; também atuou como docente e escreveu diversos artigos na área.

Tais informações indicam que a ampliação de pesquisas biográficas, referentes a enfermeiras de outras regiões, além das efetuadas nas regiões Sul (Erzinger et al., 2007; Borenstein et al., 2009), Sudeste (Mancia; Padilha, 2006; Mancia; Salles; Padilha, 2008; Azevedo; Car-

valho; Gomes, 2009; Baptista; Barreira, 2009; Rodrigues et al., 2009) e Nordeste do Brasil (Teodósio *et al.*, 2013), torna-se um propulsor na historiografia. No estado de Mato Grosso do Sul, por exemplo, essas produções são escassas, principalmente no que tange a biografias de pioneiras que contribuíram para evolução da profissão. A trajetória de vida da enfermeira Jaci Silva Martins e a de sua atuação na Região Centro-Oeste, sendo uma das pioneiras no ensino de enfermagem na porção sul do estado de Mato Grosso, hoje região que compreende o estado Mato Grosso do Sul, reforça a importância dessa investigação histórica, de cunho biográfico.

Assim, esse estudo teve como objetivos conhecer e compreender representações e práticas da docência e da enfermagem na trajetória profissional de Jaci Silva Martins.

METODOLOGIA

A pesquisa caracteriza-se como descritiva, exploratória e histórica, de cunho biográfico; e tem como aporte teórico a história cultural. O tempo é elemento fundamental no estudo da história, orienta perspectivas do passado, permite a análise do presente e se propõe a fazer projeções sobre o futuro. O tempo, memória, espaço e história caminham juntos. Marca-se pelo encontro da história já vivida, com a história pesquisada, estudada, analisada e, enfim, narrada (Delgado, 2006).

Os estudos históricos compreendem o estudo dos grupos humanos no seu espaço temporal, preocupam-se em discutir os variados aspectos do cotidiano das diferentes classes e grupos sociais:

[...] o método de pesquisa histórica caracteriza-se como uma abordagem sistemática por meio de coleta, organização e avaliação crítica de dados que têm relação com ocorrências do passado. Três passos são considerados essenciais na produção de um trabalho histórico, ou seja: 1) levantamento de dados; 2) avaliação crítica destes dados e, finalmente, 3) apresentação dos fatos, interpretação e conclusões (Padilha; Borenstein, 2005, p. 577)

A história cultural tem como principal objetivo identificar, por meio da compreensão dos agentes sociais, o modo como, em diferentes

lugares e momentos, determinada realidade social é construída. As percepções dessa realidade produzem estratégias e práticas, cujas escolhas e condutas não são neutras. Desse modo, as representações do mundo social estão sempre colocadas em um campo de concorrências e de competições. Sob essa perspectiva, a abordagem da história cultural faz incidir sua atenção sobre as estratégias que determinam posições e relações e que atribuem, a cada grupo ou instituição, algo a ser apreendido, isto é, uma maneira própria de estar no mundo, um estatuto e uma posição (Chartier, 1990).

A proposta da história cultural seria a de decifrar a realidade do passado, por intermédio de suas representações, tentando chegar às formas discursivas e imagéticas, pelas quais os homens expressaram a si próprios e o mundo. Esse seria o grande desafio para a história cultural, que implica chegar até um reduto de sensibilidade e de investimentos de construção do real que não são os seus presentes (Pesavento, 2005).

As representações podem ser uma realidade paralela à existência dos indivíduos, mas fazem os homens viverem por elas e nelas. São matrizes geradoras de condutas e práticas sociais, dotadas de força integradora, coesiva e explicativa do real. Indivíduos e grupos dão sentidos ao mundo por meio das representações que constroem sobre a realidade (Pesavento, 2005).

Para a coleta de dados foram utilizados como fontes históricas o acervo pessoal da enfermeira Jaci Silva Martins, bem como o da Escola Vital Brasil. Também foram realizadas entrevistas semiestruturadas, em conformidade aos seguintes critérios de elegibilidade: colegas de trabalho, professores e ex-alunos dos anos de 1965 a 2005. A amostra foi composta por quatro sujeitos, os quais foram convidados, por meio de contato presencial ou por meio de correio eletrônico, a participar da pesquisa. A participação deu-se também através de assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. As entrevistas foram audiogravadas, transcritas e encaminhadas aos participantes para a devida validação; somente após isso, deu-se início à análise.

A análise documental das fontes ocorreu por meio de catalogação do arquivo por ano e por espécie, como registros e atas da Escola Vital Brasil, arquivos da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul,

materiais do Mestrado. Essa fase consistiu de três passos considerados essenciais na produção de um trabalho histórico: levantamento de dados; avaliação crítica desses dados e, finalmente, apresentação dos fatos, interpretação e conclusões (Padilha; Borenstein, 2005).

Para as entrevistas, o método proposto foi o da história oral. A história oral é procedimento metodológico que busca, pela construção de fontes e documentos, registrar, através de narrativas induzidas e estimuladas, testemunhos, versões e interpretações sobre versões e interpretações sobre a história. No método da história oral, a memória é a principal fonte dos depoimentos orais, cujas múltiplas variáveis – temporais, individuais, coletivas – conversam entre si, relevando lembranças, às vezes de forma explícita, e em outros casos, essas memórias podem ser omitidas propositadamente (Delgado, 2006).

A história oral é um procedimento metodológico que busca, pela construção de fontes e documentos, registrar, através de narrativas, testemunhos, versões e interpretações sobre a história em suas diversificadas dimensões: factuais, temporais, espaciais, conflituosas, consensuais. Assim, utilizando a memória como principal fonte dos depoimentos orais, as entrevistas foram gravadas e transcritas, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Delgado, 2006).

A proposta de pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Católica Dom Bosco, via Plataforma Brasil. Parecer favorável número 296.172 e CAAE 13599313.2.0000.5162.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Origem e Formação

Jaci Silva Martins nasceu no dia 6 de janeiro, de 1939, na cidade de Presidente Prudente, no estado de São Paulo. Seus pais eram provenientes do interior de Minas Gerais e possuíam formação de ensino primário. Eles valorizavam o desenvolvimento de seus filhos, tanto no que se refere ao crescimento humano e pessoal, quanto ao cultural e profissional. Sempre foram muito atuantes na Igreja Presbiteriana, instituição protestante, histórica e de teologia reformada. Jaci vem de uma família com oito irmãos, foi casada e teve uma filha.

Cursou enfermagem na Escola de Enfermagem Cruzeiro do Sul, em Rio Verde, Goiás, no período de 1959 a 1962. Essa escola possuía proximidade com o protestantismo. Jaci Silva Martins também fez o curso de Pedagogia com habilitação em Administração Escolar, pela Faculdade de Ciências, Letras e Educação, na cidade de Presidente Prudente, de 1982 a 1984.

A especialização em Metodologia do Ensino Superior foi realizada no Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN), em 1995. No período de 1998 a 2000, cursou Mestrado pela Universidade de Brasília (UnB), na área de Desenvolvimento Sustentável, entre 1998 a 2000. Sua dissertação abordou o planejamento de lixo, dando mais ênfase ao lixo hospitalar.

Cumprе ressaltar, tendo em vista pesquisas biográficas relacionadas a oito enfermeiras brasileiras (Mancia; Padilha, 2006; Erzinger et al., 2007; Mancia; Salles; Padilha, 2008; Borenstein et al., 2009; Azevedo; Carvalho; Gomes, 2009; Baptista; Barreira, 2009; Rodrigues et al., 2009; Teodósio et al., 2013), que essas profissionais tiveram, diferentemente de Jaci, o percurso formativo predominantemente nas regiões Sudeste e Sul do Brasil.

A formação de tais enfermeiras ocorreu em renomadas escolas de enfermagem do país e do exterior, neste caso, incentivadas pela Fundação Rockefeller). Três estudaram na Universidade de São Paulo (USP); uma se formou pela Escola Anna Nery, no Rio de Janeiro; e uma realizou o curso de Graduação em Enfermagem na Escola Luisa Marillac. Outro ponto a ser destacado e constatado também na trajetória da enfermeira Jaci, é o fato de que seis enfermeiras, objeto das pesquisas biográficas, continuaram sua formação em curso de Pós-graduação *Stricto Sensu*.

Vida Profissional como Enfermeira e Docente do curso de Auxiliar de Enfermagem

Jaci Silva Martins iniciou sua vida profissional atuando como enfermeira supervisora do Hospital Evangélico, da cidade de Rio Verde, em Goiás, no período de 1963 a 1964. No ano de 1965, ela se mudou para a cidade de Dourados (na região sul do estado de Mato Grosso, onde hoje se localiza o estado de Mato Grosso do Sul) e passou a atuar

como diretora dos serviços de enfermagem do Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King, por um período que perdurou quase 30 anos.

Com a chegada de Jaci foi possível reabrir a Escola de Auxiliar de Enfermagem Vital Brasil (EAEVB), fundada em 1953, visto que estava fechada e precisava ser reorganizada. A enfermeira menciona esse momento de sua vida em entrevista concedida a uma pesquisadora, no ano de 2005; o documento integra o acervo pessoal da biografada. Nas palavras de Jaci: “As portas foram se abrindo e conseguimos a autorização para o funcionamento da Escola. Abrimos a Escola e fui Diretora por muitos anos”.

Além de diretora da EAEVB, Jaci também foi docente, acumulando o cargo de chefia dos serviços de enfermagem do hospital em Dourados: “Assumi a Direção do serviço de Enfermagem do Hospital e a Direção da Escola. Depois, com o tempo, os dois setores foram crescendo e fomos admitindo mais Enfermeiras. Fiquei um período só com a Escola e outro só com o Hospital. Fiquei ligada ao Hospital Evangélico e à Escola por um período de 29 anos”.

A biografada exerceu a docência relacionada aos conteúdos de cunho teórico e aos do campo da prática, na EAEVB, o que converge para a representação da enfermeira-chefe como figura-tipo dos campos de aula prática, no âmbito hospitalar, tornando-se referência e exemplo a ser seguido pelas alunas de enfermagem.

A análise da bibliografia levantada mostra que o papel da enfermeira-chefe abrangia funções e atribuições relacionadas tanto à assistência e ao ensino, como à administração e à supervisão dos serviços de enfermagem. As enfermeiras chefes constituíam a base da pirâmide administrativa, executiva e educacional do serviço de enfermagem. Além disso, essa figura também deveria ter experiência no ambiente hospitalar, possuir qualidades morais e intelectuais que lhe possibilitassem lidar com compreensão e tato com o paciente; deveria ainda possuir o “dom da direção”, a fim de guiar eficientemente seus auxiliares e ministrar ensinamentos, mantendo vivo o interesse pelas questões sociais (França; Barreira, 2004).

Em uma das falas do entrevistado 1, ele observa o seguinte: “Jaci era uma pessoa bastante dedicada, perfeccionista, e procurava ser sempre

bastante clara, e focava em tudo que fazia a ética do fazer, e o respeito com o ser humano.” O entrevistado 3 diz: Na ética ela era super rígida, na técnica de enfermagem era detalhista. [...] Com ela eu aprendi muita coisa: questão de ser responsável com o horário, ser responsável daquilo que você vai fazer, ter consciência do que se vai fazer. E ela cobrava muito da gente os detalhes. Ela era muito rígida na questão dos detalhes, desde a limpeza da cama, tudo, até de fazer um procedimento mais sério”.

A trajetória profissional de Jaci Silva Martins evidencia as relações sociais entre práticas e representações, que se constroem em processo relacional. Assim, a sociedade em que ela estava inserida, naquele momento, percebeu sua atuação como enfermeira, ou seja, o como ser uma profissional da enfermagem, o que esperar de suas ações, e qual a posição a ser ocupada nesse cenário. Em vista dessas novas concepções culturais podem-se avaliar as mudanças no modo de conceber as pessoas e os objetos através dos tempos e como as práticas e as representações moldam a forma de pensar de uma sociedade durante um período (Chartier, 1990).

O modo operante da enfermeira Jaci Silva Martins se aproximava do modelo proposto por Florence Nightingale, fundadora da enfermagem moderna. A partir de Nightingale, iniciou-se a profissionalização, bem como a instituição de normas com forte apelo moral. O objetivo era imprimir um novo comportamento à ação do cuidado, anteriormente avaliado de forma pejorativa. Também se estabeleceram condutas e diretrizes em relação ao cuidado aos doentes, tendo como destaque a questão do vestuário, do ambiente, entre outros (Silveira; Gualda; Sobral, 2003).

A influência de Florence sobre os enfermeiros contemporâneos é percebida nos cuidados de enfermagem, na pesquisa, na reforma social e de saúde, incluindo saneamento, higiene, arquitetura. Seu foco principal era a higiene, acerca da qual delineou os cinco componentes essenciais para a melhor cura: ar puro, água pura, drenagem eficiente, limpeza e luz. Alguns diriam que esses componentes não têm qualquer relevância para os cuidados de saúde contemporâneos, mas, à luz de uma análise mais aprofundada, eles permanecem de vital importância para a saúde global (Geraldine; Clark; Thompson, 2013).

Para Nightingale, um enfermeiro deveria ter características que envolvessem os seguintes aspectos: desenvolvimento de pessoas, consi-

derando traços emocionais, como a amizade e o altruísmo; traços cognitivos, por exemplo, sapiência, confiabilidade, fidedignidade; orientação profissional no sentido de ser inovador, encorajador da aprendizagem individual, ser entusiasta, respeitoso, bem-humorado, ter habilidades executivas (Lorentzon; Brown, 2003).

As representações das influências sofridas por Jaci Silva Martins, a partir do Modelo Nightingaleano de ensino, pode ser evidenciado pelo seu modo disciplinado de atuação. Segundo o entrevistado 3: “Ela gostava que a gente fosse assim, impecável. [...] Na época a gente tinha uma touca, aquilo era engomado, você tinha que estar com aquilo em ordem. Ela era muito rígida. Você tinha que estar impecável com a roupa e com o sapato limpo. [...] Ela era rígida com a aparência da gente, cabelo preso, na época. [...] O cabelo, impecável e a roupa também. Ela era muito rígida nessa questão da aparência e da limpeza.”

Assim, conforme verificado na trajetória profissional da enfermeira Jaci, a direção dos serviços de enfermagem em hospitais foi exercida pelas enfermeiras biografadas, seis delas exerceram o cargo de enfermeira chefe; quatro atuaram, simultaneamente, como docente no ensino de auxiliar de enfermagem; e algumas delas foram diretoras nessas instituições, fatos observados no percurso de Jaci (Erzinger et al., 2007; Mancia; Salles; Padilha, 2008; Borenstein et al., 2009; Baptista; Barreira, 2009; Rodrigues et al., 2009; Teodósio et al., 2013).

A Docência do Ensino Superior

No ano de 1993, Jaci Silva Martins recebeu convite para efetuar avaliação sobre os cursos que deveriam ser implantados na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), instituição criada em 1994. O convite veio do presidente da comissão de implantação da UEMS, o Vice-governador do Estado e Chefe da Casa Civil, Ary Rigo. Na oportunidade, Jaci expressou, em resposta ao solicitado, preocupação relativa à criação do curso de enfermagem na UEMS. Fez considerações sobre as condições mínimas necessárias para a formação teórica e prática do acadêmico, sobre laboratórios para as diversas aulas práticas e demonstrativas, bem como acerca da necessidade de um campo de estágio em condições de boa formação acadêmica. Colocou-se a favor da implantação do curso, e, na sequência, começou a batalhar por ele.

A implantação do curso de enfermagem na instituição justificou-se, sobretudo, pela carência de profissionais para suprir o mercado de trabalho da região; visava a atender, principalmente, o estado de Mato Grosso do Sul. O primeiro vestibular ocorreu em 1994 (Missio, 2001).

Cumprir destacar que, além da docência no curso de Enfermagem, Jaci Silva Martins exerceu funções administrativas, foi membro do Conselho Universitário (COUNI), órgão máximo dentro da universidade. Assumiu a chefia de departamento do curso e também participou do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE). Participou ainda da reformulação, no ano de 2002, do Projeto Político Pedagógico do curso de enfermagem, que entrou em vigor em 2004.

A enfermeira Jaci ministrou na UEMS as disciplinas de Deontologia e Ética, História da Enfermagem e Enfermagem em Doenças Transmissíveis. Suas práticas de docência estão descritas em seus cadernos, fichas de aulas, transparências de retroprojektor e disquetes contendo aulas e provas. Seus cadernos possibilitaram observar a organização das aulas, a descrição dos acontecimentos e a evolução dos conteúdos ministrados. Esses cadernos atuam como diários do processo educativo; contêm detalhadamente as estratégias pedagógicas, os planos de ensino e as bibliografias por ela utilizados. Jaci fazia uso de múltiplas técnicas de ensino-aprendizagem, como seminários, trabalhos escritos, filmes, estudo dirigido, aulas expositivas.

Na análise das provas por ela aplicadas, observou-se seu método de avaliação, predominantemente constituído por questões dissertativas. Como docente da disciplina de Deontologia procurou estabelecer diálogo com outras disciplinas, abordando temas contemporâneos e de relevância à profissão de enfermagem.

Nas pesquisas biográficas brasileiras verificou-se notória a trajetória das personagens com atuação na docência do ensino superior em enfermagem (Mancia; Padilha, 2006; Erzinger et al., 2007; Mancia; Salles; Padilha, 2008; Azevedo; Carvalho; Gomes, 2009; Baptista; Barreira, 2009; Rodrigues et al., 2009; Teodósio et al., 2013), assim como a busca pela capacitação em Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* (Mancia; Padilha, 2006; Erzinger et al., 2007; Azevedo; Carvalho; Gomes,

2009; Baptista; Barreira, 2009; Rodrigues et al., 2009; Teodósio et al., 2013) para atender a carências das instituições, bem como suas próprias necessidades de conhecimento.

Ressalte-se que Jaci Silva Martins e suas práticas de ensino, sua postura, respeito, ética e disciplina foram e continuam sendo exemplo para seus ex-alunos. Isso fica claro na fala da entrevistada 2: “[...] a Dona Jaci é uma referência, não tem o ‘padrão Anna Nery’? Acho que tem o padrão ‘Dona Jaci’. E quem passou por ela sofreu as influências e saiu com essas influências”. Tal fala leva a se presumir que Jaci imprimiu representações e práticas no exercício da docência e do ensino da enfermagem na cidade de Dourados e região.

Vale lembrar que a identidade profissional dos docentes é entendida como uma construção social marcada por diversos fatores que interatuam entre si, o que resulta em várias representações que os docentes fazem de si mesmos e de suas funções. Tal fato aponta ainda para o estabelecimento de negociações, as quais certamente fazem parte de suas histórias de vida, de suas condições reais de trabalho, do imaginário crítico/reflexivo acerca dessa profissão. Também se refere ao conjunto de representações oriundas de falas relativas aos modos de ser e de agir dos professores no exercício de suas funções em instituições educacionais (Garcia; Hypolito; Vieira, 2005).

Nesse sentido, a participação de Jaci Silva Martins como profissional, por aproximadamente 43 anos no magistério, contribuiu inegavelmente, e de forma muito particular, para o desenvolvimento da profissão da enfermagem em Dourados e no estado de Mato Grosso do Sul. Profissão que, efetivamente, se concretiza com a criação do curso de Enfermagem da UEMS – o segundo curso nessa área, no estado; ligado a uma instituição pública, estadual, que formaria muitos profissionais para atuarem em âmbito estadual.

Tantos foram os esforços e a dedicação dessa profissional que o reconhecimento por parte dos alunos foi mera consequência: nome de turma no ano de 1998, pela formatura da primeira turma de enfermagem UEMS, e professora homenageada por duas vezes, anos de 2001 e de 2004.

Faleceu em 19 de agosto de 2008, aos 69 anos de idade, tendo deixado seu nome fortemente marcado em todos os lugares em que atuou como enfermeira. É considerada um dos ícones da enfermagem douradense; como forma de homenagem, foi criada, na UEMS, a premiação Jaci Silva Martins na semana acadêmica do curso de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória de vida de Jaci Silva Martins convergiu com a de outras biografadas; contudo, seu perfil se diferencia em razão de sua formação e de sua atuação na região Centro-Oeste do país. Os resultados alcançados nas investigações demonstraram que o percurso da profissional Jaci Silva Martins permitiu que se considere sua capacidade de gerenciar cargos, desde o início da profissão, como enfermeira assistencial de serviço, passando pela supervisão dos serviços de enfermagem no Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King, pela figura de enfermeira chefe, a qual assume função de assistência, administração e supervisão dos serviços de enfermagem.

Jaci também atuou em cargo de docência e de direção em cursos de auxiliar de enfermagem, isso lhe permitiu imprimir em suas alunas seu boletim moral, baseado na disciplina do Modelo Nightingaleano de ensino, o que resultou no “Padrão Jaci”, o qual é reproduzido até os dias atuais pelos seus ex-alunos.

Jaci contribuiu significativamente para os avanços da enfermagem em Dourados e no estado, em especial, para a evolução do ensino da profissão. Sua dedicação, sabedoria e perseverança marcantes mostram que seus esforços foram bem-sucedidos, voltados a serviço da profissão. Em particular, essa enfermeira merece elevada consideração por seu empenho no ensino superior, o qual possibilitou a construção de sua identidade docente e fez repercutir, em seus ex-alunos, suas representações e práticas de docência.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, J.M.; CARVALHO, V.; GOMES, M.L.B. Waleska Paixão: uma biografia a serviço da enfermagem brasileira. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v.13, n.1, p.31-35, 2009.

BAPTISTA, S.S.; BARREIRA, I.A. Anna Nava, baluarte da escola Anna Nery (anos 1940/1970). **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v.13, n.3, p. 543-551, 2009.

BORENSTEIN, M.S. *et al.* Ottilie Hammes: pioneira da enfermagem catarinense. **Rev. Bras. Enferm.**, v.62, n.2, p.240-245, 2009.

CHARTIER, R. **A História Cultural: entre práticas e representações**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1990.

DELGADO, L.A.N. **História oral: memória, tempo, identidades**. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

DEMARCO, R.; JUDY, J.A. Virginia Cleland: An Oral History by Her Colleagues and Mentorees. **Nurs. Outlook**, v.50, p.253-260, 2002.

ERZINGER, A.R. *et al.* Alice Michaud - dedicação e glória: a primeira enfermeira do Paraná. **Rev. Bras. Enferm.**, v.60, n.1, p.99-101, 2007.

FRANÇA, L.S.; BARREIRA, I.A. A enfermeira-chefe como figura-tipo em meados do século XX. **Rev. Bras. Enferm.**, v.57, n.4, p.508-511, 2004.

FURUKAWA, P.O. Comparativo de personagens da história da enfermagem brasileira. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v.13, n.2, p.402-05, 2009.

GARCIA, M.M.A.; HYPOLITO, A.M.; VIEIRA, J.S. As identidades docentes como fabricação da docência. **Educ. Pesqui.**, v.31, n.1, p. 45-56, 2005.

GERALDINE, L.; CLARK, A.M.; THOMPSON, D.R. Florence Nightingale – never more relevant than today. **J. Adv.Nurs.**, v.62, n.4, p.245-246, 2013.

HAWKINS, J.W.; WATSON, J.C. Public Health Nursing Pioneer: Jane Elizabeth Hitchcock 1863–1939. **Public Health Nurs.**, v.20, n.3, p.167–176, 2003.

LORENTZON, M.; BROWN, K. Florence Nightingale as mentor of matrons: correspondence with Rachel Williams at St Mary's Hospital. **J. Nurs. Manag.**, v.11, n.4, p.266–274, 2003.

MANCIA, J.R.; PADILHA, M.I.C.S. Trajetória de Edith Magalhães Fraenkel. **Rev. Bras. Enferm.**, v.59, n. esp., p.432-437, 2006.

MANCIA, J.R.; SALLES, E.B.; PADILHA, M.I.C.S. Olga Verderese - uma vida para a enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v.61, n.1, p.122-124, 2008.

MISSIO L. **Curso de Enfermagem da UEMS: um estudo da primeira turma de egressos-1998**. 187f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2001.

PADILHA, M.I. *et al.* Tendências recentes da produção em história da enfermagem no Brasil. **Hist. ciênc. saúde-Manguinhos**, v.20, n.2, p.695-707, 2013.

PADILHA, M.I.; NELSON, S.; BORENSTEIN, M.S. As biografias como um dos caminhos na construção da identidade do profissional da enfermagem. **Hist. ciênc. saúde-Manguinhos**, v.18, n.1, p.241-252, 2011.

PADILHA, M.I.C.S.; BORENSTEIN, M.S. O método de pesquisa histórica na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v.14, n.4, p.575-584, 2005.

PESAVENTO, S.J. **História & história cultural**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

RODRIGUES, J.; OGUISSO, T.; FREITAS, G.F.; CIOZAK, S.I. A trajetória de uma enfermeira: Neuza Aparecida Ramos. **Rev. Bras. Enferm.**, v.62, n.3, p.400-406, 2009.

SILVEIRA, M.F.A.; GUALDA, D.M.R.; SOBRAL, V.R.S. Body and nursing: a delicate relationship. **Online Braz. J. Nurs.**, v.2, n.3, p.3-10, 2003.

TEODÓSIO, S.S.C.S. *et al.* Oscarina Saraiva Coelho: Uma história de dedicação à enfermagem. **Hist. Enf. Rev. Eletr. (HERE)**, v.4, n.1, p.58-71, 2013.

NOTAS SOBRE A TRAJETÓRIA DE DUAS ENFERMEIRAS ATUANTES EM DOURADOS (MS)

Rafaela Ferreira Machado
Poliana Avila Silva

INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão que sempre esteve à frente da construção e da implementação de políticas públicas. Sua presença configura também importante pilar na promoção e prevenção de saúde, correspondendo às demandas da sociedade no que concerne à gestão do processo de trabalho e educação, à formação de profissionais de saúde e ao desenvolvimento no sentido de transformar, atualizar e melhorar a assistência (Amarante; Burg, 2022).

Ainda que na história da enfermagem o reconhecimento acerca da atuação de enfermeiros tenha sido à princípio em ambientes hospitalares, ao longo de sua trajetória, a enfermagem brasileira foi se inserindo progressivamente junto com a consolidação dos sistemas de saúde, vistos como ação social do Estado, implantados para melhoria das condições de vida e saúde das pessoas, comunidades e contextos ambientais (Cunha; Henriques; Costa, 2020).

Assim, com a perspectiva de consolidação do seu papel nos contextos de saúde, a enfermagem passou a ser vista como parte de toda estrutura social e política para a construção do cenário da saúde pública brasileira, no empenho para ultrapassar barreiras de atuação, em grande parte assistenciais, para assumir inúmeras competências como gerir serviços em saúde e participar da gestão de instâncias públicas (Araújo et al., 2018).

O desenvolvimento da competência de atuação protagonista no fortalecimento dos serviços de saúde também está atrelado ao envol-

vimento desse profissional em questões gerenciais ligadas a unidades de saúde, visto que seu olhar ampliado sobre saúde, seus ensinamentos resultantes de experiências individuais vivenciadas no decorrer da graduação e sua atuação com os mais variados níveis de complexidade potencializam seu desempenho profissional (Amarante; Burg, 2022).

Em uma conjuntura mais atual, no Brasil, a enfermagem vem se destacando nos cenários municipais ao lado de esforços dos movimentos organizados para aprovação de um sistema mais acessível para toda população, que teve como marco a aprovação da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 2016a), e as Leis orgânicas n.º 8.080/90 e n.º 8.142/90 (Brasil, 1990a; Brasil, 1990b) para aprovação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Após muitas lutas para criação de um novo sistema de saúde brasileiro, o SUS se apresenta com as características de um sistema igualitário, universal, participativo, que necessita de gerenciamento e investimento para que sua implantação contemple seus princípios e diretrizes (Sousa; Fernandes, 2020). Portanto, todo processo de criação do SUS influenciou diretamente na formação das diversas profissões da área da saúde, como a da enfermagem, sob uma demanda por trabalhadores dispostos a concretizar a existência e a eficiência do sistema, especialmente enfermeiros capazes de ações gerenciais que articulem e integrem atividades que satisfaçam as necessidades dos usuários (Sousa et al., 2020).

Desse modo, o protagonismo da enfermagem municipal ou regional, para além de toda atuação na assistência às pessoas, foi impulsionado quando a descentralização, atrelada à regionalização e à hierarquização, ganhou maior visibilidade nos delineamentos do SUS, uma vez que possibilitou aos enfermeiros atuarem no ordenamento e na execução dos serviços locais, expressando o protagonismo da profissão.

Assim como na maioria dos municípios brasileiros, a cidade de Dourados (Mato Grosso do Sul/MS) também vem se organizando ao longo dos anos para qualificar a gestão em saúde e garantir a oferta dos serviços que estejam pautados nos delineamentos do SUS. E é nesse cenário que a atuação do enfermeiro deve ser vista, uma vez que sua profissão é essencial para a concretização do sistema de saúde como pilar fundamental e responsável por diversas atualizações no campo da saúde, bem como seu protagonismo e contribuição nas tomadas de decisão.

Tendo em vista que tudo isso necessita ser registrado, adotou-se, aqui, como objetivo descrever a atuação de enfermeiras no sistema de saúde de Dourados (MS), a partir do início de suas atividades profissionais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa descritiva a fim de propor a ação de pesquisar com o propósito de responder a indagações sobre as realidades próximas, ultrapassando as concepções exclusivamente numéricas e buscando apreender os contextos reais (Minayo, 2005).

O cenário eleito para o estudo foi a cidade de Dourados por ser uma localidade estratégica no estado, alvo de diversos financiamentos e incentivos no âmbito do crescimento e do desenvolvimento da área urbana e da saúde da população, por ser a cidade considerada a segunda maior do estado e ainda por ser local de residência das pesquisadoras.

Cumprе esclarecer que o município de Dourados está localizado no sul do estado de Mato Grosso do Sul, na região Centro-Oeste, situado a aproximadamente 220 km da capital do estado, Campo Grande, e a 120 km da fronteira com o Paraguai, com população de habitantes, em 2022, de 243.367, segundo dados do IBGE. Quanto às características, Dourados se destaca na produção voltada para agricultura e pecuária (Oliveira, 2019).

Participaram do estudo duas enfermeiras pioneiras na saúde pública do município de Dourados. Como critério de escolha, adotou-se a conveniência relativa à aproximação das participantes com as pesquisadoras e o conhecimento sobre a atuação das duas enfermeiras na história da saúde pública do município. Como critério de inclusão, considerou-se o fato de as enfermeiras terem atuado na saúde pública de Dourados, no período de organização do município, para estruturação do processo de descentralização dos serviços em saúde.

Participaram da pesquisa duas mulheres com graduação em enfermagem e curso de pós-graduação. Uma das participantes é docente do curso de Enfermagem da universidade pública local; a outra é enfermeira recém-aposentada.

Para coleta de dados utilizou-se entrevista individual, com questão norteadora sobre a trajetória de atuação das enfermeiras na organização da saúde pública do município. O encontro com as participantes ocorreu em ambiente calmo, com garantia de privacidade, planejado mediante contato prévio para agendamento de dia e local conforme disponibilidade e conveniência das participantes. As informações coletadas, no momento das entrevistas, foram organizadas seguindo cronologia da vivência das participantes.

Quanto aos aspectos éticos, esta pesquisa foi de caráter voluntário, respeitados os princípios éticos dispostos na Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016b); foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

PERCURSO HISTÓRICO COMO ENFERMEIRA ATUANTE NA SAÚDE PÚBLICA E NO ENSINO SUPERIOR DE DOURADOS (MS)

Roselaine Terezinha Migotto Watanabe graduou-se pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) em Enfermagem e Obstetrícia em 1978, bem como em Licenciatura em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira (FACEM), em 1979, em Santa Maria (RS). Sua primeira experiência de atuação ocorreu no município de Dourados, em um hospital que atendia trabalhadores rurais. Posteriormente, por meio de vínculo empregatício com o governo do estado, atuou, pela forma de cedência, na gestão e na assistência de um estabelecimento de saúde no município, nomeado “Tipo A”.

Para além de ser uma localidade importante na organização do sistema de saúde do município, e ainda sob a gestão do estado, era um espaço de referência para a assistência aos seguintes tratamentos/serviços: tuberculose, hanseníase, imunização, coleta de preventivo, consultas a pediatras, a dentistas, entrega de carteiras de saúde, farmácia e laboratório.

Entre 1982 e 1989, Roselaine desempenhou funções em dois hospitais: no Hospital e Maternidade Santa Rosa (HMSR) e no Hospital Regional de Dourados (HRD). Considerando o período, observa-se sua participação em um contexto que antecede à promulgação da Consti-

tuição Federal de 1988 (CF 88), início do período de redemocratização do país, e momento que antecede a criação do SUS, em 1990. Sendo assim tem-se um país onde

Até as reformas ocorridas na década de 1980, o Estado de Bem-Estar brasileiro era caracterizado por centralização política e financeira em nível federal, fragmentação institucional, tecnocratismo, autofinanciamento, privatização e uso clientelístico das políticas sociais. Estas são características de um sistema de proteção social que não tem pretensões de funcionar como verdadeiro mecanismo redistributivo do produto da economia (Finkelstein, 2002, p. 127).

Sob esse ponto de vista, a atenção à saúde da população do município de Dourados era bastante simplista no que diz respeito a tecnologias, equipamentos, infraestruturas e a recursos humanos. Nesse contexto, observa-se o protagonismo do Hospital e Maternidade Santa Rosa (HMSR) e do Hospital Evangélico², oficialmente nomeado de Hospital Dr. e Sra. Goldsby King em sua inauguração, no ano de 1947. Essa instituição foi por muito tempo responsável pelo atendimento de pessoas que necessitavam de procedimentos considerados de média e alta complexidade, juntamente com outros hospitais³ (Oliveira, 2019).

A segunda instituição de saúde onde a enfermeira Watanabe trabalhou foi a Casa de Saúde e Maternidade Santa Rosa, inaugurada no ano de 1961. Período em que o município teve grande aumento de sua população – em uma década o número de habitantes triplicou –, o que evidencia uma acelerada urbanização; em 1980, a cidade foi considerada de porte populacional médio por contar com mais de 100.000 habitantes (Oliveira, 2019).

Logo, essas foram instituições fundamentais para a manutenção da saúde da população que, na época, apresentava intenso crescimento vegetativo e também migratório, sendo, portanto, necessário ampliar o quantitativo de profissionais, assim como o atendimento. Tal situação evidencia o protagonismo dos hospitais bem como fomenta e inten-

² Os hospitais de matrizes cristãs tiveram relevante participação na assistência hospitalar da cidade de Dourados, sendo possível mencionar também o hospital Santa Rita.

³ Dourados, na década de 1960, contava com os seguintes hospitais: Hospital Evangélico, Hospital Santa Rosa e Hospital São Lucas.

sifica a vertente hospitalocêntrica, fortemente enraizada na concepção de uma parcela considerável da população, inclusive, sendo os cenários de atuação de enfermeiros.

No início dos anos 90, após o primeiro concurso do estado de MS que inclui o grupo de saúde, Roselaine passou a ser Servidora Pública, atuando em uma unidade de saúde descentralizada, mais próxima da comunidade; unidade que estava sob a gestão estadual e municipal. Ali ela desempenhou atividades de gestão local, destacando-se as relativas às de educação em saúde voltada à Assistência Integrada à Saúde da Mulher, como o grupo de gestantes.

Como resultado da redemocratização, por meio da promulgação da CF/88, em que a saúde passa a ser um direito social, formatado na criação e aprovação da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, institui-se o SUS. Programa reconhecido internacionalmente como política pública avançada que alcança grande parcela da população brasileira com atenção estimada a mais de 200 milhões de usuários (Finkelman, 2002). Assim, com o SUS, a enfermagem vem se fortalecendo como profissão e como ciência.

Ainda, como parte do sistema e como campo essencial de atuação da enfermagem, com vistas a garantir a assistência integral à saúde da população, em 1994, criou-se o Programa Saúde da Família (PSF), hoje nomeado Estratégia Saúde da Família (ESF), para o ordenamento da atenção à saúde de indivíduos, famílias e comunidades a partir da Atenção Primária à Saúde (APS). Isso também com o intuito de romper com o modelo hospitalocêntrico tão presente (Vedana, 2020).

Certa ênfase deve ser dada ao fato de que a enfermeira Roselaine Watanabe contemplou em sua trajetória profissional dois âmbitos bem diferentes da assistência à saúde, e em dois períodos igualmente distintos: o primeiro, em momento anterior à redemocratização e ao SUS, onde trabalhou sob um modelo totalmente tecnicista e hospitalocêntrico; o segundo, marcado por mudanças mediante a nova Constituição, as leis orgânicas da Saúde (Brasil, 1990a; 1990b), o atendimento integral, universal e equânime dentro de uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

É possível considerar que a atuação da enfermeira em questão foi se consolidando devido a experiências únicas e vivências enriquecedoras que contribuíram para a reflexão de suas práticas assistenciais.

No ano de 1996 atuou como docente no curso de auxiliar de enfermagem, no Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) e também na Escola Vital Brasil. Colaborou na Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE). A experiência profissional da enfermeira Roselaine contabiliza 33 anos de assistência de enfermagem, docência e gestão, dos quais 25 anos foram em Saúde Pública.

No ano de 2000, Roselaine ingressou como docente da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), conciliando com sua atividade de enfermeira na atenção primária até 2013, ano que se aposentou dessa função assistencial. No mesmo ano concluiu suas atividades como docente no Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN), onde atuou na disciplina Assistência de Enfermagem ao recém-nascido.

A partir de 2013, passou se dedicar, exclusivamente, como docente na UEMS. Em 2017 concluiu sua Especialização em Obstetrícia Multidisciplinar pela Faculdade Cidade Verde (FCV), e, no período de 2020 a 2022, realizou seu mestrado profissional em Ensino em Saúde pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS).

Contemplando mais um âmbito de atuação na universidade, ministrou diversas disciplinas no curso de enfermagem, dentre elas, Enfermagem Ginecológica, Obstétrica e Neonatal, Saúde da Mulher I e II, Estágio Curricular Supervisionado. Desenvolveu, também na graduação, atividades de extensão, por exemplo, com o projeto voltado à Assistência no Pré-Natal.

Atualmente, ainda como docente universitária, Roselaine contribui com afincos para a formação de novos enfermeiros, buscando relembrar sempre suas vivências e o contexto de saúde da época em que deu início a sua atividade profissional, os quais repercutem positivamente na população e nos graduandos.

TRAJETÓRIA COMO ENFERMEIRA E GESTORA MUNICIPAL DA CIDADE DE DOURADOS (MS)

Na perspectiva de gestão, Terezinha Picolo da Silva iniciou sua vida profissional em 1986, em ambiente hospitalar do município de Dourados. Contava com equipe de enfermagem composta por uma enfermeira (que atuava na gestão da equipe e na assistência aos pacientes), por três auxiliares de enfermagem e por alguns atendentes de enfermagem. Esse foi o ano em que a Lei n.º 7.498/86 foi promulgada, regulamentando a “nova” Lei do exercício profissional (LEP) da enfermagem, resultado de um processo árduo de luta que se estendia há 10 anos na busca pela atualização do exercício profissional, visto a necessidade de rever questões polêmicas, insuficientes, que não foram contempladas na Lei anterior, n.º 2.604, de 17 de setembro de 1955 (Lorenzetti, 1987).

O capital humano na enfermagem em uma posição de executor do trabalho é considerado escasso tanto no período citado, quanto na atualidade, como mencionado por Mendes *et al.* (2022). Os autores citam uma possível “Crise global” de profissionais da saúde em diversos países, o que justifica a presença de um número reduzido de profissionais, assim como a ausência dos parâmetros de dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços de saúde, que surgiu apenas com a Resolução COFEN n.º 543/2017 (COFEN, 2017).

No início dos anos 90, a enfermeira Teresinha Picolo contribuiu para a implantação do Curso de Auxiliar de Enfermagem no Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), em parceria com os hospitais e com a saúde pública do município. Atuou como docente e coordenadora do curso até o ano de 2001.

O investimento na formação de profissionais, inclusive, na cidade de Dourados, foi um marco relevante para a enfermagem como um todo e para os serviços de saúde que se beneficiaram com a formação e o ingresso de novos profissionais, visto que os técnicos de nível médio constituem parcela considerável da força de trabalho na área da saúde (Silva et al., 2022).

Faz-se importante destacar que a formação de trabalhadores na área da enfermagem atendia a uma demanda de profissionais qualificados para atuarem, tanto nos hospitais como na saúde pública, o que culmi-

nou em ação importante da mesma época, ou seja, uma parceria para implantação de uma Subseção do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) no município, a fim de facilitar o registro e a regularização dos profissionais de enfermagem no conselho.

No ano de 2001, a enfermeira Terezinha integra o quadro de profissionais na gestão municipal como coordenadora da Atenção Primária à Saúde (APS), na pasta da Atenção à Saúde; atua também na seleção de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para participarem do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em diversos locais no município.

O PACS surgiu em 1991, com o objetivo principal de auxiliar na redução da mortalidade infantil e materna e na ampliação da cobertura dos serviços de saúde para as áreas mais pobres e desvalidas (Rosa; Labate, 2005). Assim, visto o êxito obtido com esse programa, e, posteriormente, com a instituição do Programa Saúde da Família (PSF), que buscou ampliar os benefícios à população bem como incorporar profissionais que atuassem de maneira mais incisiva e eficaz sobre as necessidades da população, os ACS se tornaram os principais mediadores entre comunidades e profissionais (Oliveira, 2019), passando a ser importante elemento parceiro no trabalho do enfermeiro.

Após dois anos, a enfermeira em questão assume a assistência em um Pronto Atendimento Municipal e participa da implantação do Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF) e da Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE).

O PROESF foi uma iniciativa do Ministério da Saúde com participação de apoiadores para a organização e o fortalecimento da APS em âmbito nacional. Corroborou também para a plena implantação da ESF nos municípios que contavam com uma população maior que 100 mil habitantes. Outro objetivo do projeto foi o de proporcionar maior qualificação dos profissionais, pois, a partir disso, seria possível otimizar e assegurar bons resultados para as necessidades da população brasileira (Brasil, 2003).

No período de 2004 a 2006, Terezinha participa da direção do Hospital Universitário⁴, o qual estava sob a gestão municipal naquele momento. Durante sua atuação, angariou esforços para ampliar o número de enfermeiros no estabelecimento.

Ainda, no ano de 2006, retorna à gestão pública municipal como Superintendente de Atenção e Vigilância à Saúde; até 2011, atua na gestão dos serviços especializados e na APS, migrando para o serviço de regulação ambulatorial, em 2012.

Entre os anos de 2013 a 2023, desempenhou duas funções, uma junto a gestão hospitalar e pronto atendimento, outra junto a Atenção à Saúde e Sistema de Regulação Ambulatorial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dar visibilidade ao enfermeiro que contribui para o desenvolvimento da saúde em diversos âmbitos faz-se necessário para que seja possível compreender a influência da enfermagem, em sua totalidade, em questões de proteção e recuperação da saúde, de políticas públicas de saúde, de gestão em saúde, de desenvolvimento, atualização e regulamentação em nível municipal e nacional.

Este estudo, de cunho reflexivo, abordou a atuação de duas enfermeiras, que, munidas de conhecimento e plena competência, entrevistaram no meio em que estiveram inseridas, atuando com responsabilidade e proporcionando mudanças, contribuindo e desenvolvendo atividades preventivas, educativas e administrativas, como também ações de supervisão e coordenação na cidade de Dourados (MS).

Mesmo enfrentando desafios diários inerentes à enfermagem e ao cenário nacional, elas desenvolveram seu trabalho com maestria, expli-

⁴O Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD) foi implantado no ano de 2003, porém só passou a ser chamado assim após 2004, pois antes era denominado “Santa Casa de Dourados”, passando a ser administrado pela Fundação Municipal de Saúde, sob a responsabilidade da Prefeitura Municipal de Dourados. Com a Lei Municipal Nº 3.118, de 2008, a área foi doada para a UFGD que poderia utilizar para atendimento hospitalar via SUS e para atividades de ensino (Hospital-escola). O Ministério da Educação aprovou bem como o conselho universitário da UFGD a criação do “Hospital Universitário”, sendo administrado pela universidade a partir de 2009, vinculado ao Ministérios da Saúde e da Educação, e é mantido com recursos dos governos Federal, Estadual e Municipal. Somente em 2013 o HU-UFGD aderiu a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), que proporcionou melhoria nos recursos humanos, assim como na estrutura do HU.

citando, com experiências pessoais, os caminhos, por meio dos quais, o profissional enfermeiro pode contribuir com o desenvolvimento da saúde pública e com a formação de novos profissionais de enfermagem.

Diante disso, foi possível apresentar a realidade de atuação de duas profissionais que foram e que são influentes no âmbito da saúde em Dourados, seja atuando direta ou indiretamente na assistência, seja executando atividades de gerenciamento e gestão, educação, supervisão e também planejamento em saúde.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, C. M. R. T.; BURG, M. R. O enfermeiro frente à gestão dos serviços de saúde: revisão integrativa. **RECIMA21-revista científica multidisciplinar**, v. 3, n. 8, e381756, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i8.1756>. Acesso em: 06 fev. 2024.

ARAÚJO, J. L. *et al.* Sistema Único de Saúde e democracia: a enfermagem no contexto de crise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 2187-92, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0352>. Acesso em: 01 fev. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2016a. 496 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 01 fev. 2024.

BRASIL. Lei N.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 1990a. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/web_confmundoal/docs/l8080.pdf. Acesso em: 01 fev. 2024.

BRASIL. Lei N.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 1990b. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/web_confmundoal/docs/l8142.pdf. Acesso em: 01 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N.º 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2016b. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **PROESF Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PROESF.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2024.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN N.º 543/2017, de 18 de abril de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro

de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF: COFEN, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html. Acesso em: 06 fev. 2024.

CUNHA, C. M. S. L. M.; HENRIQUES, M. A. P.; COSTA, A. C. J. S. Public health nursing: regulation and public health policies. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1, e20190550, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0550>. Acesso em: 01 fev. 2024.

FINKELMAN, J. (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. 328 p.

LORENZETTI, J. A. “nova” lei do exercício profissional da enfermagem: uma análise crítica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 40, n. 2, p. 167-176, 1987. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71671987000300014>. Acesso em: 05 fev. 2024.

MENDES, M. *et al.* Força de trabalho de enfermagem: cenário e tendências. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.12, e11, p. 1-13, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769267928>. Acesso em: 06 fev. 2024.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. 244 p.

OLIVEIRA, A. B. **Cartografia da atenção primária à saúde no município de Dourados-MS**. 2019. 141 f. Dissertação (Mestrado em Geografia), Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Federal da Grande Dourados, Mato Grosso do Sul, 2019.

ROSA, W. D. A. G.; LABATE, R. C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 6, p. 1027-1034, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2024.

SILVA, G. T. R. *et al.* Marcos históricos e legais da educação profissional técnica de nível médio em enfermagem no Brasil ao longo de 90 anos. **História da Enfermagem Revista Eletrônica**, v. 13, n. 2, p. 7-20, 2022. Disponível em: <https://here.abennacional.org.br/here/v13/n2/a1.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2024.

SOUSA, C.; FERNANDES, V. C. Aspectos históricos da saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care**, v. 12, p. 1-17, 2020. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/579>. Acesso em: 01 fev. 2024.

SOUSA, P. H. S. F. *et al.* Protagonismo do enfermeiro na atenção básica de saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 76157-76170, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/17912/14510>. Acesso em: 08 fev. 2024.

VEDANA, L. O Programa Da Saúde Da Família como estratégia de atenção básica primária para o Sistema Único De Saúde. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, 1. ed. v. 8, p. 05-14, 2020. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/saude-da-familia>. Acesso em: 11 fev. 2024.

ENFERMEIRAS QUE ATUARAM NO HOSPITAL PORTA DA ESPERANÇA EM DOURADOS-MS DE 1963 A 2000

Gabriella Laísa Santos de Marceno

Ana Lucia Marran

Flaviany Aparecida Piccoli Fontoura

INTRODUÇÃO

O capítulo tem como objetivo apresentar as enfermeiras que atuaram no Hospital Porta da Esperança, na Missão Caiuá, anos de 1963 a 2000. Essa instituição de saúde localiza-se na reserva indígena do município de Dourados - MS, onde se encontram as tribos indígenas Guarani, Guarani Kaiowá, Guarani Nandeva e Terena, ocupantes da região antes da abertura do hospital.

Os sujeitos da pesquisa compõem o grupo de enfermeiras que contribuíram para a enfermagem de Dourados em período em que poucas profissionais graduadas em enfermagem atuavam. O registro das informações colabora para a história da enfermagem, ainda insipiente, no município.

Ao se tratar de profissionais enfermeiras, faz-se necessário citar ícones da profissão, como a britânica Florence Nightingale que marca o início da enfermagem moderna no mundo, devido à sua atuação na Guerra da Criméia, em 1854, onde atendeu mais de 4.000 feridos. Florence ficou conhecida como a Dama da Lâmpada, pois ela, utilizando uma lâmpada, percorria as enfermarias, no período noturno, e atendia a quem precisasse. Adotou também cuidados quanto à limpeza do ambiente e à higiene pessoal, ao ar fresco, à boa iluminação, ao calor adequado, à boa nutrição e ao repouso para a melhoria do enfermo (COREN-MS, 2012).

Relativamente ao Brasil, um nome que se destaca na enfermagem é o de Anna Justina Ferreira Nery, que, durante a Guerra do Paraguai

(1864-1870), prestou cuidados aos feridos. Em 1919, foi reconhecida pela Liga das Sociedades da Cruz Vermelha nas Américas recebendo o título de Pioneira da Enfermagem no Brasil (COREN-MS, 2012).

Há que se registrar ainda a criação da primeira instituição dedicada à formação de profissionais de enfermagem no Brasil.

Em 15 de novembro de 1889, o Brasil passa do Regime de Monarquia para República e os cuidados à população eram prestados nas instituições de saúde e domicílio por escravos, religiosos e praticantes de enfermagem. Meses após a Proclamação da República, em 27 de setembro de 1890, deu-se a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, anexa ao Hospício Nacional de Alienados, atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), marco histórico do início da profissionalização da enfermagem no Brasil (Porto, 2009, p. 7).

Com o passar dos anos, foram sendo criados mais cursos de enfermagem, em nível de graduação, no país. Cursos ofertados por instituições de ensino superior, que, por muitos anos, se concentraram nos grandes centros.

Em Mato Grosso do Sul o primeiro curso foi criado em 1990, com início das atividades em 1991, na capital do estado, pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS, 2019); em 1993, criou-se o segundo curso de Enfermagem do estado, na cidade de Dourados, pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS); a primeira turma se formou em 1998.

Como neste capítulo o propósito é apresentar informações sobre as enfermeiras que atuaram em um dos primeiros hospitais do município de Dourados, importa abordar um pouco da história dessa instituição de saúde.

No início do século XX, o religioso, Reverendo Albert Maxwell, veio para Dourados. Ele era de origem norte-americana e desejava se dedicar ao trabalho com comunidades indígenas. Quando chegou nas aldeias, em Dourados, percebeu a precariedade em que essa população se encontrava; notou que era necessário buscar parcerias (IPB, 2015).

Desse modo, com o apoio da Comissão Brasileira de Cooperação das Igrejas Evangélicas, foi organizada a primeira missão local com

os seguintes missionários: Rev. Albert S. Maxwell e sua esposa, Mabel Maxwell (pela Presbyterian Church in the United States); o médico Dr. Nelson de Araújo, da Igreja Metodista; o agrônomo João José da Silva, sua esposa, Guilhermina Alves da Silva, e seu filho, Erasmo, de seis meses de idade (pela Igreja Presbiteriana do Brasil); e o professor Esthon Marques, da Igreja Presbiteriana Independente. Assim, foi criada a “Missão Evangélica Caiuá” que, desde então, desenvolve atividades assistenciais a comunidades indígenas (IPB, 2015).

Um dos resultados dessa missão foi o de verificar a necessidade de construção de um hospital no espaço das aldeias. A obra foi executada com a contribuição de uma família de missionários, que veio para a região, e com a parceria dos indígenas locais (IPB, 2015). Assim, em 1º de março de 1963, inaugurou-se o Hospital e Maternidade Indígena Porta da Esperança, com 38 leitos. Ele permanece em funcionamento, sendo de extrema relevância no atendimento em saúde para a população indígena do município (IPB, 2015).

No que se refere a informações acerca das enfermeiras que trabalharam nessa instituição, foi possível localizar três profissionais: Ana Maria Figueiredo, Marília Checco de Souza Troquez e Ester Camilo Alves. Vale lembrar que o estudo traz o perfil e a trajetória de tais enfermeiras, assim como o registro do nome de outras duas citadas por elas e que as antecederam.

METODOLOGIA

A concepção metodológica que norteou este estudo foi de natureza qualitativa descritiva, uma forma de pesquisa que permite compreender a complexidade inerente aos seres humanos, destacando-se a capacidade de dar forma e de criar suas próprias experiências (Polit; Beck; Hungler, 2005).

Para Minayo (2009), esta abordagem responde a questões muito particulares que não podem ser traduzidas em números, como as vivências, as trajetórias e as histórias dos indivíduos que compõem uma sociedade. Nesse sentido, os dados foram organizados e descritos em conformidade com o método histórico, a partir da seleção de fontes, dos registros das informações e da descrição.

De acordo com o mencionado, os sujeitos deste estudo foram três enfermeiras que trabalharam no Hospital Porta da Esperança. Para

a coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada, técnica em que se usa um roteiro de entrevista com perguntas abertas. Este tipo de entrevista é uma das principais formas de coleta de informações que permitem ao entrevistado expressar suas vivências e impressões diretamente ao pesquisador (Triviños, 2008).

Os contatos com os sujeitos foram feitos por meio de aplicativo de mensagem; e as entrevistas, realizadas conforme disponibilidade dos participantes. Desse modo, uma entrevista ocorreu presencialmente; uma, por videoconferência; e uma foi encaminhada por escrito, devido à limitação da internet, pois a entrevistada encontrava-se no Senegal/África.

Para as entrevistas foram garantidos os direitos dos participantes, por meio de esclarecimentos sobre objetivos da pesquisa, importância da participação e sobre a liberdade de desistência da entrevista em qualquer momento. Posteriormente, solicitou-se autorização por escrito, reafirmando o compromisso de que os dados obtidos, somente, seriam utilizados para fins de estudo e o de que a entrevista seria gravada. Para a análise dos dados, realizou-se a transcrição das entrevistas.

Quanto aos aspectos éticos, esta pesquisa foi de caráter voluntário, respeitando-se os princípios éticos dispostos na Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016).

Cabe destacar que o estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como dito, o estudo tem a participação das enfermeiras Ana Maria Figueiredo, Marília Checco de Souza Troquez e Ester Camilo Alves, formadas em universidades dos estados de Minas Gerais, Paraná e Mato Grosso, respectivamente.

A seguir, apresentam-se suas trajetórias e suas memórias relativas ao período em que atuaram no Hospital e Maternidade Porta da Esperança.

Enfermeira Ana Maria Figueiredo

A enfermeira Ana Maria Figueiredo é natural de Recife-PE, Nordeste do Brasil. Casada com um pastor, saiu de sua cidade natal para morar em Passos- Minas Gerais, onde se formou em Enfermagem Obstétrica, no ano de 1991, na Universidade Estadual de Minas Gerais (UEMG).

A UEMG foi criada em 1989, mas antes disso recebia o nome de Unidade Acadêmica de Passos, com oferta do Curso de Enfermagem desde 1981. Em seu primeiro Projeto Pedagógico, já se previa um processo de formação de profissionais competentes, críticos e comprometidos com a saúde da população. Atualmente, o curso tem como modalidade o bacharel, ofertado no período matutino e noturno, com duração de 5 anos (UEMG, 2019).

O profissional formado em Enfermagem Obstétrica é capacitado para exercer todas as atribuições do enfermeiro(a) generalista, bem como para atuar com gestantes, desde o início da gravidez até ao parto. Até 1994 existia essa habilitação na graduação, mas, com as mudanças trazidas pelas orientações do novo currículo mínimo, essa formação em obstetrícia passou a ser ofertada em nível de especialização *lato sensu* (Riesco; Tsunechiro, 2002).

Ana Maria iniciou sua vida profissional na cidade de Passos, onde trabalhou na Santa Casa da Misericórdia. Em 1992 veio para Dourados/MS, coordenou o Curso Técnico de Enfermagem no Senac, exerceu docência no Curso Técnico de Enfermagem da Escola Vital Brasil e atuou no gerenciamento e na assistência de enfermagem do Hospital Evangélico e da Clínica do Rim. Depois se mudou para Marília-SP e atuou nas seguintes instituições de saúde: Santa Casa, Hospital Universitário e Senac de Marília/SP.

Em novembro de 1998 recebeu telegrama do Reverendo Benjamim para que viesse trabalhar no Hospital da Missão, em Dourados; em 1999, iniciou suas atividades no hospital, onde permaneceu até o ano de 2010. Ana Maria também é formada em Teologia, um dos motivos que a fizeram querer atuar nesse hospital, o que, para ela, era um sonho.

Ana Maria Figueiredo relata, no trecho a seguir, suas atribuições na instituição: “Vim trabalhar como responsável técnica na direção do hospital e era responsável por vários setores, inclusive com a cozinha, pois naquela época não tinha nutricionista. Organizava as reuniões, quadros de funcionários. Quando vinha a Vigilância Sanitária era eu que conversava. [...] Mas, eu fazia com muita dedicação e amor e eles me davam o respeito. Então, logo depois o Reverendo Benjamim colocou um administrador, que, assim, aliviou um pouco pra mim, depois vieram os nutricionistas, o farmacêutico, aí foi ajudando, pois até as questões de medicamentos quando venciam éramos nós que arrumávamos um tempo e cuidávamos.”

A enfermeira atuou também na assistência de enfermagem como um todo, acompanhando parturientes, pacientes com feridas diabéticas, crianças com desnutrição, entre outros. Ela ressalta que, nos primeiros anos em que esteve na instituição, havia muitas crianças desnutridas, fato que teve grande repercussão na mídia – nesse período ela atendeu vários jornalistas. Algumas matérias da época continuam disponíveis para acesso *online*, por exemplo, em jornais eletrônicos locais (Combate [...], 2002).

A desnutrição é uma condição clínica decorrente ou de deficiência ou até mesmo de excesso dos chamados nutrientes essenciais. Continua sendo uma das causas mais comuns de morbidade e de mortalidade entre crianças de todo o mundo. Em 2005, período próximo ao do relatado pela entrevistada, o Ministério da Saúde informou que, embora a prevalência da desnutrição na infância tivesse caído, comparando-se com as últimas décadas, o percentual de óbitos por desnutrição grave, em nível hospitalar, tinha se mantido em torno de 20%, muito acima dos valores recomendados pela OMS, que era inferior a 5% (Brasil, 2005).

Vários fatores podem estar relacionados com a desnutrição, por exemplo, os socioeconômicos e os culturais:

Socioeconômicos: Crianças provenientes de famílias de baixa renda apresentam um risco maior relacionado a deficiências alimentares. Além disso, condições sanitárias precárias contribuem para o aparecimento de infecções, parasitoses e da desnutrição. **Culturais:** Fatores culturais influenciam muito o consumo de alimentos. Mitos, crenças e tabus podem interferir negativa ou positivamente nos aspectos nutricionais, sendo mais comuns os prejuízos que os benefícios (Brasil, 2005, p. 16).

Como se pode notar, esses fatores convergem para a realidade da comunidade indígena, na região de Dourados, e podem ter favorecido a desnutrição das referidas crianças.

Quanto aos partos que acompanhou no Hospital, Ana Maria disse: “Lá parto é natural, tive muito privilégio lá, por exemplo, parto gemelar normal, eu nunca tinha visto, nem na época de faculdade. Percebi que as índias são muito fortes nisso. Elas são bem caladas, quando elas dizem que estão com dor pode preparar a mesa, quando elas falam que está com dor você faz o toque já está os 10 cm de dilatação.”

Acrescentou que, no momento em que as parturientes necessitavam de cesariana, elas eram transferidas para o hospital, na área urbana, referência ao atendimento a partos, na época, pelo Sistema Único de Saúde.

Ao falar acerca de demais atendimentos, a enfermeira ressaltou que, além dos cuidados clínicos, em algumas situações utilizava as plantas medicinais que os indígenas produziam e levavam para ela: “Eu trabalhei um tempo com feridas e tratava elas com as ervas medicinais que eles traziam para mim”, pois assim incluía no cuidado do paciente os saberes indígenas e, desse modo, conquistava a confiança deles. A participante destacou que, se alguém dissesse que queria a presença dos pajés, ela chamava, porque sempre respeitou a cultura e o conhecimento da comunidade.

Ribeiro et al. (2017), ao tratarem do atendimento de enfermagem voltado para a população indígena, chamam a atenção para a importância do reconhecimento da própria identidade, observando que o respeito e a valorização de culturas diferentes promovem o diálogo para a construção de acordos, os quais favorecem a recuperação da saúde do indivíduo e da comunidade. Tal enfoque é abordado na Teoria transcultural de Leininger.

Ana Maria informou também que incentivava a formação de indígenas para trabalhar na equipe de enfermagem e estimulava a contratação desses enfermeiros pelo hospital. Isso favorecia que a comunidade aceitasse ser atendida na instituição. Além disso a comunicação se tornava mais eficiente e, conseqüentemente, a assistência de enfermagem prestada àquela população.

Em relação, especificamente, à mantenedora do hospital, a entrevistada relatou que a Missão Caiuá é filantrópica, sobrevive, principalmente, de doações e fundos governamentais. Destacou que, às vezes, a Missão recebe estrangeiros de todos os lugares, os quais, com recursos próprios, vêm contribuir com o hospital – compram tintas para pintar as paredes, cama e colchões. Assim, em vez de, durante suas férias, passear em outros lugares, ir a praias, eles vão lá para trabalhar: “Achei lindo aquilo ali, fiquei encantada”, finalizou a enfermeira.

Sobre a enfermeira Ana Maria Figueiredo, que atuou no Hospital Porta da Esperança, encerramos com sua fala que transmite todo respeito e carinho por aquela instituição: “Lá é um lugar simples, onde

é um projeto que alguém iniciou e demos continuidade. Para nós que estudamos, tivemos sempre riquezas de materiais, ali é totalmente ao contrário, mas se você for criativo conseguirá e se tiver bastante amor.”

Enfermeira Marília Checco de Souza Troquez

A enfermeira Marília se formou em Enfermagem, no ano de 1982, na cidade de Londrina, no Paraná. Fez o curso no Centro Universitário Filadélfia, de Londrina. Instituição privada e confessional, criada em 1972; passou a oferecer o curso de Enfermagem em 1980, o qual visa a formar enfermeiros generalistas e críticos, que buscam uma melhor qualidade de vida para todos os cidadãos. Conta com a modalidade bacharel, disponibilizado no período matutino e noturno, com duração de 5 anos (UNIFIL, 2021).

Marília iniciou sua carreira profissional atuando na área hospitalar, na mesma cidade em que se graduou. Trabalhou na Santa Casa de Londrina, no Hospital Golden Cross (Londrina); posteriormente, foi para Curitiba e atuou no Hospital das Clínicas do Paraná (Curitiba). Mudou-se para Dourados em 1998 com o propósito de atuar no Hospital Porta da Esperança. Nessa época também desenvolveu atividade docente no Curso de Enfermagem, da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (Docente em Clínica Médica, área hospital). Em 2008 mudou-se para o Senegal/África, a fim de realizar atividades missionárias, e lá atuou como enfermeira na saúde pública e na coletiva.

A compreensão acerca de saúde pública e de saúde coletiva pode muitas vezes ser confundida. Quanto à saúde pública, ela engloba todas as medidas desenvolvidas pelo Estado, visa a garantir o bem-estar, tanto o físico, como o mental e o social, de toda a população. Em nível internacional, a saúde pública é coordenada pela Organização Mundial da Saúde, tem como princípios aprimorar a prevenção e também o tratamento de doenças, incluindo o compromisso de melhoria da qualidade da comida, da água e até mesmo do ar (Paim, 2015).

No âmbito da saúde coletiva, compreendem-se as “práticas direcionadas prioritariamente para a sua promoção, além de voltadas para a prevenção e o cuidado a agravos e doenças, tomando por objeto não apenas os indivíduos, mas, sobretudo, os grupos sociais, portanto, a coletividade (Silva; Paim; Schraiber, 2014, p. 4).”

No que concerne ao contexto hospitalar, a atuação do enfermeiro assistencial é abrangente, o foco são as ações voltadas para a recuperação do paciente, para os cuidados realizados de forma direta ou indireta. Quando se trata da gerência de enfermagem, as ações têm como objetivo final a qualidade do cuidado prestado ao paciente, o que está relacionado à organização e à coordenação das atividades que ocorrem dentro dos hospitais.

Portanto, o enfermeiro ao desenvolver a gerência deve reunir esforços que visem ao alcance de objetivos propostos na prestação da assistência de enfermagem. Assim, o delineamento e entendimento claro das funções gerenciais utilizadas pelos enfermeiros no desenvolvimento de seu trabalho gerencial o ajudarão a gerenciar com mais segurança e desenvolver melhor o seu trabalho (Nascimento, 2013, p. 14).

Cumprе ressaltar que a enfermeira Marília atuou em dois momentos no Hospital Porta da Esperança: no período de 1998 a 1999, desenvolveu funções voltadas, especialmente, para a parte assistencial; e no de 2005 a 2006, exerceu o cargo de enfermeira administradora do hospital. Ela iniciou seu trabalho nesse hospital a partir de convite vindo da própria Missão Evangélica Caiuá.

Quanto ao motivo que a fez aceitar o convite, nas palavras dela: “Sou Missionária/Enfermeira e entendi que poderia servir aos povos indígenas através da enfermagem. Na época o número de enfermeiros em Dourados era bem pequeno e não havia interesse em trabalhar com esta comunidade.”

Marília revelou que, a partir desse trabalho, foi possível aprender muito sobre a enfermagem e a transculturalidade, além disso, exercitou a sistematização da assistência de enfermagem, que, nessa época, era algo novo.

Para finalizar, a enfermeira Marília pontuou o seguinte: “Foi uma experiência que marcou minha carreira e pela qual tenho muito carinho até hoje. Posso olhar o passado e ver o quanto houve crescimento da Enfermagem em Dourados e consequentemente no Hospital Porta da Esperança, grande parte destas conquistas resultado da presença da UEMS na região formando Enfermeiros qualificados, dentre os quais, alguns indígenas que hoje fazem a diferença dentro e fora das comunidades indígenas.”

Registre-se que Marília atuou como docente no Curso de Enfermagem da UEMS, no início da implementação do curso e acompanhou o avanço da enfermagem na região de Dourados-MS.

Enfermeira Ester Camilo Alves

Ester formou-se pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), na cidade de Cuiabá, em 1987. A UFMT foi criada em 1970 e é mantida pelo Ministério da Educação. Conta com 5 campus universitários por todo o estado de Mato Grosso, sendo sua sede na capital, Cuiabá. A graduação em Enfermagem da UFMT foi criada no ano de 1975, pela Resolução CD nº. 80/75, de 08 de outubro de 1975, e o curso iniciou-se no ano de 1976. Tem como objetivo formar enfermeiros competentes técnica e politicamente para atuar no âmbito da assistência, do gerenciamento, da educação e da produção de conhecimentos em enfermagem. Funciona em período integral, com duração de 9 semestres (UFMT, 2010).

Ester foi convidada pelo Reverendo Benjamim para trabalhar no Hospital Porta da Esperança assim que terminou a graduação em enfermagem em 1987. Permaneceu na instituição até 1994. Nesse período, dedicou-se à organização do serviço de enfermagem.

Saiu do hospital para participar de um projeto missionário de assistência à saúde, na região amazônica, “Asas de Socorro”. Dedicou-se a essa atividade até 2018, quando retornou ao Hospital Porta da Esperança. Atuou na instituição até meados de 2021, período em que foi diretora do hospital.

A enfermeira, em seu relato, aponta o nome das duas primeiras enfermeiras dessa instituição hospitalar: “as enfermeiras, Dona Loide e Dona Joana, até na década de 80, foram as únicas enfermeiras que trabalham no Hospital Porta da Esperança”. Observa que as profissionais entraram no hospital como auxiliares de enfermagem e, posteriormente, com o incentivo da administração do hospital, receberam capacitação e obtiveram o diploma de enfermeiras no estado de Goiás.

Segundo ainda seu relato, foram essas duas enfermeiras que ajudaram a criar a dinâmica do hospital. Naquela época, no Porta da Esperança, só havia dois médicos: um era clínico geral, e o outro, responsável pelo atendimento a pacientes com tuberculose. Nesse momento, existiam muitos indígenas contaminados pela doença e precisando de atendimento.

Assinale-se que a tuberculose, doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, é ainda doença preocupante em âmbito mundial, mesmo sendo possível alcançar a cura por meio de tratamento medicamentoso (Ferreira et. al. 2020).

Em 2022, no boletim epidemiológico sobre a tuberculose, o Ministério da Saúde informou que, embora tenha sido observada queda constante, entre os anos de 2012 e 2015, de notificações no Brasil, o coeficiente de incidência da tuberculose no país aumentou entre os anos de 2016 e 2019 (Brasil, 2022). Em 2021, foram notificados 68.271 casos novos, o que equivale a um coeficiente de incidência de 32,0 casos por 100 mil habitantes no país. O estado de Mato Grosso do Sul se destaca, pois, seu coeficiente é maior que a média, variando de 33,8 a 50,3 casos por 100 mil habitantes. A partir desses dados, é possível verificar que, mesmo tendo avanço nas ações de controle da doença, ainda há muito a se fazer.

Retomando, então, a trajetória da enfermeira Ester, cumpre lembrar que seus pais eram missionários, e que ela chegou à Missão Caiuá de Dourados aos 4 meses de idade. Ali seus pais passaram por adaptação e treinamento para que pudessem seguir com atividades missionárias na aldeia localizada no município de Amambai-MS. A família continuou morando na região de Amambai e de Dourados, como missionários.

Como mencionado, Ester iniciou suas atividades no hospital Porta da Esperança em 1987, com o propósito de realizar a transição da enfermagem antiga para a enfermagem moderna, e, com isso, organizar e adequar melhor o serviço de enfermagem no hospital. Ela contou: “Quem me mostrou e me ajudou oficialmente no hospital foi a Dona Joana, pois ela veio novamente para cuidar do hospital a pedido do reverendo Benjamin e ficou comigo até 1989”.

Acrescentou que, quando começou a trabalhar, a maioria da equipe era formada por auxiliares de enfermagem, o que indicava a necessidade de capacitação desses profissionais. Ester verificou, com isso, ser promordial atuar como professora do curso técnico de enfermagem no SENAC e na Escola Vital Brasil, pois o número de enfermeiros era pequeno no município de Dourados. Nesses cursos a população indígena também era contemplada, situação que atendia à demanda na instituição hospitalar onde ela atuava.

Acerca ainda desse primeiro período em que atuou no hospital, Ester relata que havia muitos casos de suicídio, intoxicação por agrotóxico e “muita desnutrição, desidratações, doenças de pele por falta de cuidado e pneumonia na época do frio”. Ressalta, contudo, que, em 2018, o perfil dos pacientes havia mudado, muitos apresentavam doenças crônicas, como Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A enfermeira relaciona esses casos como resultantes da mudança nos hábitos alimentares da comunidade, que passou a consumir muitos alimentos industrializados. Aponta também que, de todo modo, continuam existindo os casos de desnutrição, desidratação, mas em menor quantidade. Chama a atenção para o que era incomum, naquela época: os atendimentos a vítimas de acidente automobilístico, cada vez mais frequentes.

A DM e a HAS, citadas pela enfermeira Ester, são chamadas de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT); possuem importância em nível mundial e cada vez estão mais presentes no cotidiano da população. Esse aumento pode ser explicado em razão do novo estilo de vida, marcado pelo consumo de alimentos industrializados e pelo sedentarismo.

De acordo com Grillo e Gorini (2007, p. 49):

A Diabetes Mellitus é uma doença de importância mundial que vem se tornando um problema de Saúde Pública, tomando proporções crescentes no que se refere ao aparecimento de novos casos. É uma das principais doenças crônicas que afetam o homem, acometendo populações de países em todos os estágios de desenvolvimento econômico-social.

Assim como a DM, a HAS tem importância mundial, sendo caracterizada quando os níveis da pressão sanguínea nas artérias estão elevados, maior ou igual a 140/90 mmHg (Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2020). Essas duas doenças são responsáveis por causar graves consequências à saúde do indivíduo que não faz o tratamento de forma adequada.

Quanto a seu retorno ao hospital, Ester disse: “Acreditei que Deus estava me direcionando [...] vim assumir a administração do hospital na cara e na coragem, pois sabia da realidade que o hospital estava, pois

estava sendo organizado e administrado por um diretor do hospital que não tinha formação nenhuma. Além de organizar, tive que aprender muita coisa. Pois, quando eu trabalhava era muito diferente, não tinha convênios e quando voltei já tinha. Já tinha muito mais enfermeiros e médicos.”

A enfermeira também falou sobre a sua experiência e a sua motivação para trabalhar nesse hospital, contou que, ainda menina, desejava atuar na área da saúde; então escolheu a graduação em enfermagem por esse curso permitir o atendimento ao paciente de forma holística, o contato maior com as pessoas e os relacionamentos interpessoais. A participante destaca que queria servir a Deus, cuidar do outro e trabalhar com a população indígena, e isso foi possível. Nas palavras dela: “Então eu posso servir a Deus e trabalhar com uma população com cultura diferente, então pra mim isso é magnífico. [...] foi muito enriquecedor servir a Deus na área da saúde, não só pra mim, mas para minha família e para as populações que eu trabalhei também. Foi incrível, essa experiência onde eu aprendo com eles e eles aprendem comigo.”

Ela finalizou destacando a importância de valorizar essa possibilidade transcultural na nossa região. A partir desse desfecho e interligando-o com a teoria desenvolvida pela antropóloga e enfermeira Madeleine Leininger, nota-se o quão importante é o cuidado da enfermagem, considerando a transculturalidade, pois a teoria sinaliza que o envolvimento da cultura na assistência se torna primordial para que haja sustento e fortalecimento da saúde da população, e, com isso, a persistência da vida humana (Silva et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Hospital Porta da Esperança é uma instituição vinculada a uma organização religiosa e tem como peculiaridade o atendimento à população indígena. Neste estudo foi possível notar a preocupação da administração em contratar enfermeiras que possuíam aproximação religiosa, iniciativa missionária e desejo em atuar com o público vulnerável – características comuns às enfermeiras entrevistadas. Todas, mesmo em períodos diferentes, relataram o respeito à cultura indígena e o propósito em contribuir para a assistência da saúde dessa população.

Cabe ressaltar, tendo em vista o trabalho desenvolvido pelas enfermeiras em ambiente cultural diferente daquele a que elas pertenciam, que foi possível relacioná-lo com a teoria de Madeleine Leininger, a qual versa acerca da enfermagem transcultural e da necessidade de avanços quanto à assistência de qualidade, considerando as diversidades culturais de cada indivíduo. Nota-se, portanto, a importância da valorização cultural dessas comunidades indígenas onde as enfermeiras participantes da pesquisa se propuseram a trabalhar.

Importa acrescentar que as entrevistadas realizaram seu trabalho por meio de convite dos administradores da instituição. Eram vinculadas à instituição religiosa que administrava o Hospital Porta da Esperança, e nele atuaram tanto na assistência aos pacientes (crianças, mulheres em trabalho de parto e idosos), realizando os cuidados de enfermagem, quanto no serviço gerencial, cuidando da parte administrativa do hospital, por exemplo, contratando funcionários. Devido ao número pequeno de enfermeiras naquele período, era comum que houvesse essa forma de atuação.

Além do trabalho desenvolvido no hospital, as três enfermeiras entrevistadas participaram da formação de novos profissionais de enfermagem, do nível técnico e do superior, o que contribuiu também para o ensino de enfermagem da região Centro-Oeste.

Vale ressaltar que, durante as entrevistas, o nome de duas enfermeiras que atuaram na instituição, em período anterior ao do vivenciado pelas participantes desta pesquisa, foi mencionado: o de Dona Loide e o de Dona Joana (as primeiras profissionais da área de enfermagem que trabalharam no hospital Porta da Esperança, hoje falecidas). Elas iniciaram suas atividades na instituição como missionárias, graduaram-se em Enfermagem e continuaram no hospital até 1993. Fica aqui o registro dessas enfermeiras pioneiras.

Cabe registrar ainda que a Enfermeira Marília Checco de Souza Troquez forneceu a entrevista em janeiro de 2021 e, em julho do mesmo ano, faleceu no Senegal, vítima de Covid-19.

Neste capítulo apresentaram-se, então, as enfermeiras atuantes no Hospital Porta da Esperança até o ano 2000, bem como suas trajetórias, o que é de suma importância, pois elas compõem o grupo de enfermeiros que colaboraram para o desenvolvimento da enfermagem de Dourados-MS e região.

Sugere-se a realização de novas pesquisas para a identificação de outros profissionais que fizeram parte da história da enfermagem desse município.

REFERÊNCIAS

- BARROSO, W. K. S. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>. Acesso em: 20 fev. 2023.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 8 nov. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico: tuberculose**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-marco-2022.pdf/view/pdf/view>. Acesso em: 20 fev. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Obesidade e desnutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obesidade_desnutricao.pdf. Acesso em: 25 set. 2021.
- COMBATE à desnutrição reduz mortalidade de índios em Dourados. Dourados News, Dourados, 10 jan. 2002. Disponível em: <https://www.douradosnews.com.br/dourados/combate-a-desnutricao-reduz-mortalidade-de-indios-em-dourados-d719e8c5/106790/>. Acesso em: 29 set. 2021.
- COREN-MS. **Primeiras Escolas de Enfermagem**. Campo Grande: COREN, 2012. Disponível em: http://ms.corens.portalcofen.gov.br/primeiras-escolas-de-enfermagem_832.html. Acesso em: 29 fev. 2020.
- FERREIRA, T. F. *et al.* Tendência da tuberculose em indígenas no Brasil no período de 2011-2017. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n10/3745-3752/>. Acesso em: 26 set. 2021.
- GRILLO, M. F.; GORINI, M. I. P. C. Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 1, p. 49-54, 2007. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/21036>. Acesso em: 5 mar. 2019.
- GUALDA, D. M. R.; HOGA, L. A. K. Estudo sobre teoria transcultural de Leininger. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 75-86, mar. 1992.
- IPB. **Missão Caiuá**. 2015. Disponível em: <https://www.ipb.org.br/evangelizacao-missao-caiuu.php>. Acesso em: 29 fev. 2020.
- MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

NASCIMENTO, S. M. **As funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar**. 2013. 91 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2013. Disponível em: <http://www.unirio.br/ppgenf/dissertacoes/dissertacoes-ppgenf-unirio-ano-2013/dissertacao-simone-martins-nascimento#:~:text=O%20Enfermeiro%20no%20cotidiano%20de,da%20assist%C3%A2ncia%20prestada%20ao%20cliente>. Acesso em: 15 set. 2022.

PAIM, J. O que é saúde pública? **Crônicas do Dia a Dia**, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://cdd.org.br/noticia/saude-publica/o-que-e-saude-publica/>. Acesso em: 20 set. 2021.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PORTO, F. História da Enfermagem no Brasil. **Cultura de los cuidados**, [S. L.], v. 13, n. 26, 2009. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/13506/1/CC_26_01.pdf. Acesso em: 12 maio 2022.

RIBEIRO, A. A. *et al.* Aspectos culturais e históricos na produção do cuidado em um serviço de atenção à saúde indígena. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Hgmtmkngc3YqWXg5hkLY3rP/?lang=pt#>. Acesso em: 29 set. 2021.

RIESCO, M. L. G.; TSUNECHIRO, M. A. Formação profissional de obstetizes e enfermeiras obstétricas: velhos problemas ou novas possibilidades? **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n. 2, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/4dGkdZJG748VJXXKQDksfPJ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 29 set. 2021.

SILVA, E. R. *et al.* Transculturalidade na enfermagem baseada na Teoria de Madeleine Leininger. In: CONGRESSO INTERDISCIPLINAR DA FASETE, 8., 2021, Afonso Pena. **Anais [...]**. Afonso Pena: CONIFA, 2021. p. 77- 91. Disponível em: https://www.unirios.edu.br/eventos/coninfa/anais/arquivos/2021/transculturalidade_na_enfermagem_baseada_na_teorias_de_madeleine_leininger.pdf. Acesso em: 10 out. 2021.

SILVA, L. M. V.; PAIM, J. S.; SCHRAIBER, L. B. O que é Saúde Coletiva? In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. **Saúde Coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. p. 3-12.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2008.

UEMG. **Projeto pedagógico do curso de bacharelado em enfermagem** – unidade de Passos. Belo Horizonte: UEMG, 2019. Disponível em: https://www.uemg.br/images/PPC_Enfermagem__aprovado_pelo_coepe_28.11.2019.pdf. Acesso em: 10 ago. 2021.

UFMS. **Resolução n.º 597, de 8 de novembro de 2019**. Campo Grande: UFMS, 2019. Disponível em: <https://inisa.ufms.br/files/2019/12/Res-n%C2%BA-597-2019-Cograd-PPC.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2021.

UFMT. **Projeto político pedagógico do curso de graduação em enfermagem**. Cuiabá: UFMT, 2010. Disponível em: <https://sistemas.ufmt.br/ufmt/ppc/PlanoPedagogico/Download/502>. Acesso em: 24 ago. 2021.

UNIFIL. **Enfermagem Bacharelado**. Londrina: UNIFIL, 2021. Disponível em: <https://unifil.br/presencial/enfermagem-bacharelado/>. Acesso em: 9 ago. 2021.

CAPÍTULO VI

ENFERMEIROS QUE ATUARAM NO HOSPITAL EVANGÉLICO E NA ESCOLA VITAL BRASIL NA SEGUNDA METADE DO SÉCULO XX

Maria Rita Mingotti de Abreu

Ana Lucia Marran

Simone Vidmantas

Alessandra Aparecida Vieira Machado

INTRODUÇÃO

Este capítulo relata a trajetória e a vivência de enfermeiros que atuaram no Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King e na Escola Vital Brasil, em determinada fase de expansão populacional da cidade de Dourados, Mato Grosso do Sul; momento em que havia quantidade reduzida de profissionais de enfermagem para acompanhar a demanda no serviço de atendimento à saúde.

As primeiras instituições de saúde de Dourados começam a surgir durante a expansão da colonização. Fernandes (2014) informa que o Governo Vargas decidiu interferir na região, por meio de iniciativas colonizadoras, propostas no projeto da “Marcha para Oeste”, que deram origem à Colônia Agrícola Nacional de Dourados (CAND) em 1943. O movimento de colonização da Era Vargas relacionava-se ao desenvolvimento no campo e tinha como objetivo a ocupação de áreas despovoadas e semipovoadas, de terras férteis em abundância. Em vista disso, vieram para a região de Dourados nordestinos, mineiros, paulistas e japoneses (Fernandes, 2014).

Em 1946, poucos anos após a implantação da CAND, fundou-se o Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King em Dourados, localizada no Sul do então estado de Mato Grosso (a divisão do estado em Mato Grosso e Mato Grosso do Sul somente ocorreria em outubro de 1977). O Hospital, gerido e mantido pela Igreja Presbiteriana do Brasil, era dirigido pela Associação Beneficente Douradense.

Ainda sobre sua fundação, uma publicação, na rede social da Comissão de Revisão Histórica de Dourados (2020), informa que, até o ano de 1946, não havia hospital em Dourados; o mais próximo localizava-se a cerca de 125 km, na cidade de Ponta Porã.

Conforme também a referida publicação, certa missionária presbiteriana, que vivia em Dourados, escreve às amigas americanas, Anne e Dulie, e relata tristemente o seguinte: determinada senhora, jovem moradora da zona rural, veio à cidade em busca de tratamento, mas o caso era cirúrgico, e não havia hospital e nem mesmo meios de resolver a situação; sendo assim, os familiares levaram-na em uma carreta com tração animal para Ponta Porã, cidade mais próxima onde havia um pouco mais de recursos. Porém, o trajeto, por meio de tração animal, demorou dias e, no caminho, a mulher faleceu.

Comovidas por tal fato, as irmãs americanas enviaram verba, por intermédio da *Fast Brazil Mission*, para a construção de um hospital, com a condição de que fosse dada à futura instalação o nome de Dr. e Sr^a Goldsbyking – pais de Anne e Dulie, que haviam falecido recentemente. As irmãs tinham herdado grande fortuna e pertenciam a uma família Presbiteriana, por esse motivo a instituição é nominada de “Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King”.

No que diz respeito à escola de enfermagem, Descovi (2012) pontua que ela foi idealizada para ser um centro de formação profissionalizante para auxiliares de enfermagem, com vistas a que esses profissionais atendessem o Hospital Evangélico e, posteriormente, pudessem atuar também em outros hospitais e clínicas que começaram a surgir na cidade. O Hospital Evangélico era utilizado como campo de estágio da escola. Na época, tanto a oferta de cursos para a formação de profissionais de enfermagem, bem como a atuação desses especialistas se concentrava nas capitais.

Os poucos cursos de graduação em enfermagem foram sendo expandidos para outras capitais, principalmente a partir da segunda metade do século XX. Em Cuiabá a Universidade Federal de Mato Grosso criou o curso em 1975 (UFMT, 2019); em Campo Grande, a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul ofertou vagas para a primeira turma, em 1991; e em Dourados-MS, a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul iniciou o curso de enfermagem em 1993.

É fundamental conhecer o trabalho de enfermeiros (as) na cidade de Dourados, num período em que há escassez desses profissionais e de recursos para assistência à saúde, assim como registrar seus nomes, uma vez que tais pessoas compõem a história da enfermagem no município. Segundo Borestein e Padilha (2006), isso permite a compreensão do presente e a projeção do futuro, sobretudo por saber o como tais profissionais foram se construindo e dando forma ao que se tornou a enfermagem na região.

Siqueira e Biffi (2012, p. 128) citando Barreira (1999) afirmam que:

Os estudos históricos interessam sobremaneira à enfermagem, pois a construção de uma memória coletiva é o que possibilita a tomada de consciência daquilo que somos realmente, enquanto produto histórico, o desenvolvimento da auto-estima coletiva e a tarefa de (re) construção da identidade profissional. Assim, o desvelamento da realidade mediante o estudo da História da Enfermagem é libertador e permite um novo olhar sobre a profissão.

Assim, neste capítulo apresentam-se enfermeiros que trabalharam no Hospital Evangélico e na Escola de Auxiliares de Enfermagem Vital Brasil, onde se formaram. Mostram-se a trajetória nessas instituições e os desafios que enfrentaram na época em que atuavam.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do estudo utilizou-se a abordagem qualitativa descritiva. Freitas e Jabbour (2011) afirmam que esse tipo de análise expõe características de determinada população ou fenômeno, podendo estabelecer correlações entre variáveis, mas sem o compromisso de explicar os fenômenos que descreve.

Para a coleta de dados realizaram-se entrevistas com profissionais identificados ou com pessoas que com eles conviveram. A partir de entrevista com um enfermeiro, já conhecido, foram identificados mais 4 profissionais. No total foram 5 entrevistas – 4 com os próprios profissionais e uma com familiar de uma enfermeira, já falecida.

Efetuaram-se entrevistas semiestruturadas, com perguntas abertas. O período da coleta de dados coincidiu com a pandemia da Covid-19 (2020-2021), por esse motivo as entrevistas foram realizadas por meio de videoconferência; foram gravadas e posteriormente transcritas. Para a apresentação dos resultados optou-se pela organização por temáticas, as quais foram abordadas durante a entrevista.

Quanto aos aspectos éticos, esta pesquisa foi de caráter voluntário, respeitados os princípios éticos dispostos na Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016); aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entrevistados, locais de origem e formação

Dentre os 5 entrevistados, quatro são mulheres; um é homem. Uma das entrevistadas (E5) é familiar da enfermeira identificada (já falecida).

Dois profissionais iniciaram sua atuação no Hospital Evangélico ainda como auxiliares de enfermagem, posteriormente, fizeram a graduação e continuaram atuando na instituição. Um recebeu auxílio do Hospital Evangélico para cursar a graduação em Enfermagem, conforme informado por ele, E1: “O Hospital Evangélico pagou para eu fazer o curso integral lá em Cuiabá, era federal, mas eu tinha que me manter porque eu estudava integral, e eles me pagaram uma bolsa.”

Segundo Felli e Peduzzi (2010, p. 3 e 4), desde o surgimento da Enfermagem Moderna na Inglaterra, com Florence Nightingale, houve uma organização, quanto ao cuidado com o doente, que se dividia em duas categorias: a das *ladies nurses*, que executavam as atividades de supervisão e ensino, e a das *nurses*, que eram responsáveis pelos cuidados propriamente ditos. Atualmente no Brasil os profissionais de enfermagem são divididos nas seguintes categorias: enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e parteiras. Os enfermeiros assumem a concepção do trabalho, o seu gerenciamento e a assistência direta, enquanto os técnicos de enfermagem e os auxiliares assumem a execução da assistência (Brasil, 1986).

Os enfermeiros aqui identificados começaram a atuar em diferentes períodos nas instituições em foco, entre a década de 60 e o final da década de 90. O tempo de atuação nas instituições varia entre 5 a 23 anos.

Quadro 1: Relação de enfermeiros, período e tempo de atuação em cada instituição.

Entrevistado	Ano de Entrada – Ano de Saída Hospital Evangélico	Tempo de Atuação Hospital Evangélico	Ano de Entrada – Ano de Saída Escola Vital Brasil	Tempo de Atuação Escola Vital Brasil
E1 - Arino Sales do Amaral	1973 – 1978 1982 – 1989	12	1982 – 2000	18
E2 - Luzia Pereira dos Santos Brianezi	1980 – 1987	7	1980 – 1987	7
E3 - Maria Gorette dos Reis	1985 – 1993	8	1985 – 1993	8
E4 - Silvia Alves Bonifácio Borgato	-	-	1999 – 2022	23
E5 – Familiar de Jaci Silva Martins	1965 – 1987	22	1965 – 1987	22

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

De acordo com o Quadro 1, pode-se observar que somente a E4 atuou e atua exclusivamente na Escola Vital Brasil, ela ingressou na instituição em 1999, os demais ingressaram entre os anos 1965 a 1985, época em que os enfermeiros contratados para o hospital também atuavam como docentes na escola.

A seguir apresenta-se, por ordem, o nome dos enfermeiros (do mais antigo ao mais recente): Jaci Silva Martins, Arino Sales do Amaral, Luzia Pereira dos Santos Brianezi, Maria Gorette dos Reis e Silvia Alves Bonifácio Borgato.

No que se refere ao local de origem, apenas dois profissionais são sul-mato-grossenses, um de Dourados e outro de Itaporã. Os demais são migrantes de outros estados, como São Paulo e Paraná, que vieram para Dourados ou por motivo familiar ou por buscar trabalho nas instituições mencionadas.

Acerca da motivação que os levou a atuar nesses locais, destaca-se a importância da presença, por exemplo, de enfermeira com voz e voto na tomada de decisões, o que fica ilustrado pela fala de um dos profissionais que veio de outro estado, E3: “Eu destaco que o Hospital Evangélico chamou muito a minha atenção, porque desde que ele foi construído, da época da criação dele, ele já foi criado com a presença de uma enfermeira, certo”. A oportunidade de mudar de cidade com vistas a melhorar a qualidade de vida também foi apontada.

Quanto à conclusão da graduação, verificou-se que um dos participantes da pesquisa se graduou na década de 1960; três, na década de 1970; um, na década de 1980. São as seguintes as instituições em que os cursos foram realizados: Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) em Cuiabá - MT; Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) em Juiz de Fora - MG; Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira (FACEM) em Santa Maria - RS; Escola de Enfermagem São José em São Paulo - SP; Escola de Enfermagem Cruzeiro do Sul em Rio Verde - GO.

Vale lembrar que as regiões Sudeste e Sul concentram os primeiros cursos do país, entre eles estão o da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira e o da Escola de Enfermagem São José (Erdmann; Fernandes; Teixeira, 2011).

Ao serem questionados sobre o porquê do interesse pelo curso de enfermagem, os participantes destacaram a falta de enfermeiros no país. Confirmando essa fala, Erdmann, Fernandes e Teixeira (2011) informam em sua pesquisa o que segue: no ano de 1947, havia 16 cursos de enfermagem no Brasil; entre os anos de 1947 a 1964 foram criados mais 23; em 1974, havia 41 cursos; entre os anos de 1975 e 1977 foram implantados mais 22, o que resultou em um total de 63 cursos de graduação em enfermagem em todo o país.

Os autores também trazem dados sobre a localização desses cursos, observando que o maior número ocorre na região Sudeste, seguida, respectivamente, pelas regiões Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Norte. Afirmam que há desigualdade de oferta entre regiões, tal como no interior delas, pois a maioria dos cursos se concentram nas capitais.

Ainda sobre a falta de enfermeiros no país, Lorenzetti et al. (2012) apontam que, em 1983, havia apenas 25.889 enfermeiros no Brasil, período em que os enfermeiros pesquisados já tinham cursado ou estavam cursando a graduação.

A E2 relata que o incentivo de uma professora, enfermeira do curso técnico de enfermagem, foi fundamental na sua escolha em fazer a graduação: “[...] fiz o curso de auxiliar, fui aluna da professora Jaci. Foi a professora Jaci que me entusiasmou também, foi em quem eu me inspirei para poder fazer Enfermagem”. A professora a qual a E2 se refere é uma das enfermeiras que atuou na Escola Vital Brasil.

Outras motivações apresentadas para justificar a escolha pela enfermagem estão o amor pelo cuidado e pelo conhecimento do corpo humano, e, ainda, segundo um dos relatos, a visita em uma Escola de Enfermagem.

Trajetória prévia

Apresentam-se aqui narrativas que mostram o como se deu a trajetória prévia desses profissionais até o momento de atuarem como enfermeiros no Hospital Evangélico e na Escola Vital Brasil.

O E1 expõe que já trabalhava como auxiliar de enfermagem no Hospital Evangélico e que estava no seu quinto ano de atuação, quando iniciou sua graduação, para a qual teve incentivo da instituição; após o término, retornou para trabalhar como enfermeiro. Afirma que o período da faculdade foi difícil, estava passando por um processo de transição para a vida adulta e, ainda, havia a cultura feminina da profissão, muito presente na época. Isso dificultava a sua visualização pessoal como enfermeiro, mas, após ver, na prática, alguns homens atuando na área, conseguiu se identificar.

A E2 conta que, após realizar o curso de auxiliar de enfermagem na Vital Brasil, mudou-se para Campo Grande para fazer cursinho com o objetivo de entrar na faculdade de enfermagem. Durante esse período atuou na assistência, no Hospital Santa Casa, ali conheceu um familiar de uma paciente que a levou até a universidade onde fez enfermagem.

Ao comentar sobre o período da faculdade, lembra das dificuldades devido à mudança para outro estado, a problemas financeiros, à

necessidade de trabalhar e estudar ao mesmo tempo. Ela estudava em período integral e tinha uma jornada de trabalho longa. Ainda relata que em suas férias trabalhava na enfermagem do Hospital Evangélico: “[...] nas férias eu vinha cobrir as férias Dona Jaci no Hospital Evangélico, sabe, e isso foi durante os meus 4 anos de faculdade, nas férias de final de ano, eu vinha pra cobrir as férias da Dona Jaci”. Assim que terminou o curso de graduação, teve lugar garantido para trabalhar como enfermeira no Hospital Evangélico também.

Pode-se observar o incentivo do Hospital Evangélico na formação profissional de enfermeiros, considerando que, na época, havia carência desses profissionais, especialmente no interior do país.

Assim como os entrevistados 1 e 2, a E3 teve o Hospital Evangélico e a Escola Vital Brasil como primeiro emprego, entretanto, sua caminhada para atuar na enfermagem se deu em outro estado. No Rio Grande do Sul, em Santa Maria, ela conheceu a Universidade Nossa Senhora Medianeira, por intermédio de uma tia, irmã franciscana. Após longo processo de testes, incluindo um psico-teste, para entrar no curso de enfermagem, fez a faculdade, e, depois de formada, iniciou busca por emprego naquela região, sem sucesso.

Decidiu, então, procurar trabalho no estado de Mato Grosso do Sul. Após muita busca recebeu uma proposta de Corumbá; contudo, o contrato não foi efetivado. Retornou para Dourados, onde estava sua família, e pediu, insistentemente, a determinada enfermeira que lhe arranjasse um emprego no Hospital Evangélico:

[...] quando ela viu a minha história, eu com bebê pequeno, vindo de Corumbá já naquela situação, sem emprego, ela me deu a vaga no Hospital Evangélico, aliás, ela me contratou. E depois ela me contou, que foi muito pressionada pelo conselho de administração do hospital, para me demitir, porque não tinha vaga para mim (E3).

E3 afirmou, por várias vezes, sua gratidão à enfermeira Jaci Silva Martins. Foi assim que se deu o início de sua atuação no Hospital Evangélico e na escola Vital Brasil, locais em que permaneceu trabalhando por vários anos.

Cabe destacar que havia reduzida quantidade de vagas para enfermeiros nos hospitais de Dourados, a equipe de enfermagem era composta,

principalmente, por auxiliares de enfermagem. Entretanto, a necessidade de ampliar o número de enfermeiros existia, e a chefe de enfermagem, na época, reivindicava à administração do hospital a ampliação de vagas, o que pode ser constatado no relato da E3.

Quanto à participante E4, registre-se que, após a conclusão de sua graduação, atuou por pequeno período em São Paulo; depois, em Campo Grande no serviço de assistência e então iniciou sua atuação com a educação profissional no Centro Formador de Recursos Humanos para Saúde. Em 1999 aceitou o convite para trabalhar na Escola Vital Brasil, onde permaneceu até 2022, quando se aposentou.

Com relação à trajetória de Jaci Silva Martins, não foi possível apresentar detalhes, pois a entrevista foi realizada com um familiar(E5), que não possuía muitas informações sobre tal trajetória. De todo modo, observa-se que antes de fazer a faculdade de enfermagem, Jaci Silva Martins estudou em um Colégio interno, chamado JMC, juntamente com um irmão, depois foi para Rio Verde (GO) cursar a graduação em enfermagem.

Ao concluir a faculdade, recebeu proposta para trabalhar na Escola Vital Brasil e no Hospital Evangélico. Sua família residia em Dourados e, naquele momento, sua mãe passava por problemas de saúde, conforme afirma o familiar (E5):

[...] ela recebeu o convite para vir trabalhar aqui, para abrir ou reabrir a Escola Vital Brasil. E aí como a minha avó não estava muito bem, aí acabou realmente decidindo vir, por causa da minha avó e pelo convite que ela tinha recebido para abrir a Escola Vital Brasil.

Observa-se que o vínculo familiar com a região, assim como a proposta de emprego foram determinantes para a decisão desses enfermeiros virem atuar no Hospital Evangélico e na Escola Vital Brasil.

Atuação no Hospital Evangélico e na Escola Vital Brasil

Os enfermeiros, ao serem questionados sobre sua área de atuação nas instituições em questão, afirmaram que devido a carência de enfermeiros na época, eles desenvolvessem atividades em todas as áreas de assistência direta, não havendo uma área específica. Acrescentam que exerciam também cargos de chefia na gerência de enfermagem.

Massaroli et al. (2019) definem o enfermeiro generalista como um profissional capaz de prestar cuidado em qualquer ponto da rede de atenção à saúde, devido a isso sua formação deve abranger conhecimentos, habilidades e atitudes que lhe permitam desenvolver competências para o atendimento integral às pessoas dos distintos serviços de saúde.

Conforme abordado anteriormente, há divisão na equipe de enfermagem, na qual o enfermeiro é o único profissional responsável pelo gerenciamento. Felli e Peduzzi (2010, p. 6, 9) sustentam que esse profissional realiza o gerenciamento tanto do cuidado quanto da unidade e que o trabalho gerencial é “um processo que tem como objeto a organização do trabalho e os recursos humanos, a fim de desenvolver condições adequadas de assistência e de trabalho”.

Para atingir tal objetivo os enfermeiros utilizam instrumentos como, por exemplo: planejamento, dimensionamento de pessoal de enfermagem, recrutamento e seleção de pessoal, educação continuada, supervisão, avaliação de desempenho. Nesse sentido, o trabalho do enfermeiro é imprescindível para uma assistência ampla e de múltiplas dimensões, que se organiza através de diversas relações e interações com o ser humano (Grenzel et al., 2011).

No que diz respeito aos entrevistados/participantes da pesquisa, além da atuação no gerenciamento e na assistência de enfermagem, eles atuaram no ensino de enfermagem para a formação de novos profissionais. Na Escola Vital Brasil, por exemplo, eram responsáveis por disciplinas específicas, mas também ministravam outras disciplinas, quando necessário, o que pode ser observado nas seguintes falas:

“E1: Bom, a princípio eu fazia Fundamentos de Enfermagem, Higiene e Profilaxia e Anatomia. Quando faltava professor de farmacologia era eu, quando faltava de obstetrícia era eu, eu era o coringa sabe.”

“E3: Eu tinha, Anatomia e Fisiologia era minha, tá. E da parte da assistência, Enfermagem Médica. ... Aí as outras disciplinas eram assim, não tinha professor a gente pegava, sabe, a disciplina. Então eu colaborei em muitas outras, né.”

Alguns profissionais, além da docência, participavam da direção da escola. Em uma de suas falas, o E3 faz esclarecimentos sobre como funcionava a atuação nessas instituições: “Como a Escola Vital Brasil era

vinculada ao Hospital Evangélico, todos os enfermeiros que trabalhavam no Hospital Evangélico davam aula na Vital Brasil, isso fazia até parte do nosso contrato com a instituição”.

Verifica-se que a docência era um dos requisitos no contrato de admissão. Como o visto, no Quadro 1, dos cinco enfermeiros, somente uma enfermeira foi contratada para atuar exclusivamente na Escola Vital Brasil. Isso ocorreu, no final da década de 1990; antes disso, em razão do número restrito de enfermeiros, era necessária a participação nas instituições de saúde e de ensino.

Desafios e contribuições nas instituições pesquisadas

De acordo com o E1, durante o período em que esteve nessas instituições, havia muitos desafios com relação às horas de trabalho: “[...] nós fazíamos horas extras... a gente ficava disponível, sábado, domingo, à noite, faltava enfermeiros no mercado de trabalho”.

Outra situação vivenciada por esse enfermeiro foi a relacionada ao fato de auxiliares de enfermagem precisarem realizar partos pela falta de médico obstetra, o que foi mudando após a criação de leis mais robustas e aumento no número de profissionais médicos na região.

A Lei n. 7.498/1986 dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e instrui que cabe ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, a assistência de enfermagem à gestante, à parturiente e à puérpera; o acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; e a execução do parto sem distócia.

Quanto ao técnico de enfermagem, segundo o regulamento da lei, ele exerce atividade de nível médio, a qual envolve orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem, em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem. Nessa legislação consta ainda ser incumbência do enfermeiro obstetra a assistência à parturiente e ao parto normal; a identificação das distocias obstétricas e a tomada de providências até a chegada do médico; a realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária (Brasil, 1986).

Em 2015, a Resolução n. 477, do Cofen (Conselho Federal de Enfermagem), dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência às gestantes, às parturientes e às puérperas. Nessa Resolução estão relacionadas as incumbências dos enfermeiros e dos enfermeiros obstetras.

A E2 afirma que havia poucos enfermeiros e que “naquele tempo, por exemplo, auxiliar de enfermagem assumia a responsabilidade que hoje em dia são assumidas pelos enfermeiros, e davam conta.”

Corroborando com isso a fala da E3: “[...] pelo número de profissionais, a gente assumia muitos setores, entendeu, muitos setores, para fazer essa supervisão. Aí depois com o passar do tempo foram contratados mais enfermeiros [...]”.

Os enfermeiros E1 e E2 falaram um pouco sobre a reutilização de materiais, algo comum na época. Os dois citaram a situação de precisar amolar agulhas, lavar e ferver as seringas, que eram de vidro. Relataram também que algumas sondas eram lavadas e reutilizadas, até mesmo, luvas. Fatos comuns para a época.

Segundo Vietta, Uehata e Netto (1998), na década de 1980, havia muitas dificuldades e falta de recursos materiais, o que dificultava uma assistência de qualidade.

A E2 relatou que, naquela época, não havia pessoas que preparassem os alimentos para os pacientes; por isso, além da assistência à equipe de enfermagem, os enfermeiros tinham que fazer as refeições. Com a sobrecarga dos serviços, a instituição contratou pessoas para essa função.

Na Escola Vital Brasil, também havia desafios – por exemplo, falta de professores enfermeiros, o que fazia com que os docentes existentes ministrassem disciplinas diversas, e ainda poucos recursos. Mesmo diante das dificuldades, os entrevistados apontam a experiência nessa escola como gratificante, especialmente, quando encontram seus ex-alunos e recebem elogios.

Seguindo os relatos, a E3 destaca sua rotina cansativa de 3 turnos de trabalho, ou seja, período matutino: no Hospital Evangélico; vespertino: em instituição de saúde do estado; noturno: na Escola Vital Brasil (e ainda tinha de conciliar o trabalho com a vida pessoal).

A enfermeira, ao refletir sobre sua atuação nessas instituições, avalia que a experiência adquirida contribuiu para o cargo posterior (professora universitária), tanto a do hospital, pela vivência na assistência e na administração, quanto a da escola, pela necessidade de estar sempre estudando e se atualizando em todos os aspectos.

Corroborando com as falas mencionadas, Silva, Rotenberg e Fischer (2011) relatam que ser o único responsável pela renda familiar pode levar o profissional da enfermagem a se submeter à dupla jornada de trabalho profissional. No caso da E3, essa jornada era tripla. Os autores dizem ainda que a possibilidade de maiores salários pode estar relacionada à busca por longas jornadas profissionais.

E4 comenta que o quadro de profissionais, por alguns anos, foi o mesmo: “Sempre foi um quadro muito constante, né, não se trocou muito”, mas com o passar dos anos foram chegando novos enfermeiros na cidade e foram atuando como professores temporários na escola, como as Enfermeiras Roselaine Terezinha Migotto Watanabe, Eliza Hidalgo Moraes Pereira, Terezinha Picolo da Silva e Ana Maria Figueiredo.

A entrevistada acrescenta que atuar na educação profissional de nível técnico é uma experiência muito gratificante, é uma área que a conquistou. Ela relata que participar da formação e da qualificação das pessoas para o mundo do trabalho, assim como perceber o que isso proporciona a essas pessoas, com menos acesso à educação, foi sempre motivador: “Então foi assim, trabalhar com essa clientela mais humilde sempre me encantou né. Sempre me motivou mais, até por isso que talvez eu tenha feito a opção de não seguir a carreira docente acadêmica e continuar com a educação profissional”.

Sobre a educação profissional de nível médio na área da enfermagem, Manzato, Ribeiro e Araújo (2012) consideram-na um elemento de grande importância no desenvolvimento socioeconômico do país; conforme o Conselho Federal de Enfermagem, correspondia a 80% dos profissionais em 2015.

Góez et al. (2015) referem que tal educação deve formar indivíduos que tenham visão crítica sobre a realidade e que exerçam uma prática profissional socialmente comprometida, ética e tecnicamente competente.

A familiar de Jaci Silva Martins (E5) descreve-a como uma profissional dedicada, que se doava e gostava muito do que fazia: “Era uma enfermeira exigente, bem respeitada, mas muitas vezes taxada de ‘chata’”. Ia atrás de soluções para os problemas, batalhava para conseguir e ficava chateada quando não faziam o mesmo.

Segundo a entrevistada, apesar de ser bastante rígida tanto com os profissionais quanto com os alunos, Jaci tentava ser compreensiva com os alunos: “Então, com os profissionais ela sempre foi muito rígida, com os alunos também, mas assim ela tentava entender de onde vinha esse aluno, será que ele trabalhou o dia inteiro e tá cansado, será que é por isso, será que não é”. Além disso, argumentava com outros professores quando esses tinham alguma reclamação de alunos.

Uma das entrevistadas, a E2, lembrou-se de Jaci com carinho, relatando que ela lutava pelo respeito da enfermagem, tentava resolver todos os problemas da melhor maneira possível, os outros profissionais a respeitavam e recorriam a ela, quando algo precisava ser feito.

Por fim, os enfermeiros apontaram a filantropia realizada no Hospital Evangélico, o E1 fez consideração sobre como ocorria o atendimento aos pacientes que não tinham planos de saúde e eram chamados de indigentes, para eles havia um pavilhão específico:

No pavilhão dos indigentes, eles eram tratados como todos, só os lençóis eram lençóis que estavam velhos do pessoal do apartamento ou das enfermarias né que tinha convênio. [...]. Mas o material de curativo, medicamento, enfermagem, era tudo igual, limpeza, alimentação (E1).

Vale lembrar que nesse período o Sistema Único de Saúde não havia sido criado e que existiam muitas pessoas sem seguridade social; elas dependiam da filantropia das instituições de saúde para que pudessem receber atendimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista que a região de Dourados estava em processo de expansão, a maior parte dos profissionais enfermeiros que trabalharam no Hospital Evangélico e na escola de formação Vital Brasil, nessa época, eram migrantes. Todos fizeram a graduação em enfermagem, em outros estados, já que em Mato Grosso do Sul o primeiro curso de graduação nessa área surgiu na década de 1990.

Parte dos enfermeiros iniciaram suas carreiras no Hospital Evangélico e na Escola Vital Brasil, instituições onde trabalharam por muitos anos. Eles encontraram diversas dificuldades no caminho, principalmente

devido à falta de profissionais de saúde e de recursos materiais. Mas, enfrentaram os desafios e relataram gratidão e orgulho pela caminhada diante do trabalho prestado à comunidade douradense. Uma enfermeira, em especial, foi lembrada por todos os profissionais durante as entrevistas, a enfermeira Jaci Silva Martins. Ela é pioneira entre os profissionais de enfermagem com curso de graduação que trabalharam no município de Dourados-MS.

Neste capítulo, apresentamos, além de Jaci Silva Martins, os enfermeiros: Arino Sales do Amaral, Luzia Pereira dos Santos Brianezi, Maria Gorette dos Reis e Sílvia Alves Bonifácio Borgato. Sílvia apontou a chegada de novas enfermeiras no município, as quais também trabalharam como professoras na Escola Vital Brasil: Roselaine Terezinha Migotto Watanabe, Eliza Hidalgo Moraes Pereira, Terezinha Picolo da Silva e Ana Maria Figueiredo.

Cumpramos registrar que todos os profissionais mencionados contribuíram tanto para a construção e o desenvolvimento da enfermagem nessas instituições, quanto para a enfermagem de Dourados-MS e devem ser lembrados pelos serviços prestados à comunidade.

Por fim, entende-se que novas pesquisas precisam ser realizadas a fim de identificar e de registrar o nome dos demais enfermeiros que fazem parte da história da enfermagem desse município.

REFERÊNCIAS

- AUGUSTO, C. A. *et al.* Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Rev Econ Sociol Rrural**, Piracicaba, v. 51, n. 4, out./dez., 2013. <https://doi.org/10.1590/S0103-20032013000400007>.
- BRASIL. Casa Civil. **Lei n 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm. Acesso em: 10 set. 2021.
- CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO. **Comemorativo 60 anos Enfermagem São Camilo**. 112 p. Centro Universitário São Camilo São Paulo. São Paulo: Centro Universitário São Camilo – Setor de Publicações, 2020. Disponível em: https://saocamilo-sp.br/_app/views/publicacoes/outraspublicacoes/60%20anos%20enfermagemFINA%2026-10.pdf. Acesso em: 19 ago.2021.

COFEN. **Resolução COFEN nº 477/2015**. Dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015_30967.html. Acesso em: 10 set. 2021.

COMISSÃO DE REVISÃO HISTÓRICA DE DOURADOS. **O primeiro hospital de Dourados**. Disponível em: <https://www.facebook.com/333988816759724/posts/1710833262408599/?extid=opTg7HaUWiaiVEIa&d=n>. Acesso em: 28 set. 2020.

DESCOVI, M.S. **Ensino de Enfermagem em Dourados (1953-1982)**: histórias da Escola de Auxiliar de Enfermagem Vital Brasil. Trabalho de Conclusão de Curso, Enfermagem, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados, 2012.

ERDMANN, A. L.; FERNANDES, J. D.; TEIXEIRA, G. A. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. **Enfermagem em Foco**, v. 2 (supl), p. 89-93, 2011. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/91>. Acesso em: 18 ago. 2021.

FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M. O trabalho regencial em enfermagem. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2010.

FERNADES, J. A. Sobre o Sul de Mato Grosso no século XX: a Colônia Agrícola Nacional de Dourados (1943 a 1970). **Revista de História**, Dourados, v. 16, n. 28, p. 31-47, 2014.

FREITAS, W. R. S.; JABBOUR, C. J. C. Utilizando estudo de caso(s) como estratégia de pesquisa qualitativa: boas práticas e sugestões. **Estudo & debate**, Lajeado, v. 18, n. 2, p. 07-22, 2011. Disponível em: <http://www.mceep.univates.br/revistas/index.php/estudodebate/article/view/560>. Acesso em: 15 out. 2021.

GEOVANINI, T. *et al.* **História da Enfermagem**: Versões e Interpretações. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

GÓES, F. S. N. *et al.* Necessidades de aprendizagem de alunos da Educação Profissional de Nível Técnico em Enfermagem. **Rev Bras Enferm**. v. 68, n.1, p. 20-25, jan./fev, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680103p>. Acesso em: 19 ago. 2021.

GRENZEL, J. C. M. *et al.* O enfermeiro em suas diversas áreas de atuação. In: Seminário Institucional de Ensino, Pesquisa e Extensão, 16. Cruz Alta, 2011. **Anais**. Cruz Alta, 2011, p. 1-4. Disponível em: <https://home.unicruz.edu.br/seminario/anais/anais-2011/saude/O%20ENFERMEIRO%20EM%20SUAS%20DIVERSAS%20%C3%83%C2%81REAS%20DE%20ATUA%C3%83%E2%80%A1%C3%83%C6%92O.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

JESUS, M. C. P. *et al.* Primeira década do curso de enfermagem na Universidade Federal de Juiz de Fora: 1979-1989. **Esc Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 255-262, abr./jun., 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000200007>. Acesso em: 19 ago. 2021.

JUNIOR, J. R. S.; JUNIOR, A. T. Territorialização do campo: a intencionalidade do estado no processo de colonização da região de Dourados. In: Encontro Nacional dos Geógrafos, 16. Porto Alegre, 2010. **Anais**, Porto Alegre, 2010, p. 1-11. Disponível em: <https://www2.fct.unesp.br/docentes/geo/bernardo/BIBLIOGRAFIA%20DISCIPLINAS%20>

GRADUACAO/GEOGRAFIA%20RURAL%202016/GRUPO%20N7/ENG_2010_131.
PDF. Acesso em: 10 set. 2021.

LIMA, S. B. S. *et al.* Resgatando fragmentos da História da Enfermagem do Hospital Universitário de Santa Maria – RS/Brasil. **Revista Eletrônica Here**. Brasília, v.1 n.1, p. 115-137, abr. 2010. Disponível em: https://www.here.abennacional.org.br/here/n1vol1ano1_artigo7.pdf. Acesso em: 19 ago. 2021.

LORENZETTI, J. *et al.* Unidade de ação: um desafio para a enfermagem brasileira. **Enfermagem em Foco**. v. 3, n.3, p. 152-154, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2012.v3.n3.304>. Acesso em: 26 ago. 2021.

MANZATO, C. R. U.; RIBEIRO, M. L.; ARAUJO, D. S. A Trajetória da Educação Profissional do Auxiliar e Técnico em Enfermagem. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, [S.l.], v. 15, n. 2, p. 27-39, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2012.v15i2.86>. Acesso em: 19 ago. 2021.

MASSAROLI, A. *et al.* Competências para enfermeiros generalistas e especialistas atuarem na prevenção e controle de infecções no Brasil. **Rev Lat Am Enfermagem**. São Paulo, v. 27, e3134, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2620.3134>. Acesso em: 10 set. 2021.

MOTT, M. L.; TSUNECHIRO, M.A. Os cursos de Enfermagem da Cruz Vermelha Brasileira e o início da enfermagem profissional no Brasil. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v.55, n.5, p. 592-599, set./out., 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20020079>. Acesso em: 05 set. 2020.

OLIVEIRA, N. T.; SOUZA, M. A. A. C. Filantropia – O direito da imunidade tributária e a obrigação da gratuidade. In: Encontro Latino-Americano de Iniciação Científica, 11. São José dos Campos, 2007. **Anais**. São José dos Campos, 2007, p.1-4. Disponível em: http://cronos.univap.br/cd/INIC_2007/trabalhos/sociais/inic/INICG00025_01C.pdf. Acesso em: 02 out. 2021.

PORTO, F. Historia de la enfermería en Brasil. **Cultura de los cuidados**, [S. l.], n. 26, p. 7-8, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.14198/cuid.2009.26.01>. Acesso em: 05 set. 2020.

SANTOS, E. R. Responsabilidade social ou filantropia? **Revista Fae Business**. n. 9, set., 2004. Disponível em: <https://img.fae.edu/galeria/getImage/1/16570179863950246.pdf>. Acesso em: 02 out. 2021.

SILVA, A. A.; ROTENBERG, L.; FISCHER, F.M. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1117-26, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000600014>. Acesso em: 19 ago. 2021.

SIQUEIRA, M. M. G.; BIFFI, M. F. A. Memórias e narrativas: História dos enfermeiros no Hospital de clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. **História e Perspectivas**. Uberlândia, v.47, p. 125-146, jul./dez., 2012. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/historiaperspectivas/article/view/21267/11537>. Acesso em 19 ago. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL. **Enfermagem – Bacharelado: Histórico do curso**. 2021. Instituto Integrado de Saúde – INISA. Disponível em: <https://inisa.ufms.br/pagina-inicial/enfermagem/>. Acesso em: 19 ago. 2021.

VIETTA, E. P.; UEHARA, M.; NETTO, K. A. S. Depoimentos de enfermeiras hospitalares da década de 80: subsídios para a compreensão da enfermagem atual. **Rev latino-am enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 6, n. 3, p. 107-116, jul., 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11691998000300013>. Acesso em: 30 ago. 2021.

Agradecimentos

A todos os participantes da pesquisa e as instituições aqui mencionadas.

Ao Programa de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

O CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL: FRAGMENTOS DE SUA HISTÓRIA

Lourdes Missio

Marcia Maria Ribera Lopes Spessoto

Fabiane Melo Heinen Ganassin

INTRODUÇÃO

As instituições escolares se formam a partir da história dos homens em meio a um processo de produção da vida social; dessa forma, não são entidades isoladas da realidade social, mas produtos de determinações exteriores (Sanfelice, 2007). Entendendo que elas exercem papel importante no processo de formação de seus alunos, este texto apresenta caminhos percorridos para a criação, implantação e desenvolvimento do curso de Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS, por meio de nossas vivências docentes, inseridas na universidade e no curso, desde sua concepção, no início dos anos 1990.

Acreditamos que aspectos a serem apontados podem servir para ajudar na reconstituição da trajetória da formação em saúde na educação superior, no município de Dourados e região.

Concordamos com Nosella e Buffa (2000, p. 72), quando afirmam que o estudo das trajetórias escolares e também das profissionais pode ser “um recurso metodológico importante para se compreender as necessidades que a sociedade, numa dada época, tem de determinados profissionais, como também a própria inserção desses profissionais nessa sociedade”.

Como toda instituição é produto da ação humana e voltada para atender as necessidades presentes (Saviani, 2013), consideramos pertinente elencar, num primeiro momento, algumas questões relativas ao local onde o curso de graduação em Enfermagem se insere, tendo em

vista que ele foi criado durante o processo de implantação da UEMS, e esta, com a instituição do estado de Mato Grosso do Sul – MS. Nesse sentido, faremos, a seguir, breve exposição acerca da formação do estado e do município de Dourados, bem como do processo de criação, implantação e desenvolvimento da UEMS e do curso de Enfermagem. Na sequência, apresentamos as principais mudanças curriculares no curso, ocorridas nas três décadas de seu desenvolvimento.

O ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL E O MUNICÍPIO DE DOURADOS

Mato Grosso do Sul foi desmembrado do estado de Mato Grosso com base na Lei Complementar nº 31, de 11 de outubro de 1977, por meio de decreto assinado pelo então General-Presidente Ernesto Geisel. Em 1979, o estado estruturou-se política e administrativamente, tendo a nomeação do seu primeiro governador, Harry Amorim Costa (Bittar, 2009).

O processo histórico de criação do estado foi marcado por movimentos políticos, sociais, econômicos e culturais, desencadeados com mais afincos no período militar, mas o elemento definidor foi o regionalismo decorrente da configuração geográfica – ao sul do Estado de Mato Grosso, o que provocava isolamento e dificuldade na comunicação entre as regiões, principalmente com a capital Cuiabá (Bittar, 2017).

Segundo Bittar (2009), o estado de Mato Grosso inicialmente foi povoado por famílias mineiras e paulistas, mas, após a Guerra do Paraguai, no final de 1870, o sul do Mato Grosso recebeu muitas comitivas vindas do Rio Grande do Sul que aqui se estabeleceram e desenvolveram principalmente atividades agrícolas. Mais tarde, com a perspectiva de expansão de fronteiras e com o movimento da “Marcha para o Oeste”, que teve o propósito intensificar a interiorização do país, houve maior povoamento e desenvolvimento dessa região.

Após o desmembramento, houve significativo impulso econômico, o que favoreceu o aumento da expansão demográfica, com uma ocupação populacional melhor distribuída e a vinda, para a região, de profissionais e trabalhadores de diversas regiões do país. Tal fato possibilitou a intensificação de outros setores de serviços, como os de atividades educacionais, de comércio e de saúde (Cunha, 2002).

Quanto a Dourados, ela foi fundada no ano de 1861, com a Colônia Militar de Dourados, no período da Guerra do Paraguai. Tornou-se município em 1935. Até então a região era habitada basicamente pela população indígena das tribos Terena e Kaiowá. Após, como aconteceu em várias regiões do estado, passou a receber famílias originárias do Rio Grande do Sul, Minas Gerais e São Paulo, as quais, pela fertilidade das terras, exploravam a agricultura e a pecuária. Aos poucos, entre as décadas de 1940 a 1960, a cidade foi recebendo impulsos para seu crescimento com a instalação de redes de energia elétrica, com a criação de uma agência de correios e telégrafos, de igrejas, escolas, agências bancárias e com investimentos no ramo imobiliário (Gressler; Swensson, 1988).

A partir dos anos de 1970, a cidade consolidou-se como centro regional na região sul do estado, com a introdução da lavoura tecnificada. Logo se transformou em espaço especializado na produção capitalista de carne bovina e de grãos, atraindo mão-de-obra mais qualificada de profissões como, por exemplo, engenheiros agrônomos, topógrafos, veterinários, contadores, médicos, professores universitários (Betoni, 2002). A vinda desses profissionais propiciou a criação de complexa rede relacionada ao processo de produção, apropriação e consumo do espaço urbano. Nas décadas seguintes, consolidou-se como cidade de médio porte, destacando-se pela industrialização, principalmente, no setor agrícola, e como polo educacional com universidades públicas (duas) e faculdades privadas.

A UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL – UEMS

Com a promulgação da primeira constituição do estado, em 13 de junho de 1979, foi criada a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), com sede na cidade de Dourados. Este ato foi ratificado em 5 de outubro de 1989, apontando que a instalação e o funcionamento deveriam ocorrer no início do ano letivo de 1992 (Missio, 2001). Porém, somente em 10 de maio de 1993, o então governador do estado, Pedro Pedrossian, com a política de “priorizar investimentos em grandes obras”, determinou que a Secretaria de Estado de Educação procedesse a medidas necessárias para a instalação e a implementação da universidade (Mato Grosso do Sul, 1993).

Um dos motivos para que a sede da UEMS fosse na cidade de Dourados deveu-se ao fato de Dourados ser a segunda maior cidade do estado e ter localização geográfica que já se constituía em um centro dinamizador nas áreas comercial, financeira, médico-hospitalar, social e educacional para as regiões Sul e Sudeste do estado (Gressler; Swensson, 1988). Dourados também chamava a atenção pelo processo migratório de pessoas de diferentes regiões do país, provocado principalmente pela busca de riqueza e de novas terras decorrentes dos avanços na agricultura na região.

Nesse cenário, a implantação da UEMS deu-se em razão da necessidade de suprir o quadro deficitário da educação, principalmente, o do ensino da Educação Básica. Assim, visava-se fomentar a formação e a qualificação de profissionais de nível superior com vistas a se reverter tal situação. A instituição também serviria de mediadora no processo econômico que ora se formava (Missio, 2001).

Segundo Senna (2000), apesar do avanço em algumas áreas, o estado, no período, mantinha uma política com o mínimo de fundos públicos na reprodução da força de trabalho, o que gerava, como consequência, problemas de acesso, déficit de sala de aula com elevadas disputas de vagas em escolas públicas, altos índices de evasão e repetência, reduzida disponibilidade de professores especializados e condições materiais inadequadas.

Assim, a UEMS marcou-se por uma proposta de universidade voltada às necessidades regionais do estado, no intuito de superá-las e de contribuir, por meio do ensino, da pesquisa e da extensão, para o desenvolvimento científico, tecnológico e social. Para tanto, seu principal objetivo era fortalecer o ensino básico e democratizar o acesso ao ensino superior. Desse modo, a instituição seria um instrumento fundamental para alavancar o desenvolvimento das mais variadas regiões do estado, considerando sua proposta de interiorização para diminuir o êxodo dos jovens que concluíam o ensino médio e buscavam o ensino superior em centros maiores e nem sempre retornavam para desenvolver suas atividades profissionais (Missio, 2007).

Para tanto, a universidade adotou estratégias como, por exemplo, a rotatividade dos cursos, sendo permanentes em sua oferta e temporários em sua localização, com unidades universitárias distribuídas em 19

municípios. Esse modelo de descentralização favoreceu para que muitos alunos, que não teriam oportunidade de frequentar uma universidade, tivessem acesso ao ensino superior (Missio, 2001).

Dessa forma, em maio de 1994, após a aprovação dos pareceres necessários e a contratação dos primeiros 98 professores, a UEMS realizou seu primeiro concurso vestibular, oferecendo 830 vagas para os 18 cursos, dentre eles, o de Enfermagem e Obstetrícia (Missio, 2014).

A universidade não possuía sede própria. Em alguns municípios as unidades estavam sendo construídas, inclusive em Dourados. As atividades administrativas e acadêmicas desenvolviam-se em prédios cedidos em regime de comodato e por meio de convênios.

Os primeiros anos foram árduos, pois, além das dificuldades administrativas enfrentadas pelas circunstâncias políticas do estado, a UEMS despontou em um período em que o ensino superior no Brasil enfrentava uma política neoliberal. Isso fez com que a instituição passasse por momentos críticos, principalmente em relação à sua autonomia, à gestão universitária, à produção e transmissão de conhecimentos, e à qualificação do seu quadro docente (Missio, 2007).

Com muito esforço e envolvimento da comunidade acadêmica, da política e de lideranças dos municípios, aos poucos a universidade foi crescendo e ampliando suas atividades. Obteve, em 1997, autorização para funcionamento pelo Conselho Estadual de Educação, conforme preconizava a Nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação. E, em 17 de julho de 1998, realizou o ato de colação de grau de seus primeiros formandos, entre eles estavam os do curso de Enfermagem (Missio, 2007).

Com o passar dos anos, a UEMS se consolidou. No final dos anos de 1990, estruturou a política de recursos humanos, por meio da qual investiu na qualificação docente para ampliar as atividades de ensino, pesquisa e extensão, no intuito de desenvolver um ensino de maior qualidade e de inclusão social, tornando-se, como almejado em sua instalação, um dos polos irradiadores da sustentabilidade do desenvolvimento do estado (Mazini; Rosa, 2019).

Visando à inclusão social, implantou ações afirmativas que possibilitaram a ampliação do acesso ao ensino superior. Com isso a UEMS destacou-se como a primeira universidade brasileira a incluir cotas de

ingresso para estudantes indígenas, e a terceira a incluir cotas para estudantes negros e pardos. Com o fortalecimento das ações extensionistas, fomentou também a educação à distância, o que culminou na abertura de diversos polos em todo o estado (Mazini; Rosa, 2019).

Passadas três décadas de sua implantação, a UEMS formou mais de 20 mil profissionais. Tem em torno de 8,5 mil alunos matriculados em seus 58 cursos de graduação no formato presencial e a distância; além de 16 cursos de pós-graduação – especialização, mestrado e doutorado –, distribuídos em 15 unidades universitárias e em sete polos de formação (UEMS em Números, 2023).

O CURSO DE ENFERMAGEM

No final do ano de 1993, a UEMS inicia uma série de estudos com a finalidade de elaborar o projeto do que seria a universidade, tendo como objetivo principal a qualificação de recursos humanos para atender ao desenvolvimento sócio, político e cultural do estado. Para tanto, elencou as principais necessidades de cada região para verificar quais cursos ali poderiam ser implantados.

Para Dourados, um centro de prestação de serviços no setor de saúde, previa-se que um dos cursos a ser implantado deveria atender à área de ciências da saúde, no sentido de contribuir para a formação de recursos humanos, o que poderia determinar também a oferta e a qualidade dos serviços de saúde prestados à população. Para esse fim, em reunião com a presença de dirigentes políticos, empresários, profissionais da área da saúde e de um grupo de enfermeiros atuantes nos serviços de saúde do município, em 25 de agosto de 1993, definiu-se que o curso seria o de Enfermagem e Obstetrícia (Missio, 2014).

Na época, a prática da enfermagem demonstrava ser essencialmente hospitalar e o número de enfermeiros no estado de Mato Grosso do Sul era deficitário. Havia carência de profissionais enfermeiros para atuar nas áreas de saúde pública, hospitalar e no ensino em quase todos os municípios. Conforme dados do Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul (COREN), em 1992 havia apenas 120 enfermeiros inscritos no referido Conselho (Missio, 2014).

Dessa forma, a criação do curso de Enfermagem da UEMS levou em consideração a necessidade de formação de enfermeiros para atuar nos serviços de saúde no município de Dourados e região, tendo em vista as dificuldades dos serviços pela falta desses profissionais e pela sobrecarga de trabalhos dos que estavam inseridos em tais atividades. Pelo reduzido número de enfermeiros, principalmente na assistência hospitalar, muitas ações que deveriam ser específicas do profissional enfermeiro eram delegadas a outros membros da equipe de enfermagem, como os auxiliares. Na época, a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem estava recém-aprovada.

Naquele tempo não havia sistematização nos processos de fiscalização pelo Conselho de Enfermagem que, no estado, foi instalado apenas no ano de 1988 (COREN-MS, 2023). Em Dourados a primeira subseção foi implantada no ano de 1991, o que proporcionou mais atenção ao processo de controle e de exigências no desenvolvimento da profissão.

Destaca-se que, em Mato Grosso do Sul, existia um curso para formação em enfermagem – implantado em Campo Grande pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), no ano de 1991. A primeira turma formou-se em 1994 (Missio, 2001).

Cumprе lembrar que, em Dourados, no ano de 1993, os serviços assistenciais na área de saúde eram realizados em sete hospitais gerais, em um centro homeopático, em vinte e dois 22 postos de saúde, em um posto de atendimento médico e em um centro de saúde especializado. Este centro atendia programas específicos relativos à vacinação, tuberculose, hanseníase, doenças sexualmente transmissíveis. Acrescente-se que a opção por um curso na área da saúde advinha também da possibilidade de se usufruir da infraestrutura que estava sendo montada com a construção da Santa Casa (hoje, Hospital Universitário) e da Maternidade de Dourados, que ofertavam mais 200 leitos hospitalares (Missio, 2007).

Nesse contexto, o curso de Enfermagem e Obstetrícia da UEMS foi implantado em 1994. No período houve mobilização de um grupo de enfermeiros atuantes na cidade, preocupados com a qualidade da formação, justificando que a universidade ainda não tinha estrutura adequada para o funcionamento desejado como, por exemplo, espaços e equipamentos para laboratórios, biblioteca, material didático e, principalmente, recursos humanos com formação específica para atuar na

educação superior, além dos campos para a prática da enfermagem e da estrutura curricular que seria organizada. Os profissionais apontavam ainda que muitos desses aspectos poderiam impor restrições ao pleno desenvolvimento do curso. O grupo era liderado pela enfermeira Anamaria Carneiro, única enfermeira da cidade que, na época, tinha formação de mestrado em enfermagem, efetuado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), onde ela havia realizado também sua graduação. Anamaria era a única enfermeira com experiência na docência universitária.

Seguindo a estrutura e a organização da UEMS, o curso de Enfermagem e Obstetrícia formou o Departamento de Enfermagem, vinculado à Diretoria de Ciências Biológicas, da Saúde e Agrárias, fazendo parte da administração descentralizada da universidade.

Para conduzir as primeiras atividades e a estruturação da primeira grade curricular, o então Reitor “pró-tempore” da UEMS, Jair Soares Madureira, convidou a enfermeira Jaci Silva Martins, que possuía grande experiência na direção da Escola de Auxiliar de Enfermagem Vital Brasil e na direção de enfermagem do Hospital Evangélico Dr. e Sr^a Goldsby King de Dourados. (Missio, 2001).

A composição do corpo docente se deu por meio de processo seletivo, realizado pela Comissão de Implantação da Universidade. O processo envolveu análise de currículo e entrevista, não se exigiu formação específica para a docência. Foram selecionados 15 professores das seguintes áreas: Matemática, Ciências Sociais, Ciências Biológicas, Letras, Pedagogia, Psicologia, Educação Física e Saúde. Entre os professores, cinco eram graduados, sete especialistas e três mestres (Missio, 2001).

O início do Curso em 1994

Após a realização do primeiro vestibular, em julho de 1994, o curso passou a ser ofertado com 50 vagas, em período integral, com duração de quatro anos, com início das aulas em 08 de agosto. Grades curriculares de várias escolas serviram como modelo para a construção de sua primeira organização curricular, mas o curso se pautou no Parecer n.º 163/1972 (Missio, 2014).

Na época, o marco regulatório para os cursos de graduação de enfermagem de nível superior pautava-se pelo Parecer n.º 163, de 28

de janeiro de 1972, e pela Resolução n.º 4, de 25 de fevereiro de 1972, emitidos pelo Conselho Federal de Educação. O parecer orientava que o currículo mínimo dos cursos de enfermagem fosse formado a partir de 3.000 horas/aula e cumprisse um itinerário formativo direcionado pela perspectiva tecnicista, com foco no atendimento hospitalar e centrado na doença (Saupe, 1998; Teixeira et al, 2006).

Assim, a estrutura curricular do curso mantinha o ensino centrado no modelo médico da assistência hospitalar; o currículo pleno subdividia-se da seguinte forma: parte pré-profissional, parte profissionalizante, legislação específica e complementares obrigatórias. A carga horária do curso era de 3.585 horas/aula. A ementa das disciplinas e seu conteúdo programático foram elaborados pelos respectivos professores que as ministravam. O desafio de construção da primeira proposta curricular foi de responsabilidade da professora, enfermeira Jaci Silva Martins, chefe do departamento do curso de Enfermagem, com auxílio da enfermeira Dirce Regina Simczak (Missio, 2001).

Com o processo de desenvolvimento das atividades acadêmicas e visando a uma melhor qualidade do ensino oferecido, seguindo a legislação em vigor, o curso foi adequando sua estrutura curricular, em vista de mudanças na sua proposta de formação. Em novembro de 1994, houve alterações de nomenclaturas, carga horária e ementários de algumas disciplinas (Missio, 2007),

Ainda no final de 1994, houve a aprovação da Portaria n.º 1. 721, de 15 de dezembro de 1994, do Ministério da Educação e da Cultura (MEC), resultado de uma série de discussões da categoria da enfermagem, em especial, representada pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) no MEC. A Portaria trouxe a reformulação do currículo mínimo dos cursos de graduação em enfermagem, aumentando o tempo de duração mínima de quatro anos (oito semestres letivos) e máxima de seis anos (12 semestres letivos), o que totalizam 3.500 horas/aula⁵. Além disso, a Portaria normatizava o estágio curricular supervisionado, que deveria ser desenvolvido sob a supervisão de um docente, em período não inferior a dois semestres letivos. Apesar da mudança, o currículo ainda portava uma marca consideravelmente centrada no modelo individual e curativo (Brasil, 1994; Galleguillos; Oliveira, 2001).

⁵ hora/aula é o equivalente a 50 minutos.

Galleguillos e Oliveira (2001) apontam que esse currículo trouxe inovações, como os conteúdos referentes à saúde pública, entretanto, manteve a perspectiva de divisão em especialidades médicas ao invés do direcionamento à assistência de enfermagem focado nos princípios da área. Essa perspectiva opunha-se aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo contraposição entre o perfil dos enfermeiros formados e o perfil necessário para a implementação do SUS.

Além das atividades ligadas ao ensino, o curso de Enfermagem da UEMS, desde o primeiro semestre de sua atuação, realizava atividades educativas na comunidade, por meio de campanhas e eventos relacionados à saúde. A primeira ação desenvolvida foi a relativa à campanha de orientação para a prevenção do HIV-AIDS, realizada em 1º de dezembro de 1994, coordenado pela professora Lourdes Missio, que, na época, desenvolvia atividades na Pró Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários da universidade. A partir de então, essas ações passaram a ser executadas de forma sistematizada, o que direcionou o curso no decorrer dos anos a mostrar seu grande potencial extensionista.

No segundo ano do curso, no segundo semestre de 1995, iniciam-se as aulas teórico-práticas específicas da área da enfermagem. Para ministrar as disciplinas, houve o ingresso de cinco docentes enfermeiros: Ana Martha Almeida, Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe, Jaci Silva Martins, Lourdes Missio e Sheila Guimarães da Silva Freitas. Salienta-se que Jaci, até esse momento, desempenhava atividades de coordenação administrativa e pedagógica, mas não ministrava aulas. Ana Martha assumiu a chefia do departamento do curso e Jaci, as funções de Diretora de Ciências Biológicas, da Saúde e Agrária. As aulas práticas, chamadas de estágio supervisionado, desenvolveram-se em hospitais com os quais a universidade havia firmado convênios de cooperação mútua, como o Hospital Evangélico Dr. e Sr^a Goldsby King; o Hospital Santa Rita; o Hospital Santa Cruz; e a Santa Casa de Campo Grande. As aulas eram desenvolvidas ainda em instituições de saúde ligadas à Secretaria Municipal de Saúde de Dourados, também por meio de convênio. Tinham sempre o acompanhamento de um enfermeiro docente (Missio, 2001).

Um fator de destaque desse período foi a grande mobilização dos estudantes para a organização e a estruturação da política estudantil, que resultou na fundação do Centro Acadêmico do curso, que tinha como objetivos lutar pelas questões da universidade e reivindicar melhores con-

dições para o ensino. As ações políticas dos estudantes de enfermagem fortaleceram o curso tanto pelo envolvimento dos alunos nos órgãos colegiados da universidade quanto pela participação do movimento estudantil na região Centro-Oeste.

Em 1996, o curso de Enfermagem da UEMS realizou mudanças em sua proposta curricular, buscando aproximação entre conteúdos teóricos e respectivos componentes práticos, unindo-os em disciplinas, as quais necessitaram de adequação das nomenclaturas, o que, consequentemente, levou a mudanças na grade curricular (Missio, 2001).

Avançando em 1996 e 1997, período de maior tranquilidade e segurança para o curso e para a universidade, procura-se adequar nova mudança na estrutura curricular para suprir necessidades do processo educativo, demandadas pela evolução do curso, e para atender legislações da universidade, do Ministério da Educação e do Desporto. Isso culmina no primeiro Projeto Político Pedagógico (PPP).

A Proposta Pedagógica de 1998

O PPP de 1998 foi construído com o propósito de atender à Portaria MEC n.º 1. 721, de 15 de dezembro de 1994, a qual fixou o mínimo de conteúdos e a carga horária para os cursos de graduação em enfermagem. Missio (2001) aponta que as construções curriculares do PPP de 1998 não atenderam completamente aos direcionamentos da Portaria n.º 1. 721. Um dos pontos não contemplados foi o relacionado aos estágios curriculares supervisionados, que não foram inseridos no PPP. Entretanto, o curso manteve a oferta, na segunda, terceira e quarta séries, de disciplinas com aulas teóricas e práticas, privilegiando a relação teoria-prática do processo de ensino e aprendizagem (UEMS, 1998).

Nesse período novos enfermeiros passaram a contribuir com aulas: Mirian Inês Pereira Santos, Maria Fernanda Pereira Alves, Luz Marina Pinto Martins e Fátima Alice Aguiar Quadros. Enfermeiras graduadas que tiveram, como primeira experiência no ensino superior, a UEMS.

No ano letivo seguinte, para a 4.^a série, mais duas enfermeiras passam a compor o quadro docente: Ana Maria Leão Carvalho Coda e Marília Checco de Souza Troquez. Destaca-se que a professora Marília possuía importante experiência relativa ao atendimento à saúde envolvendo a população indígena.

O ano letivo de 1998 foi um ano de muitas conquistas na universidade e no curso. Houve a realização do primeiro concurso público da universidade no qual efetivaram-se professores que, até então, eram contratados, e o ingresso de docentes de diversas áreas. Assim, passaram a compor o quadro efetivo do curso de Enfermagem 21 professores – sete eram enfermeiros e quatorze possuíam formação relacionada às disciplinas básicas. Entre esses professores, dois possuíam o título de doutor; três eram mestres; quatorze, especialistas e dois, graduados. Salienta-se que, apesar do preenchimento dessas vagas, nos anos subsequentes ainda houve grande dificuldade na contratação de professores enfermeiros para o desenvolvimento das atividades acadêmicas.

Em 1998 houve também a primeira colação de grau, formaram-se os primeiros 21 enfermeiros do curso. Após formados, eles passaram a compor o quadro de enfermeiros atuantes nos serviços de saúde de Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Pernambuco (Missio, 2001). Muitos deles em cargos de gestão de serviços de saúde.

Com o passar dos anos, novos concursos para efetivação de professores foram realizados. Alguns docentes eram provenientes de outros estados, como, por exemplo, São Paulo, Paraná e Rio Grande do Sul; outros eram egressos do próprio curso.

Com a mudança na forma de ingresso envolvendo o Sistema de Seleção Unificada (Sisu), a universidade passa a atrair estudantes de diversas regiões do país. Com isso, o curso recebe alunos de diversos estados da federação, com destaque para a região Norte.

A partir de 1998, a universidade investe na capacitação docente, e professores do curso de Enfermagem ingressam em cursos de Pós-graduação *stricto sensu*, em programas conveniados com a instituição. Em 2001, com a implantação do Programa de Qualificação Institucional, a UEMS possibilita o afastamento de professores para capacitação em programas de Pós-graduação, em outras universidades.

No ano de 2000, a Professora Márcia Regina Martins Alvarenga conclui o mestrado na área de Enfermagem Fundamental, pela Universidade de São Paulo (USP), Campus de Ribeirão Preto; em 2007, a professora Lourdes Missio defende a tese de doutorado em Educação, pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Nos anos subsequentes, vários docentes completam cursos de mestrado e/ou de

doutorado em áreas, como, por exemplo, Educação, Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável, Engenharia de Produção, Saúde Coletiva, Saúde Mental. No final do ano de 2022, os docentes efetivos ou eram mestres, ou eram doutores. Fato destacado na tese de doutorado em Educação, pela professora Fabiane Melo Heinen Ganassin:

Dessa forma, o grupo de docentes do curso de enfermagem passa a assumir sua intencionalidade na formação acadêmica, definindo, ao longo dos processos de mudanças dos projetos, a importância e complexidade das inovações curriculares em cursos de graduação que fundamentam o projeto e instrumentalizam o processo ensino-aprendizagem e a formação, visando a encontrar a relação entre o novo discurso e a nova prática que os projetos propõem (Ganassin, 2020, p. 103).

O CURRÍCULO INTEGRADO IMPLANTADO EM 2004

No final de 1999, o corpo docente, preocupado com a formação e com a inserção profissional de seus egressos principalmente na área da saúde coletiva, passou a discutir novos rumos para o curso. Esse momento também coincide com a mobilização da área da Enfermagem para discutir as Diretrizes Curriculares para os cursos de Graduação em Enfermagem (DCEnf), visando a atender as determinações da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB).

Para tanto, por longo período, desenvolveram-se atividades mediante assessoria pedagógica das professoras Márcia Regina Lemes de Sordi, da Faculdade de Educação, da UNICAMP, e Ivis Emília de Oliveira Souza, da Escola de Enfermagem Anna Nery, da UFRJ. Foram realizados trabalhos em forma de reuniões, oficinas e seminários, com a participação de egressos, de representantes de hospitais, de instituições de ensino de Enfermagem e da Secretaria Municipal de Saúde. Assim, sob a liderança da professora Márcia Regina Martins Alvarenga, efetuou-se a (re)estruturação do Projeto Político Pedagógico em 2003. A nova proposta, chamada de Currículo Integrado, foi implementada em 2004 para a turma ingressante naquele ano.

Entendemos esse esforço como uma tentativa de proporcionar a articulação e a integração entre ensino-serviço-comunidade, o que vai

ao encontro dos novos paradigmas/significados que devem ser desenvolvidos nas universidades, sobretudo em cursos da saúde, voltados a fortalecer os preceitos e a edificação do SUS, em todas as dimensões do serviço de saúde, e o protagonismo da comunidade na promoção da saúde (Ganassin, 2020).

A proposta teve como objetivo dinamizar o processo ensino-aprendizagem por meio da interdisciplinaridade (UEMS, 2003).

Nortear-se por três eixos – Ser Humano, Saúde e Ética –, dos quais originaram-se blocos temáticos, como Educação e Saúde; Enfermagem; Processo de Cuidar; Comunicação; Contexto e Cenário. Para isso, as disciplinas tradicionais foram substituídas por unidades temáticas agrupadas em módulos, com os conteúdos desenvolvidos de forma integrada, sequenciada e contextualizada, distribuídas nas quatro séries do curso (UEMS, 2003).

Na proposta pedagógica de 2004, o estágio curricular supervisionado foi contemplado atendendo aos 20% do total da carga horária do curso prevista nas DCEnf de 2001. Além disso, formalizou-se um espaço no horário docente semanal, denominado de Reunião Pedagógica (RP), para que as discussões pedagógicas pudessem ocorrer, de forma a organizar e potencializar o desenvolvimento das atividades acadêmicas (UEMS, 2003).

De acordo com Quadros (2008), as RP possibilitaram espaços para planejamento das atividades, bem como discussões acerca do desenvolvimento do curso entre professores e alunos. Ao longo da implementação desse currículo, nos momentos de discussões nas RP, elencavam-se pontos para serem melhorados e buscavam-se estratégias para sanar os problemas apresentados.

A primeira turma de Enfermagem, a partir da vigência do PPP de 2004, concluiu o curso no final de 2007, com a colação de grau no início de 2008.

A FORMAÇÃO NA MODALIDADE DE LICENCIATURA E BACHARELADO EM ENFERMAGEM EM 2012

Como resultado da capacitação docente na instituição, com vários professores terminando a formação em nível de mestrado e de doutorado em áreas, por exemplo, de enfermagem, ciências da saúde e educação,

a partir de 2008 os professores do curso aprofundaram suas discussões a respeito do PPP de 2004. Como desdobramento dessas discussões, a Portaria UEMS n.º 9, de 30 de março de 2010 (publicada no Diário Oficial n.º 7.677, de 5 de abril de 2010), constituiu comissão para reformulação do Projeto Pedagógico do curso (PPC) de Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. A comissão foi composta por representantes docentes, discentes e técnico administrativo, liderada pelo professor Rogério Dias Renovato (UEMS, 2012).

A preocupação do corpo docente, bem como a dos alunos em relação à qualidade do curso e ao seu fortalecimento permitiram a visualização da necessidade de reorganização das unidades temáticas, principalmente no que se referia ao seu tamanho, o que levava a extensas avaliações, apontadas pelos egressos de 2007 a 2009 como dificultadores em seu processo de formação (Lopes, 2011).

Pesquisas de mestrado e de doutorado, assim como de trabalhos finais de curso (TCC) e de iniciação científica (IC) demonstraram a necessidade de avanço do curso em direção à Licenciatura em Enfermagem (UEMS, 2012).

Os egressos do curso de Enfermagem da UEMS, formados no período de 1998-2003, destacaram a importância de o curso contemplar a licenciatura, considerando que muitos deles encontravam-se no campo da docência, na educação profissional e na superior sem apresentar formação acadêmica sistematizada para tal (Cabreira et al, 2010).

Em outra pesquisa realizada com os egressos de enfermagem da UEMS, observou-se que, nas turmas formadas entre 2004 e 2006, 22,5% afirmaram desenvolver ou terem desenvolvido atividades profissionais na área do ensino. Dos egressos formados nas turmas de 2007 a 2009, 36,8% relataram atividades no setor do ensino, o que demonstrava o crescimento percentual da inserção dos egressos do curso de graduação em Enfermagem da UEMS no ensino, na área da saúde, em cursos de educação profissional técnica, de nível médio e de educação superior (Lopes, 2011).

As mudanças na educação superior reforçam a importância da formação dos enfermeiros pautada também na licenciatura, uma vez que a educação profissional técnica, de nível médio, deve ser ministrada por profissionais licenciados, de acordo com a LDB. Dessa forma, em

alguns estados, como São Paulo, a Licenciatura em Enfermagem se tornou requisito básico para a docência nos cursos de técnicos de enfermagem, como uma exigência do Conselho Regional de Enfermagem (COREN-SP) e do Conselho Estadual de Educação (CEE-SP). Além disso, desde janeiro de 2008, a Licenciatura em Enfermagem passou a ser exigida para a emissão de Certificados de Responsabilidade Técnica de Enfermagem (CRTs), por parte do COREN-SP para a Educação Profissional Técnica de nível médio (Spessoto, 2018).

Esse cenário contribuiu para que o curso de Enfermagem da UEMS se preocupasse com a formação dos acadêmicos também na modalidade Licenciatura em Enfermagem. Dessa forma, muitos professores enfermeiros buscaram capacitação *stricto sensu*, a partir dos anos 2000, especialmente na área da educação. Isso permitiu o estabelecimento de vínculos entre esses professores e grupos de pesquisas de outras instituições como, por exemplo, Universidade de Campinas (UNICAMP), Universidade de São Paulo (USP), Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) e Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), o que também fortaleceu a prática docente na área da saúde (UEMS, 2012).

Assim, a proposta pedagógica vigente, a partir de 2012, passou a apresentar as modalidades bacharelado e licenciatura concomitantemente.

A oferta das disciplinas de caráter pedagógico teve início nas primeiras séries do curso; o estágio curricular supervisionado da licenciatura era realizado na quarta série e o do bacharelado era realizado na quinta série do curso. Outro ponto a se ressaltar é a agregação das Práticas como Componentes Curriculares (PCC) nas disciplinas da licenciatura e do bacharelado (UEMS, 2012). Dessa forma, a construção do PPC de 2012 buscou atender as demandas das DCEnf de 2001 para a formação do enfermeiro bacharel, a Resolução CNE/CP n.º 1, de 18 de fevereiro de 2002; para a formação do enfermeiro licenciado, a Resolução CNE/CP n.º 2, de 19 de fevereiro de 2002 (Brasil, 2001; Brasil, 2002), articulando os conhecimentos específicos da área da enfermagem com os da educação.

Entretanto, o Conselho Estadual de Educação de Mato Grosso do Sul (CEE/MS) compreendeu que a oferta de licenciatura e de bacharelado, apesar de serem com entrada única na instituição de ensino e emissão de diploma único, configuravam oferta de duas graduações concomitantes na mesma instituição de educação superior pública. Assim, por meio

do Ofício n.º 132/Pres./CEE/MS, de 05 de agosto de 2013, o CEE determinou que o curso com “duas modalidades” fosse extinto e que se optasse pela oferta única de bacharelado ou de licenciatura. Consultado o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), órgão que regulamenta o exercício da profissão, este respondeu, via Ofício n.º 1016/GAB/PRES, de 18 de julho de 2014, que o COFEN não reconhecia como enfermeiro o portador de um diploma de graduação em licenciatura em Enfermagem, sendo necessário para o reconhecimento o grau de bacharelado.

Mediante tal situação, o curso de enfermagem da UEMS deu início ao processo de elaboração de novo projeto pedagógico apenas com a modalidade bacharelado (UEMS, 2015).

A PROPOSTA PEDAGÓGICA DE 2015

Para o Projeto Pedagógico (PP) de 2015, a escolha do grupo foi pela modalidade de bacharelado atendendo a orientação do CEE. O processo de mudança foi rápido, pois a proposta deveria ser implantada para a próxima oferta, no ano letivo de 2015.

A comissão organizadora, liderada pela professora Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe, com a aprovação do colegiado do curso, manteve a oferta de duas disciplinas de caráter pedagógico, sendo elas: Práticas Educativas em Saúde, na segunda série do curso, e Educação em Enfermagem, na terceira série.

Podemos inferir que, com a manutenção das disciplinas pedagógicas, o curso compreendeu a relevância do componente de formação humana e didática na constituição do profissional enfermeiro. No período, observamos a necessidade de constante ligação com o mundo do trabalho, para além da prática curricular obrigatória (aulas práticas e estágios supervisionados), levando-se em conta as demandas profissionais, mediante as mudanças em decorrência da globalização.

Foi assim que, a partir de 2014, por meio de um grupo de docentes do curso de Enfermagem, foi criado, implantado e implementado o Programa de mestrado Profissional Ensino em Saúde (PPGES), *stricto sensu*, o que ajuda a estabelecer a relação da academia com os serviços de saúde que ancoram o trabalho do enfermeiro.

Entendemos que características das transformações ocorridas na sociedade tendem a acompanhar as mudanças ocorridas nas profissões, devemos considerar que a enfermagem, só pode ser considerada profissão, se estiver ligada aos processos de formação institucionalizados. Avaliamos que a formação da graduação em enfermagem materializa-se como prática social também no contexto educacional de formação profissional em saúde (Ganassin, 2020).

Salientamos que o corpo docente do curso de Enfermagem da UEMS, nesse percurso, esteve comprometido com a formação inicial dos profissionais e que, a partir de 2014, o investimento se estendeu às atividades do PPGES.

O PROJETO PEDAGÓGICO CURRICULAR DE GRADUAÇÃO DE 2023

Por meio do Comitê Docente Estruturante (CDE), sob a liderança da professora Márcia Maria Ribera Lopes Spessoto, as discussões com relação à organização do PP do curso foram aprofundadas a partir de 2020, posto que as reflexões sempre estiveram presentes nos anos que seguiram à implementação do PP 2015.

Apesar de novas diretrizes curriculares para os cursos de graduação em Enfermagem estarem em tramitação no Ministério de Educação e Cultura (MEC), e de o curso acompanhar esse movimento, não foram as diretrizes da Enfermagem que desencadearam a reformulação do PP de 2015. O principal motivo da mudança estava relacionado à Política Nacional de Curricularização da Extensão, por meio da Resolução CNE/CES n.º 7, de 18 de dezembro de 2018, que instituiu as diretrizes para a extensão na educação superior. A resolução vai ao encontro do Plano Nacional de Educação (2014-2024) e determina que as atividades de extensão devem compor, no mínimo, 10% (dez por cento) do total da carga horária curricular estudantil da graduação, assim como precisam estar inseridas na matriz curricular dos cursos.

Nesse sentido, a elaboração do Projeto Pedagógico do curso de graduação em Enfermagem (PPCG), de 2023, considera a creditação da extensão nos cursos de graduação, atendendo aos marcos legais da educação superior e aos marcos internos institucionais, por meio da

Instrução Normativa Conjunta PROE-PROEC/UEMS n.º 1, de 21 de agosto de 2020, que regulamenta a Deliberação CE/UEMS n.º 309, de 30 de abril de 2020 (UEMS, 2023).

Outro ponto de destaque para o PPCG de 2023 é o relacionado à oferta semestral de disciplinas com componentes apenas teóricos. Desde a proposta curricular de 1998, a oferta de disciplinas no curso de enfermagem da UEMS era em formato anual. Com o desdobramento das políticas de educação superior, que apontam para a necessidade de mobilidade interna e externa dos acadêmicos, algumas disciplinas foram organizadas de forma semestral. As disciplinas que ofertam conteúdos teóricos e conteúdos práticos, que trazem relação entre si, permaneceram sendo ofertadas sob modalidade anual.

Enfim, nesses 30 anos de oferta do curso, as modificações na estrutura curricular tiveram o objetivo de promover a melhor qualidade da formação, estruturação física e pedagógica com vistas a acompanhar as necessidades no campo da saúde e da educação.

Até o ano 2022 foram 23 turmas formadas – 20 ofertas na modalidade Bacharelado e três nas modalidades Bacharelado e Licenciatura concomitantemente. O curso formou 623 profissionais enfermeiros, destes 78 são negros e 20 indígenas, atendendo à questão social, por meio das ações afirmativas.

Nossos egressos se encontram em diferentes cenários do mundo profissional da enfermagem, ocupando cargos no estado, mas também em outras regiões do Brasil. Alguns atuam como gestores nas redes de atenção em saúde (em todos os níveis), tanto pública como privada; outros, em cargos políticos; outros, ainda, inseriram-se na docência da educação profissional e na educação superior, sendo também pesquisadores, extensionistas e gestores.

Nos últimos cinco anos, observamos avanço de nossos egressos no campo do empreendedorismo, com destaque para as áreas de estética, materno-infantil, obstetrícia, ginecologia. Isso nos leva a inferir que a universidade e o curso de graduação em Enfermagem têm desempenhado o seu propósito na sociedade.

Entre as contribuições do curso de Enfermagem da UEMS para a sociedade, citem-se as parcerias realizadas com os diferentes serviços

de saúde e de ensino de Dourados e região. Por exemplo, as Semanas de Enfermagem, as campanhas de vacinação, do Outubro Rosa, do Novembro Azul. Em setembro de 2021, em meio à pandemia por SARS-COV-2|COVID 19, o curso atendeu prontamente ao convite da Secretaria Municipal de Saúde de Dourados para auxiliar no início da vacinação contra o vírus. Participaram, no primeiro dia de vacinação da comunidade douradense, as professoras Cássia Barbosa dos Reis, Margarete Dalla Giacomassa, Ana Lúcia Marran e Márcia Maria Ribera Lopes Spessoto, bem como um grupo de acadêmicos de Enfermagem. Destacamos que houve a inserção de novos docentes e acadêmicos ao longo da campanha.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concordamos com Dermeval Saviani (2013) quando diz que uma instituição é criada para permanecer. Assim, a UEMS, com seus 30 anos como instituição pública, tem estado vigilante às necessidades da sociedade abrangente, desenvolvendo seu papel social, ofertando cursos de graduação e de pós-graduação, ampliando sua atuação na comunidade – principalmente ao dar novo direcionamento à curricularização da extensão –, tornando-se extraordinária fonte de desenvolvimento e de inclusão social em Mato Grosso do Sul. Nessa direção, em sintonia com tais princípios, o curso de Enfermagem tem o constante desafio de direcionar a formação pensando no perfil de egressos que sejam capazes de atuar efetivamente frente às demandas oriundas do mundo do trabalho.

Dessa forma, nosso permanente enfrentamento é o de não perder o que temos primado ao longo de três décadas de oferta do curso de graduação em Enfermagem: a qualidade da formação e a capacidade de nos voltarmos aos problemas e questões sociais locais e regionais. Para tanto, o curso foi marcado por várias mudanças curriculares com a finalidade de adequar tanto pontos internos à instituição e ao curso, quanto pontos regulatórios, provenientes dos Ministérios da Saúde e da Educação, com vistas às contingências sociais.

Para isso, percebemos a necessidade de o corpo docente efetivo se capacitar para sustentar as propostas pedagógicas implementadas. Nesse sentido, a UEMS implementou o plano de cargos e carreira e proporcionou aos profissionais (professores e técnicos) a progressão

funcional. Atualmente o curso de Enfermagem conta com um quadro de professores efetivos, habilitados academicamente, para atuar na educação superior.

No que se refere, especificamente, aos projetos pedagógicos desenvolvidos, desde a implantação do curso, em 1994, até 2023, foram realizadas seis reformulações curriculares – quatro ocorreram depois da proposição das DCNs (2001); a última foi implementada no ano de 2023. Encontram-se em andamento dois projetos pedagógicos na modalidade bacharelado.

Em última instância, registramos, a seguir, o nome dos docentes que acompanharam e colaboraram, como professores efetivos da universidade, para a construção e a consolidação do curso de graduação em Enfermagem da UEMS, por curto ou longo período, aos quais expressamos nossos agradecimentos.

Dentre os enfermeiros elencamos: Ana Lúcia Marran, Ana Paula Batista, Andréia Insabralde de Queiroz, Arino Sales do Amaral, Cássia Barbosa Reis, Cibele de Moura Sales, Edmeia Pirani, Eduardo Fontoura Júnior, Elaine Aparecida Mye Watanabe, Eliza Hidalgo Moraes Pereira, Érika Kaneta Ferri, Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi, Fabiane Melo Heinen Ganassin, Fátima Alice Aguiar Quadros, Flaviany Aparecida Piccoli Fontoura, Jaci Silva Martins, Jair Rosa dos Santos, Karine Trabuco de Lima, Lourdes Missio, Luz Marina Marina Pinto Martins, Maria Selma Silveira Rodrigues Borges, Márcia Maria Ribera Lopes Spessoto, Márcia Regina Martins Alvarenga, Marcos Antônio Nunes de Araújo, Margareth Dallas Giacomassa, Marília Checco de Souza Troquez, Mirian Ines Pereira, Roberto Dias de Oliveira, Roselaine Terezinha Migotto Watanabe, Silvia Alves Bonifácio Borgato, Simone Vidmantas e Wilson Brum Trindade Junior.

Entre os professores de outras áreas de formação que atuam ou atuaram no curso destacamos: Adilson Crepalde, Alexandre Brino Cassaro, Alzira Facco Saturnino, Antonio Carlos Santana de Souza, Aparecida Bueno Nogueira, Cynthia de Barros Mansur, Ednéia Albino Nunes Cerchiarri, Emilia Maria Silva, Gabriele Cristine Rech, Gláucia Gabriel Sass, Giselle Cristina Martins Real, Homero Scalon Filho, José Felice, José Luis da Conceição Silva, Lourdes Lago Stefanelo, Magda Carvalho Fernandes, Manuel Nunes de Souza, Marcelo Salles Batarce,

Maria Aparecida Silva Cruz, Maria de Fátima Oliveira Matos, Maria de Lourdes Silva Ferreira, Maria Gladis Sartori Proença, Maria José Telles Franco Marques, Marcia Maria de Medeiros, Maristela Missio, Milton Valençuela, Mônica Mungai Chacur, Nívea Margaret Rosa Nascimento, Raquel de Oliveira Fonseca, Raymundo José da Silva, Rogério Dias Renovato, Sáuria Lucia Rocha de Castro, Tânia Cristina Marchesi de Freitas, Valéria Flávia Batista da Silva, Vera Lucia Lescano de Almeida e Vivian Rahmeier Fietz.

REFERÊNCIAS

- BETONI, Walteir Luiz. **Dourados: entre a memória e a história**. 2002. 101 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Dourados, 2002.
- BITTAR, Marisa. **Mato Grosso do Sul a construção de um estado: regionalismo e divisionismo no sul de Mato Grosso**. Campo Grande: Ed. UFMS, 2009. 1 v.
- BITTAR, Marisa. O inesperado 1977: Quarenta anos da criação de Mato Grosso do Sul. **Revista Eletrônica História em Reflexão**, Dourados, v. 11, n. 22, p. 225-244, jul./dez. 2017.
- BRASIL. Portaria n.º 1.721, de 15 de dezembro de 1994. Fixa os mínimos de conteúdo e duração do curso de graduação de enfermagem. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 19801-19802, 16 dez. 1994.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n.º 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 37, 9 nov. 2001.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CP n.º 1, de 18 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 31-32, 9 abr. 2002.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CP n.º 2, de 19 de fevereiro de 2002. Institui a duração e a carga horária dos cursos de licenciatura, de graduação plena, de formação de professores da Educação Básica em nível superior. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 9, 4 mar. 2002.
- CABREIRA, Liliane Machado, *et al.* Egressos do curso de enfermagem da UEMS: um estudo dos formados entre 1998 a 2006. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 12., 2010, São Paulo. **Anais** [...]. São Paulo: ABEn, 2010.
- COREN-MS. **Histórico Coren-MS**. Campo Grande: COREN-MS, 2023. Disponível em: <http://www.corenms.gov.br/coren-ms-2#:~:text=Em%20meados%20de%20julho%20de,o%20primeiro%20Plen%C3%A1rio%20deste%20Regional>. Acesso em: 12 abr. 2023.

CUNHA, José Marcos Pinto da. **A migração no Centro-Oeste Brasileiro no período 1970-96**: o esgotamento de um processo de ocupação. Campinas: Núcleo de Estudos de População da UNICAMP, 2002.

GALLEGUILLOS, Tatiana Gabriela Brassea; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem das USP**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 80-87, mar. 2001.

GANASSIN, Fabiane Melo Heinen. **Avaliação de mudanças curriculares**: um movimento em movimento. Uma obra sempre inacabada. Curitiba: Editora CRV, 2020.

GRESSLER, Lori Alice; SWENSSON, Lauro Joppert. **Aspectos históricos do povoamento e da colonização do Estado de Mato Grosso do Sul**: destaque especial ao município de Dourados. Dourados: L. A. Gressler, 1988.

LOPES, Márcia Maria Ribera. **A articulação das políticas de educação e de saúde na voz de egressos**: análise da formação de enfermeiros, em Dourados-MS. 2011. 190 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2011.

MATO GROSSO DO SUL. Decreto Estadual n.º 7.202, de 10 de maio de 1993. Designa a Secretária de Estado de Educação para, em nome do Poder Executivo, proceder às medidas necessárias à instalação da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. **Diário Oficial do estado de Mato Grosso do Sul**: Campo Grande, p. 1, 11 maio 1993.

MAZINI, Andre; ROSA, Eduarda (org.). **UEMS 25 anos**: uma história contada por todos! 1. ed. Dourados: Ed. UEMS, 2019. Disponível em: <https://livros.uems.br/index.php/Editora/catalog/view/14/13/42>. Acesso em: 12 abr. 2023.

MISSIO, Lourdes. **Curso de Enfermagem da UEMS**: um estudo da primeira turma de egressos -1998. 2001. 179 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2001.

MISSIO, Lourdes. **O entrelaçar dos fios na construção da identidade docente dos professores do curso de enfermagem da UEMS**. 2007. 260 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

MISSIO, Lourdes. **O Curso de Enfermagem da UEMS**: um estudo da primeira turma de egressos – 1998. Dourados: UEMS, 2014. Disponível em: <https://livros.uems.br/index.php/Editora/catalog/book/5>. Acesso em: 12 mar. 2023.

NOSELLA, Paolo; BUFFA, Ester. **Schola Mater**: a antiga escola Normal de São Carlos. São Carlos: EDUFSCar, 1996.

QUADROS, Fatima Alice Aguiar. **Currículo integrado**: análise do processo de implementação no curso de enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. 2008. 185 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2008.

SAVIANI, Dermeval. Instituições de memória e organização de acervos para a história das instituições escolares. In: SILVA, João Carlos da; ORSO, José Paulino; CASTANHA,

André Paulo; MAGALHÃES, Livia Diana Rocha (org.). **História da educação**: arquivos, instituições escolares e memória histórica. Campinas: Alínea, 2013. p. 13-31.

SANFELICE, José Luís. História das instituições escolares. In: NASCIMENTO, Maria Isabel Moura *et al.* (org.). **Instituições escolares no Brasil**: conceito e reconstrução histórica. Campinas: Autores Associados, 2007. p. 75-93.

SAUPE, Rosita. Ação e reflexão na formação do enfermeiro através dos tempos. In: SAUPE, Rosita (org.). **Educação em Enfermagem**: da realidade construída à possibilidade em construção. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1998, p.27-73.

SENNA, Ester (org.). **Política educacional de Mato Grosso do Sul nas trajetórias das políticas sociais**: análise e diagnóstico (1980-1990). Campo Grande: UFMS, 2000.

SPESSOTO, Márcia Maria Ribera Lopes. **Licenciatura em enfermagem**: uma análise do processo de implementação nas universidades públicas estaduais. 2018. 228 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2018.

TEIXEIRA, Elizabeth *et al.* Trajetória e tendências dos Cursos de Enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 59, n. 4, p. 479-87, jul./ago. 2006.

UEMS. **Estrutura curricular do Curso de Enfermagem**. Dourados: UEMS, 1994.

UEMS. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem**. Dourados: UEMS, 1998.

UEMS. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem**. Dourados: UEMS, 2004.

UEMS. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem**. Dourados: UEMS, 2012.

UEMS. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem**. Dourados: UEMS, 2015.

UEMS. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem**. Dourados: UEMS, 2023.

UEMS. **Dados e Números da UEMS**. Dourados: UEMS, 2023. Disponível em: <https://www.uems.br/numeros>. Acesso em: abril 2023.

MEMÓRIAS DE UM ENFERMEIRO FISCAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA: A HISTÓRIA CONTADA

Eduardo Espíndola Fontoura Junior
João Vitor Piccoli Fontoura

INTRODUÇÃO

Por meio deste capítulo, venho contar algumas memórias que guardo da época em que trabalhei como enfermeiro, fiscal de Vigilância Sanitária, do município de Dourados - MS. Dou início a essa escrita apresentando aspectos históricos e teóricos a respeito da Vigilância Sanitária (VISA): suas origens, sua relevância, missão e abrangência, pois considero fundamental para que os leitores possam entender a parte em que conto um pouco da minha história na VISA.

Muito embora a VISA tenha mais destaque, atualmente, na mídia e suas ações aparentem ser de uma instituição recém-criada, as atuações de vigilância sanitária são reconhecidas como das mais antigas da Saúde Pública no Brasil. Há, por exemplo, relatos sobre controle das impurezas nas águas, sobre salubridade nas cidades; assim como acerca da prática de barbeiros, de boticários, de cirurgiões e da circulação de mercadorias e pessoas (Costa; Rozenfeld, 2000).

Considera-se que a Saúde Pública brasileira é composta por três (3) engrenagens: (i) a Vigilância Epidemiológica; (ii) a Vigilância Sanitária; e a (iii) Saúde do Trabalhador. Portanto, a Vigilância Sanitária é uma estrutura imprescindível dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com a Universidade Federal do Ceará e com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2015, p. 9), pode-se afirmar que “Os princípios éticos da beneficência e a não-maleficência induzem a que as ações de vigilância sanitária tenham, como perspectiva, a promoção e a proteção da saúde como qualidade de vida, orientada pela noção de riscos sanitários”. Dessa forma, a VISA é entendida como uma atividade estatal

essencial para o desenvolvimento econômico, pois existem riscos que podem levar a danos, agravos, que são considerados eventos adversos à saúde, que são gerados por produtos, procedimentos e serviços de interesse à saúde, fruto desse desenvolvimento econômico (Forte, 2006). A exemplo, temos a seguinte notícia de 19/09/2023: “Polícia Civil e Vigilância Sanitária interditam fábrica de farinha por condições precárias de higiene”.

Assim, a Vigilância Sanitária, em todas as suas esferas, nacional, estadual e municipal, é defensora da saúde das pessoas, em especial do ponto de vista da promoção, proteção e prevenção. Nesse sentido, este capítulo tem por objetivo descrever um relato de experiência com base nas memórias de um enfermeiro, fiscal de Vigilância Sanitária.

MÉTODO

O relato de experiência é uma descrição, em forma de texto, de uma situação vivida, com objetivo de contribuir para determinado campo de atuação, neste caso, para a área da saúde. Assim, um autor, ou mais, relata sua vivência profissional, a fim de colaborar de alguma forma com o cuidado e a assistência à saúde (Universidade Federal de Juiz de Fora, 2016). O estudo em questão trata-se, pois, de um relato de experiência com base nas vivências de um fiscal sanitário, enfermeiro, que atuou no período de fevereiro de 2002 a junho de 2012 nesse setor.

Para sua realização, utilizou-se como subsídio o material didático escrito por Fontoura Junior (2011), artigos científicos e demais referências acadêmicas necessárias. Destaca-se que foram respeitados todos os aspectos éticos envolvidos na construção deste relato de experiência, mantendo-se o sigilo do nome de todas as pessoas envolvidas, em especial, o dos responsáveis/proprietários dos estabelecimentos fiscalizados, bem como o nome dos estabelecimentos descritos.

ORIGEM E ASPECTOS HISTÓRICOS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Desde a antiguidade as sociedades vêm buscando exercer controle sobre os alimentos e a elementos essenciais à vida em coletividade, pois estes, também podem se constituir como ameaças à saúde (Costa, 2001). Muitos povos antigos deram grandes contribuições no sentido de

superar problemas relacionados às coletividades, como os Babilônicos e os Hindus, que estabeleceram preceitos morais e religiosos, embasados no código de Hamurabi e de Manu, sobre regras e condutas dos profissionais responsáveis pelo tratamento de doenças. No caso do não cumprimento das normas estabelecidas havia sanções, pois a saúde era vista como dignidade humana (Costa, 2004).

Na Índia, 300 anos a.C., há relatos de legislação proibindo adulteração de alimentos, medicamentos e perfumes. Os gregos também contribuíram para a clínica e a elaboração do conhecimento entre relações de saúde e ambiente, destacando as ações voltadas para o cuidado com a medicina. Os romanos inovaram colaborando com a engenharia sanitária, nas questões relacionadas à água e ao esgoto, à criação de serviços públicos de limpeza das ruas e mercados públicos e à proibição da venda de alimentos estragados. Mesmo com o fim do império romano essas normas foram mantidas (Rosen, 1994).

Na Idade Média, a igreja ocupou papel de guardião dos saberes de saúde e higiene, conhecimentos que eram restritos ao claustro; com isso, aos leigos restava o descaso sanitário. Durante a baixa Idade Média, a comunidade começa a se preocupar com tais questões, buscando medidas para ordenar um “modo de vida higiênico” (Souto, 2004). Práticas que resultaram em uma série de regulamentos e penalidades que serviram de base para um código sanitário.

Na Europa, ações de isolamento foram difundidas, assim, iniciava-se a Vigilância Epidemiológica e outro ramo da Vigilância Sanitária, o do controle sanitário dos portos, ocorrido a princípio em Veneza, no ano de 1348, o mais importante de toda Europa (Costa, 1999). Nos portos, começaram as práticas de quarentena, disseminadas por várias cidades; no final da Idade Média todas as cidades da Europa já dispunham do regulamento de quarentena, acionado em situações epidêmicas. De acordo com Costa (1999), essas atividades serviram como base para as operações relacionadas ao que se conhece, hoje, como vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras.

No século XVI, emerge uma nova classe social, a burguesia, oriunda da riqueza mercantil. Tal fato deu origem à preocupação com o estado de saúde das populações, posto que a doutrina mercantilista

acreditava que o trabalho seria o elemento principal para se adquirir riqueza. Assim, a população era vista como recurso principal do Estado; nesse momento, surge, então, a noção de política médica.

No século XVIII, além do conceito de fiscalização, aparece a ideia de salubridade, procedente da medicina social francesa (Costa; Rosenfeld, 2000). A partir do século XIX, a epidemiologia dá um salto para tratar as questões de saúde no plano coletivo, o que implica discussão acerca do conceito de “risco”, fundamental no campo de saúde coletiva.

A VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO BRASIL

No Brasil, com a chegada da família real, em 1808, houve aumento do fluxo de embarcações e circulação de pessoas e mercadorias nos portos. Assim, adotou-se um controle sanitário baseado no europeu, a fim de impedir a entrada de doenças epidêmicas e de criar condições aceitáveis para os produtos brasileiros no mercado exterior. Em 1810 entrou em vigência o Regimento da Provedoria, que conformou a política médica no Brasil (Universidade Federal do Ceará, 2022; ANVISA, 2022).

A história da saúde pública no Brasil foi marcada por rearticulações e modificações de normas. Dessa forma, a partir da primeira Constituição republicana, em 1923, foi elaborado o regulamento sanitário federal, que normatizava diversas práticas de saúde. A polícia sanitária dominava as ações e o termo vigilância sanitária era utilizado indiscriminadamente: para pessoas doentes ou suspeitas de doenças transmissíveis, para estabelecimentos e outros locais. Nesse período exigia-se licença sanitária para farmácias, fábricas e estabelecimentos de saúde; mas não para alimentos, cosméticos e produtos de higiene (Universidade Federal do Ceará, 2022; ANVISA, 2022).

Costa e Rosenfeld (2000) registraram dois momentos políticos sanitários importantes, após análise da política de saúde da primeira república. O primeiro, a era Oswaldo Cruz, relaciona-se à concepção biologicista de práticas modernas com bases científicas. O segundo, é marcado pela criação de instituições sanitárias e pelo surgimento das primeiras políticas sociais do país. Em 1925, a Reforma Paulo Souza, do estado de São Paulo, tornou-se relevante devido sua característica de ações de educação sanitária; a partir desse momento, criou-se o Departamento Nacional de Saúde Pública.

Nos anos 30, com a promulgação das Constituições de 1934 e 1937, as estruturas de saúde pública passaram por várias reformas. De 1945 a 1950, no governo Dutra, surgiu um discurso liberal, mascarado de democratizante, que elevou o crescimento das indústrias farmacêuticas e de alimentos. O Departamento Nacional de Saúde Pública transformou-se em Ministério da Saúde, em 1953. Formou-se uma nova estrutura com dez órgãos, entre eles, o Departamento Nacional de Saúde (DNS), o Serviço de Saúde dos Portos (SSP) e o Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina (SNFM). Destaca-se, na década de 1950, com a criação do Ministério da Saúde, a publicação da Lei 1.944/53, que tornou obrigatória a iodação do sal de cozinha, com o objetivo de controlar o bócio endêmico – esta foi uma das mais relevantes ações na área de alimentos com o propósito de controlar doença (Universidade Federal do Ceará, 2022; ANVISA, 2022).

Em 1961 o Código Nacional de Saúde foi regulamentado no governo Kubitschek; estabelecia normas gerais de defesa e proteção da saúde (Costa; Rosenfeld, 2000). Com o golpe militar de 1964, fatos importantes marcaram o cenário político da saúde, provocando organização nas fiscalizações de instituições médico-social, como por exemplo, os relativos a produtos cosméticos, de higiene, de coleta de sangue e hemoderivados. Com isso há maior abrangência da Vigilância Sanitária com a utilização de novas práticas de controle e acompanhamento da produção e do consumo de produtos e serviços de interesse sanitário. Na década de 70, o conceito de vigilância sanitária foi ampliado, e, após 1974, com a criação do Ministério da Previdência Social, a dicotomia entre saúde e assistência médica foi reforçada. Assim, criou-se a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) como desdobramento da Lei 6.299/1975 e do Decreto-lei 200/67.

Em 1986, com a VIII Conferência Nacional de Saúde e a Conferência de Saúde do Consumidor, foram obtidas grandes contribuições para a Vigilância Sanitária, com o passar do tempo, em 1988, a Constituição brasileira assumindo a saúde como um direito fundamental do ser humano, e atribuindo ao Estado o papel de provedor dessas condições, a definição de vigilância sanitária, apregoada pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, p. 02, passa a ser, nesse contexto, conforme o artigo 6º, parágrafo 1º, a seguinte:

Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde

e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I - o **controle de bens de consumo** que, direta ou indiretamente, se relacionem com a **saúde**, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; II - o **controle da prestação de serviços** que se relacionam direta ou indiretamente com a **saúde**.

Pela Lei 9.782, de 26 de janeiro de 1999, capítulo II, p.01, foi criada a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), órgão vinculado ao ministério da saúde, porém, caracterizado por sua independência financeira e administrativa. A ANVISA tem como missão:

A Agência terá por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle dos portos, aeroportos e fronteiras. (ANVISA, 2017).

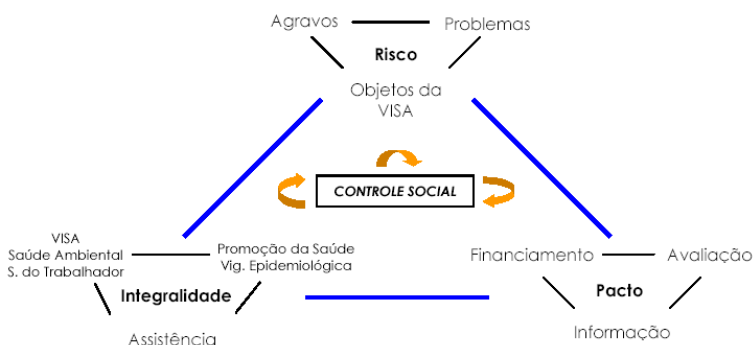
A ANVISA (2005) tem por competências: (i) definir e coordenar o sistema nacional de vigilância sanitária, através da elaboração, acompanhamento e execução das políticas diretrizes e ações; (ii) regulamentar, controlar e fiscalizar produtos e serviços de interesse para a saúde pública; (iii) controlar portos aeroportos e fronteiras; (iv) participar em assuntos internacionais na área de vigilância sanitária; (v) realizar e fomentar estudos e pesquisa no âmbito de tal competência; (vi) prestar cooperação técnica e financeira às demais esferas do Governo.

A ANVISA possui modelo de Agência executiva, porém, devido à especificidade do objeto da Vigilância Sanitária, ela não é exatamente igual às outras agências, pois a proteção da saúde não pode ser concedida à iniciativa privada, a inserção da ANVISA no SUS, bem como sua interdependência com os demais níveis de gestão, pois a saúde é de responsabilidade concorrente da União, dos Estados e Municípios. Isso significa que, mesmo que algumas competências sejam exclusivas da esfera federal, todos os gestores (em nível federal, estadual e municipal) têm a responsabilidade de desenvolver ações de Vigilância Sanitária que compõem o conjunto de ações de saúde e, portanto, são imprescindíveis à realização do princípio

da integralidade. Por seu turno, o nível federal não poderá prescindir dos demais níveis, sob pena de descumprimento do mandato constitucional, além de ser-lhe impossível dar conta de sua “missão” (ANVISA, 2005).

Ressalte-se que é atribuição da ANVISA a coordenação do “Sistema Nacional de Vigilância Sanitária”, assim como a das ações de vigilância realizadas pelos laboratórios componentes da Rede Oficial de Laboratórios de Controle de Qualidade em Saúde. Por integrar o Sistema Único de Saúde, o Sistema de VISA está em constante construção, o que é tarefa de todos. Como ação de saúde, a VISA tem os mesmos princípios e diretrizes do SUS; desse modo a proteção e a defesa da saúde são responsabilidade da União, de Estados e de Municípios. (ANVISA, 2005).

Observa-se, a seguir, o diagrama de responsabilização e o espaço ocupado pela vigilância sanitária.



ESQUEMA DE FUNCIONAMENTO DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Acrescente-se que o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) envolve os seguintes níveis e respectivas funções:

- (i) Agência Nacional de Vigilância Sanitária: define e coordena o SNVS.
- (ii) Secretaria Estadual de Saúde (Vigilância Sanitária Estadual): coordena a rede estadual de VISA e executa em caráter complementar.
- (iii) Secretaria Municipal de Saúde (Vigilância Sanitária Municipal): executa as ações e serviços de VISA.

Como prática de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e, por referência ao preceito institucional de equidade, isto é, ao princípio da igualdade, a Vigilância Sanitária insere-se no espaço social que deverá abranger atuação sobre o público e o privado, indistintamente, na defesa da população.

Nos preceitos do SUS, há a descentralização do serviço da Vigilância Sanitária nas esferas federais, estaduais e municipais; assim, o município é privilegiado como o espaço de ação das práticas de saúde. Esse processo iniciou-se, a partir de 1991, e se sustentou em instrumentos normativos, gerenciais e técnico-operacionais conhecidos como NOB (Normas Operacionais Básicas 93/96), o que redefiniu as responsabilidades da União, dos estados e municípios (Campos, Werneck, Tonon, 2001).

Ao Estado compete o papel de articular os municípios e regiões para garantir uniformidade mínima entre as ações; o de efetuar a hierarquização da prestação de serviços que, por suas características e complexidade, tenham abrangência intermunicipal, e o de viabilizar práticas de supervisão e controle de qualidade dos serviços de saúde.

A municipalização das ações de Vigilância Sanitária significou o adotar uma política específica com a finalidade de operacionalização, recorrendo-se a novas bases de financiamento, à criação de equipes e demais infraestruturas.

Mais do que um cumprimento formal do que está proposto na Constituição, é necessário, para atingir o objetivo da municipalização, integrar a Vigilância Sanitária, isto é, desenvolver ações programáticas de atendimento individual e coletivo com a vigilância epidemiológica, meio ambiente e saneamento básico, assim como com demais práticas voltadas à saúde da população, com vistas a compor o campo de atuação do SUS.

Dimensões da Visa e o Conceito de Direito Sanitário

Segundo Campos, Werneck, Tonon (2001), na Vigilância Sanitária, há quatro (4) dimensões que se destacam:

1. A dimensão política: prática de saúde coletiva, de vigilância da saúde, instrumento de defesa do cidadão no bojo do Estado; voltada para responder por problemas, situa-se em campo de conflito de interesses, pois, prevenir ou eliminar riscos significa interferir no modo de produção econômico-social. Essa

dimensão relaciona-se ao propósito de transformação ou de mudança desses processos em benefício, *a priori*, da população. Contudo, os entraves serão maiores ou menores dependendo, de um lado, do grau de desenvolvimento tecnológico dos setores produtores e prestadores, de suas consciências sanitárias ou mercantilistas, e, de outro, da concreta atuação e consciência dos consumidores.

2. A dimensão ideológica: significa que a vigilância deverá responder às necessidades determinadas pela população, mas enfrenta os atores sociais com diferentes projetos e interesses.
3. A dimensão tecnológica: refere-se à necessidade de suporte de várias áreas do conhecimento científico, métodos, técnicas, que requerem clara fundamentação epidemiológica para seu exercício. Nessa dimensão está incluída a função da VISA como *avaliadora de processos*, de situações, de eventos ou agravos, expressa através de julgamentos, a partir da observação ou cumprimento de normas e padrões técnicos e de consequente tomada de decisão.
4. A dimensão jurídica: distingue a VISA das demais práticas coletivas de saúde, conferindo-lhe importantes prerrogativas expressas pelo seu papel de polícia e pela sua função normatizadora. A atuação da Vigilância Sanitária tem implicações legais na proteção à saúde da população, desde sua ação educativa e normativa, estabelecendo obrigações ou recomendações, até seu papel de polícia, na aplicação de medidas que podem representar algum tipo de punição. Assentada no Direito Sanitário, sua atuação se faz no plano jurídico, o que significa que qualquer tomada de decisão afeta esse plano. Para isso, suas ações devem estar corretamente embasadas em leis. Torna-se imprescindível, para aquele que exerce a ação, o conhecimento dos instrumentos processuais, das atribuições legais e responsabilidades.

O Direito Sanitário é um ramo autônomo do direito positivo que deriva do próprio direito à saúde, caracterizado como um direito fundamental pela Constituição Federal de 1988; assim, a Vigilância Sanitária se baseia nesse direito para realizar suas funções de controle e monitoramento

das atividades públicas e privadas de interesse da saúde, que ocorre por meio da fiscalização sanitária, exercida por meio do poder de polícia administrativa do Estado (Carvalho; Machado; Timm, 2004; Aranha, 2003).

ORIGEM DO PODER DE POLÍCIA (1842)

No Brasil, desde o período monárquico, sua transição para a República, até a instauração da nova ordem política, econômica e social no país, foi se conformando no interior da área da Saúde Pública, o que se chama hoje de Vigilância Sanitária. Em especial, foi a partir da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90) que essa “engrenagem”, que compõe o SUS, hoje é denominada de Vigilância Sanitária. Assim, com a promulgação de leis, com a estruturação e reformas de serviços sanitários e a reorganização da estrutura do Estado, a intervenção sanitária veio sendo institucionalizada no Brasil. A organização das ações desse subsetor amparou-se no “poder de polícia”, cuja face mais visível é a fiscalização e a aplicação de penalidades (Brasil, 2011).

Em situações adversas, os fiscais têm que se valer do “poder de polícia” para a realização de suas funções. Esse poder abrange, desde o livre acesso a todas as dependências do estabelecimento – de saúde, de alimentos, farmacêutico, por exemplo – até a aplicação de multas, apreensões de produtos vencidos, estragados, impróprios para o consumo humano; quando necessário, o fiscal deve solicitar a presença da polícia para a realização do seu trabalho e até dar ordem de prisão diante determinados casos.

ABRANGÊNCIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária, visando a garantir bons resultados e a cumprir o papel de promover a saúde e de prevenir danos, organiza sua atuação por prioridades programáticas, além de atender a denúncias e reclamações.

Essas prioridades programáticas acontecem de forma dinâmica e são precedidas por ações e avaliações permanentes, assim, permitem dar resposta adequada aos problemas reais existentes. É importante incluir nas atividades não apenas as funções de polícia, que muitas vezes são necessárias, mas também as de caráter educacional, de orientação e de

conscientização da comunidade, envolvendo a população interessada, os prestadores ou produtores, os profissionais da saúde e todos aqueles diretamente ligados ao problema, objeto da programação.

As ações da Vigilância Sanitária devem ser planejadas com vistas a ressaltar as interfaces entre todos os programas, o que significa que cada tema não deverá ser observado de modo estanque. Em relação à função de fiscalização, a vistoria, por exemplo, de um consultório odontológico implicará conhecimentos acerca de equipamentos e procedimentos específicos em odontologia; de esterilização de materiais, gerais e específicos; de medicamentos; de radiação ionizante (se o consultório possuir equipamentos de raios X); de segurança do trabalho; de cuidados com resíduos sólidos e meio ambiente, entre outros.

Portanto, a VISA é uma área abrangente, de maneira geral, ela engloba áreas de alimentos, medicamentos, produtos e serviços de interesse à saúde. Isso implica o controle das etapas e processos das atividades direta ou indiretamente relacionadas à saúde, assim como a produção de alimentos, bebidas, medicamentos, saneantes, cosméticos, aparelhos e instrumentos de uso médico, odontológicos. Dessa forma, a VISA também realiza ações no setor de prestação de serviços relacionados à saúde, como os ofertados em hospitais, clínicas e consultórios médicos, odontológicos, terapêuticos, estéticos. Incluem-se aí os estabelecimentos particulares e os da rede pública (ANVISA, 2007).

Diante dessa breve apresentação em torno de aspectos históricos da VISA, sua estrutura, organização e funcionamento, venho compartilhar algumas vivências que experienciei neste setor, denominado Vigilância Sanitária.

HISTÓRIAS DO COTIDIANO NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE DOURADOS

Recordo-me que, no ano de 2001, eu trabalhava na Vigilância Epidemiológica do município de Dourados-MS. Quando estava próximo a completar um ano no setor, recebi um convite, a diretora de saúde pública da época chamou-me em sua sala e perguntou-me se eu tinha interesse em trabalhar na Vigilância Sanitária (VISA), pois estavam precisando de um fiscal sanitário, enfermeiro, para compor a equipe. Confesso que fiquei surpreso, e perguntei para minha chefe o que o enfermeiro

fazia na VISA, ela me disse que esse profissional era responsável pela fiscalização de estabelecimentos de saúde. Após um período pensando, resolvi aceitar o convite e me tornei um “Fiscal de Vigilância Sanitária”.

Durante o período em que trabalhei nessa função, algo em torno de dez anos, a equipe de Vigilância Sanitária mudou muitas vezes, pessoas entraram e outras saíram. A equipe com quem mais trabalhei e convivi era formada pelos seguintes profissionais: (i) cinco fiscais de nível médio, na época conhecidos como agentes de Vigilância Sanitária; (ii) dois funcionários administrativos; (iii) seis fiscais de nível superior – uma veterinária, duas farmacêuticas, dois dentistas (um era fiscal e o outro, coordenador), um engenheiro civil e um enfermeiro, o primeiro fiscal de Vigilância Sanitária, enfermeiro, do município de Dourados.

Ao iniciar o trabalho, acompanhei os fiscais de nível médio, por um tempo, para aprender o ofício; eles trabalhavam há anos no setor e tinham larga experiência. Assim, realizei com eles as primeiras “visitas” ou “inspeções” sanitárias em consultórios médicos e clínicas de saúde. Já naquela época, por procedimentos de segurança, o trabalho de fiscalização era efetuado por duplas; mas, às vezes, por grupos de três ou mais fiscais, dependendo da necessidade; dificilmente o trabalho era realizado por uma única pessoa. Esse procedimento era adotado por precaução e devido a questões éticas que poderiam surgir.

Desse modo, a equipe saía para fiscalizar usando um veículo oficial; em casos específicos eram utilizados dois veículos. Contudo, isso não era comum: muitas vezes, o motorista levava um grupo com quatro fiscais, deixava-os nos estabelecimentos, e voltava na VISA para buscar mais fiscais para atender outros locais; conduzia-os aos lugares determinados e retornava em busca do grupo anterior, que seguia para a visita aos demais estabelecimentos. Assim era organizada a rotina de trabalho. Houve época em que o veículo utilizado era uma Kombi, chamada de viatura, ou, às vezes, de “velhatura”. Foi um período de descontração e divertimento, pois cabia “todo mundo nela” (toda a equipe); a equipe andou por alguns anos naquela Kombi, na realização do nosso trabalho.

No começo, eu não estava habituado a trabalhar na rua, a visitar e a fiscalizar ambientes; era novidade para mim, depois, me habituei e acabei gostando. Em virtude dessas visitas e ações sanitárias, conheci

toda a cidade de Dourados, fato extremamente relevante para mim, pois, hoje, conheço mais Dourados - MS, onde vivo há 23 anos, do que a minha cidade natal, Rio Grande - RS, onde vivi por 27 anos.

Embora tivéssemos uma equipe com onze fiscais, éramos poucos para o tamanho de Dourados, mais especificamente, para o número de estabelecimentos de Dourados. Em virtude disso, a gente teve que se ajudar, o que acontecia com frequência. Por ser a equipe, frequentemente, mista, em muitas ocasiões, eu, enfermeiro, da área da saúde, tive que apoiar a veterinária, da área de alimentos, assim como as farmacêuticas, da área de medicamentos e vice-versa.

Uma das funções mais árduas e exaustivas das minhas atribuições/área como fiscal enfermeiro, era a da fiscalização dos hospitais da cidade, por ser considerada uma fiscalização de “alta complexidade” e que, muitas vezes, precisava ser realizada em conjunto com os fiscais da Secretaria de Estado de Saúde. Então, quando eu tinha de “liderar” essa fiscalização no ambiente hospitalar, era fatigante, pois, normalmente, as inspeções duravam de dois a três dias, uma vez que necessitávamos de organização e dimensionamento de nossa equipe junto com a do Estado.

Diante dessa narrativa, em que conto um pouco da minha história como fiscal de VISA, também selecionei alguns relatos, que chamo de “causos” vivenciados por mim e que, por motivos educativos, compartilho com os leitores.

MEMÓRIAS DE UM FISCAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, ENFERMEIRO: ALGUNS “CAUSOS”

Inspeção sanitária I: o caso do Hospital e o raio X

Esse fato ocorreu durante nossas fiscalizações anuais em hospitais da cidade; na época estávamos recebendo treinamento pela VISA estadual e as fiscalizações ocorriam, em conjunto, entre as vigilâncias sanitárias municipal e estadual.

Éramos dez fiscais (quatro de Campo Grande -MS e seis de Dourados). Ao chegarmos a um determinado hospital, apresentamos as credenciais e fizemos solicitação para que fôssemos anunciados ao diretor clínico do estabelecimento. Feito isso, a equipe se subdividiu e iniciou a

inspeção sanitária (IS). Todos os setores do hospital foram inspecionados, nesse dia foram encontradas irregularidades consideradas sérias, como, por exemplo: (i) material médico-hospitalar com prazo de validade expirado (vencido); (ii) medicamentos vencidos em vários setores, inclusive no carrinho de emergência; (iii) identificação da existência, apenas no papel, de comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH). Porém, o que mais nos surpreendeu foi o fato de o setor de raio X, apesar de estar, naquele momento, passando por reforma na sua estrutura física, continuava funcionando. Mantinha-se a realização dos procedimentos, embora na sala de raio X houvesse paredes quebradas; havia fluxo de pessoas transitando nos corredores, muito próximos dali, ou seja, tudo funcionava normalmente.

Para o leitor ter ideia da gravidade do problema, vou explicar melhor, por emitir radiação ionizante, a sala de raio X deveria ter blindagem, uma medida de segurança contra os riscos de exposição à radiação; o isolamento desse local é feito no piso, teto e paredes. Por isso, um dos produtos mais usados, é a massa baritada ou argamassa baritada, produto à base de barita, que é um mineral conhecido como sulfato de bário. A barita é usada como um dos principais ativos de blindagem em salas onde é necessário o uso de radiação ionizante, pois nesses ambientes não pode haver fuga de radiação. Assim, todos que vão se expor à radiação devem se proteger, os que trabalham no setor, os pacientes e seus acompanhantes, posto que a exposição humana à radiação ionizante é prejudicial à saúde, ela pode causar várias enfermidades, como infertilidade, cataratas e até o câncer.

Diante da referida constatação, orientou-se sobre a interrupção, imediata, das atividades no setor de raio X do hospital, seguida de interdição do setor, até que houvesse a resolução do problema; infelizmente, também foram lavrados alguns documentos: (i) o auto de infração (multa); (ii) o termo de apreensão dos medicamentos e produtos médico-hospitalares vencidos; (iii) o termo de visita sanitária, o qual explicava que seria expedido, por nós, um relatório sanitário com descrição das irregularidades encontradas e os respectivos prazos para a sua solução.

O uso desses procedimentos parece simples, mas, na verdade, trata-se de um momento de tensão e estresse no trabalho do fiscal, em especial, na hora de dar explicações ao(s) proprietário(s) do estabelecimento. Nesse caso, especificamente, durante a explicação, por parte de um dos fiscais da Secretaria de Estado de Saúde, ao diretor clínico do

hospital, a situação foi ficando estressante e de difícil diálogo, a ponto de o diretor clínico agredir verbalmente o fiscal e partir para as “vias de fato”. Acredito que, por instinto de sobrevivência, naquele momento, sentindo que poderia ser agredido, o fiscal foi saindo aos poucos para perto de uma porta; quando o diretor se levantou para agredi-lo, ele saiu correndo e fugiu do hospital.

Por fim, conseguimos realizar a nossa missão naquele dia, apesar do desgaste que passamos e da necessidade da fuga do fiscal. Ele fez um boletim de ocorrência (BO), na polícia, contra o diretor clínico do mencionado estabelecimento de saúde.

Inspecção sanitária II: o caso “por fora bela viola...”

Existe um ditado dos antigos que diz o seguinte: “por fora bela viola, por dentro pão bolorento”. Ele nos ensina que, em muitas situações da vida, devemos ir a fundo para conhecer a verdade, temos de conhecer as coisas “por dentro”. Pela característica da função exercida, o fiscal de Vigilância Sanitária realiza inspeção sanitária ou visita sanitária; e, para a efetiva realização desse trabalho, ele deve ter livre acesso ao estabelecimento a ser fiscalizado – não só ao balcão de atendimento ou à recepção, mas também a todas as dependências do local. Isso porque, em muitos dos estabelecimentos, em especial, os da área de alimentos, o fiscal deve verificar como os trabalhadores manipulam, armazenam e preparam os produtos para a população.

Fomos, então, fiscalizar um determinado estabelecimento, muito bonito e organizado “por fora”; contudo, eu e mais dois fiscais, ao fiscalizarmos o local “por dentro”, tivemos enorme surpresa e espanto com a falta de higiene do espaço, suas falhas na manipulação e acondicionamento dos alimentos na cozinha, entre outras irregularidades. Contudo, o que mais nos impactou, foi encontrar na área de manipulação (cozinha), local onde os alimentos são preparados, alguns gatos transitando e convivendo ali. Esse cenário parece não representar perigo algum, mas, sob o ponto de vista avaliativo das condições higiênico-sanitárias, o cenário era grave. Vou explicar o porquê, muitos animais são transmissores de doenças, chamadas de zoonoses, inclusive os gatos. Entre essas zoonoses está a toxoplasmose, uma parasitose que pode ser transmitida para as pessoas e levar à cegueira; as gestantes têm de ter cuidado redobrado, pois a doença pode afetar o bebê e causar problemas de malformação.

Na ocasião, tivemos de agir de maneira firme, e, mesmo tendo a VISA uma característica educativa, solicitamos a retirada imediata dos gatos do local, autuamos (multamos) o estabelecimento e fizemos a descrição de uma série de exigências, baseadas em lei, às quais o estabelecimento deveria se adequar.

Inspeção sanitária III: o caso dos porquinhos do fim de ano

Certa vez, num mês de dezembro, recebemos uma denúncia anônima, dizendo que um determinado supermercado estava vendendo certa quantidade de “leitões clandestinos”. Na época, a denúncia gerou uma ordem de serviço (O.S.), e fomos averiguar. Chegando ao estabelecimento, tivemos confirmação da veracidade da denúncia; apreendemos mais de vinte porquinhos (leitões) clandestinos, entre outros produtos alimentícios com prazo de validade expirado. Isso gerou multa ao mercado e uma lista de exigências sanitárias a serem cumpridas pelo estabelecimento.

Naquele tempo, ainda não existia o aterro sanitário; havia no km 12, rodovia Dourados/Itahum, apenas um lixão, onde descartávamos, dávamos o destino final a produtos alimentícios impróprios para o consumo humano. Assim, recolhemos os referidos produtos e fomos ao lixão descartar os “porquinhos”.

Contudo, pergunto: por que a carne daqueles leitões seria imprópria para o consumo humano? Em primeiro lugar, porque era uma carne que não havia passado pelo Serviço de Inspeção Federal (SIF), responsável por fiscalizar produtos de origem animal, em especial, em frigoríficos. Em segundo lugar, era uma carne com risco de estar contaminada por doenças, vinda de hospedeiros intermediários (suínos). Nesse caso, se o ser humano a comesse, crua ou malpassada, e se ela contivesse larvas das taenias (cisticercos), a pessoa poderia desenvolver a teníase, muito conhecida por “solitária”. Também poderia adquirir a neurocisticercose, doença causada pelo cisticerco.

Após tal explicação, continua o “causo”: o descarte aconteceu, e, dias depois, descobrimos que indígenas tinham ido ao lixão e recolhido todos os porcos para servir de alimento. Fato que nos deixou perplexos. Lembro, contudo, que isso não acontece mais nos dias de hoje e vou esclarecer o porquê.

Prezados leitores, explico-lhes o que é um lixão e o que é um aterro sanitário. Um lixão é um depósito de lixo gigante, onde são jogados todos os tipos de lixo, sem tratamento nenhum, nem processamento e nem segregação entre eles, ou seja, o lixão contamina o solo e o lençol freático. O aterro sanitário (AS), por sua vez, é um lugar murado, controlado por portaria, destinado ao depósito de resíduos sólidos (lixo) gerados pelas pessoas. Nele existe um tratamento para tais resíduos, que não são depositados diretamente no solo, mas, sim, sobre uma capa de borracha; o processo é feito, de forma seletiva, por exemplo: o lixo hospitalar é separado do industrial. Desse modo, o AS promove o seguinte: (i) impermeabilidade da base do aterro; (ii) captação de gases por meio de drenos; (iii) sistema de coleta e tratamento de chorume; (iv) sistema de drenagem de águas pluviais. O lixo é, então, depositado em camadas alternadas de terra, o que evita o mau cheiro, a proliferação de insetos e animais. Por fim, confirmo que hoje já contamos com um aterro sanitário na cidade de Dourados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considero de extrema relevância o tempo em que trabalhei na VISA de Dourados. Foi um período de grande aprendizado e experiência em minha vida. Conheci pessoas, realizei capacitações, até mesmo um curso de aperfeiçoamento em Vigilância Sanitária, portanto, foi proveitoso. Às vezes, fazemos coisas em nossa vida e não percebemos que passamos a fazer parte da história, assim foi comigo, quando uma colega me disse: “Tu és o primeiro Enfermeiro a ser Fiscal de Vigilância Sanitária em Dourados”.

Acrescento, enfim, que o papel do enfermeiro(a) na VISA é inestimável, pois ele é um profissional versátil, que tem grande área de atuação, e seu conhecimento do setor saúde lhe dá capacidade para executar atividades em vários cenários, inclusive na VISA.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Cartilha de vigilância sanitária**. Brasília: Anvisa, 2002. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/institucional/snvs/coprh/cartilha.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2011.

ANVISA. **Introdução à Vigilância Sanitária**. Módulo 1, A Vigilância Sanitária no SUS. Universidade Federal do Ceará & Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2017.

ANVISA. **Guia didático**. Brasília: Anvisa, 2007.

ARANHA, M. I. (org.). **Direito sanitário e saúde pública**. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/direito_san_v1.pdf. Acesso em: 29 jun. 2023.

BRASIL. **Lei n.º 9.782**, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1999. Disponível em: <https://saojose.sc.gov.br/downloads/vigilancia/Legisla%C3%A7%C3%A3o%20VISA/2.%20Lei%209782%20de%201999%20-%20Cria%C3%A7%C3%A3o%20ANVISA.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília. Presidência da República, 1988. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/bdtestual/const88/Con1988br.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2011.

BRASIL. **Lei n.º 8.080**, de setembro de 1990. Brasília: Senado Federal, 1990. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sas/ddga/ProcNorm/lei8080.htm>. Acesso em: 15 jan. 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Vigilância em Saúde**. Parte 2. Coleção Para Entender a Gestão do SUS. 1. ed. Brasília: CONASS, 2011. 6 v.

CAMPOS, F. E. *et al.* (org.). **Vigilância sanitária**. Belo Horizonte: COOPMED, 2001.

CARVALHO, C.; MACHADO, R. B.; TIMM, L. B. **Direito Sanitário Brasileiro**. São Paulo: Quartier latin, 2004.

COSTA, E. A. **Vigilância sanitária**. 2. ed. São Paulo: Sobravime, 2004.

COSTA, E. A. Vigilância sanitária: Saúde e Cidadania. In: CAMPOS, F. E. *et al.* (org.). **Vigilância sanitária**. Belo Horizonte: COOPMED, 2001. p. 13-28.

COSTA, E. A. (org.). **Vigilância Sanitária**: temas para debate [online]. Salvador: EDUFBA, 2009.

COSTA, E. A.; ROZENFELD, S. Marcos Históricos e conceituais. In: ROZENFELD, S. (org.). **Fundamentos da Vigilância Sanitária**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ. 2000. p. 15-48.

FONTOURA JUNIOR, E. E. **Saúde do Trabalhador e Vigilância Sanitária**. Desenvolvimento de material didático ou instrucional - Material didático. Unigran-Dourados, 2011.

POLÍCIA Civil e Vigilância Sanitária interditam fábrica de farinha por condições precárias de higiene. **Portal G1**, Itatinga, 19 set. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/baurumaria/noticia/2023/09/19/policia-civil-e-vigilancia-sanitaria-interditam-fabrica-de-farinha-por-condicoes-precarias-de-higiene.ghtml>.

ROSEN, G. **Uma história da Saúde Pública**. São Paulo: Unesp-Hucitec-Abrasco, 1994.

SOUTO, A. C. **Saúde e política: a vigilância sanitária no Brasil – 1976 a 1994**. São Paulo: Sobravime, 2004.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Departamento de Nutrição. **Instrutivo para elaboração de relato de experiência**. Estágio em Nutrição em Saúde Coletiva. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2016.

SOBRE OS COLABORADORES

Camila de Almeida Alencar

Enfermeira pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Especialização em Unidade de Tratamento Intensivo Adulto e Neonato pela Faculdade Cidade Verde e Residência Multiprofissional Atenção ao Paciente Crítico pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Atua como enfermeira na área hospitalar.

Eduardo Espíndola Fontoura Junior

Graduado em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade do Rio Grande, Licenciatura Plena em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande, Teologia pelo Centro Universitário da Grande Dourados, UNIGRAN, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília, Doutorado em Psicologia da Saúde pela em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco. Professor convidado pela Universidad de Málaga – Espanha. Atua como docente da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde.

E-mail: eduardo@uems.br

Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe

Graduado em Enfermagem e Obstetrícia pelo Centro de Estudos Superiores de Londrina, Mestrado em Desenvolvimento Sustentável pela Universidade de Brasília, Doutorado em Alimentos e Nutrição pela Universidade Estadual de Campinas, - Unicamp. Atua como docente da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde. E-mail: ewatanabe@uems.br

Fabiane Melo Heinen Ganassin

Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Estadual de Maringá/PR (UEM). Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Atua como docente da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde. E-mail: ganassin@gmail.com

CV: <http://lattes.cnpq.br/8709380922186298>

Gabriella Laísa Santos de Marceno

Enfermeira pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, ex-bolsista no Programa Institucional de Bolsas de Extensão e ex-bolsista no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica. E-mail: gabimarceno@gmail.com

CV: <https://lattes.cnpq.br/4330462961286156>

João Vitor Piccoli Fontoura

Acadêmico do Curso de Direito da Universidade Estadual do Mato Grosso- UNEMAT.
E-mail: jvpfontoura@hotmail.com

Lourdes Missio

Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Docente aposentada do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS).

E-mail: lourdesmissio@gmail.com CV: <http://lattes.cnpq.br/3890869173259808>

Marcia Maria Ribera Lopes Spessoto

Enfermeira pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Mestrado e Doutorado em Educação pela Universidade Federal da Grande Dourados. Atua como docente da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde. E-mail: marciam@uems.br

Maria Rita Mingotti de Abreu

Enfermeira pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Ex-bolsista no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - Pibic-UEMS. Tutora Presencial e Preceptora de Estágio do curso de graduação de Enfermagem da Faculdade Anhanguera. E-mail: mariarita445@hotmail.com

CV: <https://lattes.cnpq.br/3900198045184358>

Nádia Takeuchi Prestes

Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Enfermeira pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, ex-bolsista do Programa Institucional de Iniciação Científica – Pibic-UEMS. E-mail: nadia_prestes@hotmail.com

CV: <https://lattes.cnpq.br/2224776157843242>

Natália Paula Rezende de Deus

Ex-bolsista do Programa Institucional de Iniciação Científica – Pibic da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Graduanda do Curso de Direito no Centro Universitário da Grande Dourados.

E-mail: nataliapauladeus@gmail.com

Poliana Ávila da Silva

Enfermeira pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Mestre e Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá. Atua como docente da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde.

E-mail: poliana.silva@uems.br

Rafaela Ferreira Machado

Enfermeira pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Ex-bolsista de Iniciação Científica e do Programa Institucional de bolsas de Extensão Universitária da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. E-mail: rafaelaoff1@gmail.com

Rogério Dias Renovato

Graduado em Farmácia pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Doutor em Educação pela UNICAMP. Docente do Curso de Enfermagem e docente e Coordenador do Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde.

E-mail rogeriodr@uems.br CV: <http://lattes.cnpq.br/2997348632653524>

Simone Vidmantas

Enfermeira pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Mestra em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá. Atua como docente da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul do Curso de Graduação em Enfermagem. E-mail: simonevidmantas@uems.br

SOBRE AS ORGANIZADORAS

ANA LUCIA MARRAN



Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Mestrado e Doutorado em Educação pela Universidade Federal da Grande Dourados, Pós-doutorado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá. Atua como docente do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

E-mail: anamarran@uems.br

CV: <http://lattes.cnpq.br/4972612744734071>

FLAVIANY APARECIDA PICCOLI FONTOURA



Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul), Mestrado e Doutorado em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco, Especialista em Metodologia do Ensino Superior (UNIGRAN). Atua como docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul e como Professora convidada pela Universidad de Málaga – Espanha (2023).

E-mail: flaviany@uems.br

CV: <http://lattes.cnpq.br/6713453619476312>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 19, 25
Agência Nacional de Vigilância Sanitária 129, 134–135
Aldéia 81
Aleitamento materno 24
Amamentação 21, 24, 26, 36, 39
Assistência de enfermagem 11, 21, 65, 75–77, 79, 96–97, 114
Atendimento à saúde 12, 87, 115
Autocuidado 23

C

Colônia Agrícola Nacional de Dourados 11, 31, 87
Colonização 11–12, 31–33, 87
Competência técnica 19
Comunidade 12, 14, 18, 33–35, 41, 64, 76–77, 79, 82, 101, 109, 114, 117–118, 124, 131, 139
Concepção 21, 64, 73, 90, 105, 132
Conselho Regional de Enfermagem 67, 110, 120
Consulta de enfermagem 21
Cuidados de enfermagem 38, 41, 52, 84
Cuidados de saúde 31, 52

D

Doença 41, 80–82, 113, 133, 143–144
Dourados 11–16, 26, 31–33, 39–42, 50–51, 55–56, 59–63, 65–66, 68–69, 71–72, 75–76, 78–81, 84, 87–89, 91, 94–95, 100–101, 105–112, 114, 120, 124, 129, 139–141, 144–145, 147–148, 150

E

Educação em saúde 23, 64
Enfermagem 11–13, 15–16, 20–24, 26, 32–33, 36, 38, 40–42, 45–47, 50–56, 59–62, 64–69, 71–72, 74–81, 83–85, 87–90, 92–101, 105–106, 109–125, 147–150
Enfermeiro obstetra 21, 97
Escola Vital Brasil 48, 65, 75, 81, 87, 91, 93–98, 100–101
Estrangeiros 31, 77
Estudos biográficos 46

F

Família 20, 49, 64, 67, 73, 81, 83, 88, 94–95, 132
Fiscal de Vigilância Sanitária 129–130, 140–141, 143, 145
Formação profissional 94, 122

G

Gestação 15, 19, 21–23, 37
Gestão em saúde 60, 68

H

História 11, 13, 32, 34, 42, 45, 47–49, 54, 59, 61, 71–72, 85, 89, 94, 101, 105, 129, 132, 141, 145
Hospital 21, 24, 35–36, 40, 50–51, 56, 62–63, 68, 71, 73–84, 87–95, 97–98, 100, 111–112, 114, 141–143
Hospital Evangélico 50–51, 56, 63, 75, 87–95, 97–98, 100, 112, 114
Hospital porta da esperança 71, 73, 77–81, 83–84

I

Igreja Católica 32–33
Indígena 71, 73, 76–77, 81, 83, 107, 116

L

Liberdade 14, 20, 34, 74

M

Maternidade 62–63, 73–74, 111
Mato Grosso do Sul 12, 15, 31, 34, 47–48, 50, 53–55, 60–62, 65, 72, 74, 78, 81, 87–88, 90, 94, 100, 105–107, 110–111, 116, 119–120, 124, 147–150
Médico 19, 21, 25, 73, 97, 108, 111, 113, 133, 139, 142
Método de pesquisa 47
Ministério da Saúde 21, 38, 67, 76, 81, 133–134
Missão Evangélica Caiuá 73, 79
Missionário 80
Mulher 18, 20–23, 25–26, 33, 36–37, 39, 64–65, 88
Nascimento 18, 20, 22–23, 37, 79, 126

O

Obstetrícia 20–21, 24, 26, 62, 65, 75, 96, 109–112, 123, 147–148
Organização Mundial da Saúde 13, 20, 24, 78

P

Parteira 11–15, 17–26, 33, 36, 41–42
Parto 15, 17–26, 32, 35–41, 75–76, 84, 97
Parto humanizado 19–20
Parturiente 18, 20–22, 97
Pensão 14, 17, 23
Política migratória 11
Políticas sociais 12, 63, 132
Pré-natal 21, 37, 65
Profissão 13, 45–47, 54–56, 59–60, 64, 71, 89, 93, 111, 121–122
Profissionais de saúde 20, 38, 59, 101

R

Recém-nascido 23–24, 26, 37, 65
Religião 32
Religiosidade 32

S

Saúde 12–17, 19–21, 23–24, 26, 31–41, 46, 52, 59–69, 71–78, 80–83, 87, 89–90, 95–98, 100–101, 105–106, 110–112, 114–124, 129–143, 145, 147–150
Saúde coletiva 78, 117, 132, 136
Saúde da família 64, 67

T

Trajetória profissional 45, 47, 52–53, 64

U

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul 15, 34, 48, 53, 62, 65, 72, 74, 88, 90, 105, 107, 119, 147–150

V

Vigilância sanitária 75, 129–141, 143, 145
Violência obstétrica 20, 25

ISBN 978-65-5368-475-1



Este livro foi composto pela Editora Bagai.



www.editorabagai.com.br



[/editorabagai](https://www.facebook.com/editorabagai)



[/editorabagai](https://www.instagram.com/editorabagai)



contato@editorabagai.com.br