revista brasileira de enfermagem



ANO XVIII ABRIL e JUNHO DE 1965 Ns.º 2 e 3



para ABSORÇÃO NO TEMPO CERTO

exija

SUTURAS ETHICON

a maior seleção de fios cirúrgicos

Johnson & Johnson

GARANTIA DE QUALIDADE

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

ÓRGÃO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

ANO XVIII ABRIL e JUNHO DE 1965 Ns.º 2 e 3

SUMÁRIO

EDITORIAL 115

EDUCAÇÃO

Saúde Pública e sua integração nos currículos das Escolas de Enfermagem: alguns subsídios — **Josefina de Melo** 118

Biblioteca de Escola de Enfermagem — **Irmã Ângela Schram** 127

Nôvo profissional de enfermagem formado no ciclo colegial na Guanabara — **Haydée Guanais Dourado** 136

SERVIÇO

Considerações sôbre a Unidade de Berçário — **Maria Orlis Gabarra** 140

INTERÊSSE GERAL

Notícia histórica da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz — **Irmã Maria Leonor Rezende Tibúrcio** 144

Histórico da Escola de Enfermagem "Lauriston Job Lane" — **Amália Corrêa de Carvalho** 151

Divulgação Científica — **Andrejus Korolkovas** 157

Relatório do inquérito sôbre o uso do uniforme pelas enfermeiras 166

Clarice Della Tôrre Ferrarini — Curriculum Vitae 172

Diretor Responsável: Circe de Melo Ribeiro
Diretor Redator Chefe: Haydée Guanais Dourado
Editor: Marina de Andrade Resende
Gerente: Ilnete Ayres
Redação: Av. Franklin Roosevelt, 39 - sala 1 304

Rio de Janeiro — GB
CAPA DE SANTA ROSA

Dados estatísticos sôbre pessoal de enfermagem — Enfermeiros diplomados de 1941 a 1964 178
Cursos de Especialização e de pós-graduação existentes no país — diplomas conferidos de 1918 a 1964 180
Cursos de Especializações — certificados conferidos 182

LEGISLAÇÃO

PR n.º 29 064/64 — Enquadra o enfermeiro nos níveis 20, 21 e 22 183

NOTÍCIAS

Maria Rosa Sousa Pinheiro — Cidadã Benemérita 187

ABEn

Diretoria

Enderêços 188

EDITORIAL

Faleceu em Belo Horizonte em 20 de janeiro de 1965, Marina de Andrade Resende. Se havia uma enfermeira, dentre as associadas da ABEn, pronta nesse dia para submeter-se a um julgamento sôbre o que fêz pela enfermagem, esta era Marina Resende. É digno de nota haver, entre suas pesquisas publicadas, uma em que põe em foco a relação das enfermeiras com sua Associação (Revista Brasileira de Enfermagem).

Ao dar por instalado, em julho de 1960, *o Congresso Brasileiro de Enfermagem, nessa sua amada Belo Horizonte,* no discurso da *Presidente* Marina Resende pôs muito de seu espírito. É um primor literário êsse discurso, — possìvelmente a melhor matéria bibliográfica de escritor latino sôbre Florence Nightingale. É curioso estabelecermos aqui êste paralelo: sua personalidade de enfermeira guardava muita semelhança com a líder inglêsa da enfermagem moderna. Cultura vasta, capacidade de trabalho extraordinária, franqueza e julgamento pronto e preciso, ternura e amor ao próximo, vida pessoal inteiramente voltada para uma enfermagem brasileira ainda carente de prestígio quando poderia ter mais confôrto no seio da família e maior brilho mundano em outras profissões liberais que estava habilitada a exercer.

Vide, no número anterior desta Revista, in memmorian, **os traços biográficos de sua ex-editora. De momento, ao registrar o acontecimento queremos deixar bem claro que a Associação Brasileira de Enfermagem sabe que de há muito Marina de Andrade Resende** passou da morte para a vida. **Seu viver inspirou-nos de tal forma que o 20 de junho de 1965 o que fêz foi, pelo sentimento de nossa saudade sublinhar com fôrça indelével essa inspiração. (H.G.D.).**

EDUCAÇÃO

SAÚDE PÚBLICA E SUA INTEGRAÇÃO NOS CURRÍCULOS DAS ESCOLAS DE ENFERMAGEM: ALGUNS SUBSÍDIOS *

Josephina de Mello * *

Tem sido freqüente a apresentação de trabalhos em congressos de enfermagem sôbre a integração dos aspectos sociais e de saúde em todo o currículo das escolas de enfermagem, mostrando, assim, a necessidade de os estudantes obterem a compreensão do paciente como uma pessoa e sua total personalidade, a fim de que exerçam de fato a enfermagem classificada como integral. (1) e (2).

O assunto é de tamanha importância que a Comissão de Educação da Associação Brasileira de Enfermagem sugeriu, por ocasião do XII Congresso Brasileiro de Enfermagem, a realização de um seminário para estudo minucioso dêste palpitante assunto.

Em fevereiro de 1960, foi realizado o 1.º Seminário Didático sôbre Integração dos aspectos Sociais e de Saúde nos currículos das Escolas de Enfermagem, organizado pela comissão de Educação e de Saúde Pública da Associação Brasileira de Enfermagem, sob os auspícios da Universidade da Bahia, especìficamente, pela sua Escola de Enfermagem. Os resultados dêsse certame revelaram-se os mais positivos. Essa positividade está expressa nas recomendações incisivas às escolas de enfermagem e à Associação Brasileira de Enfermagem. Destas recomendações, destacamos: "às escolas de enfermagem que envidem esforços para integrar os aspectos sociais e de saúde nos seus currículos". (3)

Amália C. Carvalho em seu trabalho com vistas aos "Padrões Mínimos para Escolas de Enfermagem" (4) analisa a exclusão da Enfermagem de Saúde Pública do currículo mínimo, bem assim da Psicologia e das Ciências Sociais. Com muita propriedade ela recomenda que êsses assuntos façam parte integrante do currículo complementar; o primeiro dada a alta importância dos problemas de saú-

---

(*) Trabalho apresentado no XVI Congresso Brasileiro de Enfermagem, Salvador, Bahia

(**) Professôra de Saúde Pública e de Administração: Vice-Diretora da Escola de Enfermagem de Manaus; Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Manaus.

de dos pais e os segundos por serem necessárias à compreensão do indivíduo e do meio em que vive e ainda por ser de tradição, no mundo inteiro, o ensino das ciências sociais no currículo das escolas de enfermagem.

O que foi citado é, em verdade, um ponto de honra do trabalho das escolas de enfermagem; nessas mesmas recomendações, vemos claramente as bases para o planejamento dessa intricada e indispensável tarefa para a qual todos os professôres recebem claramente um chamamento para participarem dessa integração.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SÔBRE A ATUAL ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM NOSSO MEIO

Se essa integração tem sentido dentro das escolas, lá fora, percebe-se que a divisão antiga de medicina curativa e preventiva mostra ainda resquícios de suas raízes pois, segundo Aloysio Sanches de Almeida, (5) " o que se tem feito e o que se continua a fazer é seguir a escola francesa no que a mesma apresentava de defeituoso, isto é, a pluraridade de unidades sanitárias locais, criadas especialmente para estudar determinadas doenças transmissíveis, grupos etários específicos, ou até para satisfazer caprichos ou apêgos emocionais, o que, como acertadamente afirmam Rodolfo Mascarenhas e Paulo Castro (citação dêsse autor) bem se adaptou ao nosso espírito latino, mas que se não coaduna com os nossos problemas sanitários".

"O que — é ainda o autor acima quem fala — se continua a realizar é também a orientação ortodoxa da antiga escola norte-americana, da qual no Brasil só se livraram o S.E.S.P. e a Faculdade de Higiene de São Paulo, duas instituições, aliás, criadas sob a inspiração de modernos sanitaristas norte-americanos.

Hoje no Brasil, por incrível que pareça, ainda para a maioria dos médicos, dos professôres e de escolas de medicina e até de escolas de Saúde Pública, saúde pública significa, apenas, fiscalização sanitária, quarentena, isolamento, comando sanitário e por isso também assim pensam os leigos e a imprensa".

A advertência dêsse sanitarista foi proferida em 1958 mas, até hoje, pouca mudança tem se operado. Daí a razão de encontrarmos enfermeiras trabalhando sob a égide do arcaísmo que inspira os organismos que prestam assistência à saúde da coletividade.

Os principais responsáveis pelos órgãos de promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença e reabilitação dos pacientes têm sido convocados ou mesmo alertados para estabelecerem um bem achegado entrelaçamento entre essas instituições. Assim, já surgiu um nôvo tipo de órgão designado por unidade mista, entre outras denominações mas que, segundo Nelson de Moraes, (6) é definido

como: "O órgão que sob direção única presta assistência sanitária e hospitalar à população — é capaz de assegurar, no nível local, pelo menos, a desejada integração das atividades preventivas e curativas". No acertado pensar dêsse autor, na realidade, desde o momento em que se aceitou a assistência médica como atividade fundamental dos programas de saúde pública e a integração de todos os órgãos — hospitais, maternidades, centros de saúde, centros de reabilitação, postos de higiene, postos de puericultura, dispensários de tuberculose, dispensários de lepra, postos de tracoma etc., etc., — um plano único e harmônico de assistência médico-sanitária à população tornou-se um imperativo de simples bom senso.

A doutrina da integração não possui opositores sérios, tais são as vantagens que ela apresenta. Neste particular, é curioso assinalar que a inexistência de objeções graves a êsse trabalho de articulação decorre em grande parte da aproximação lenta, mas segura, dos dois grupos mais atuantes em têrmos da coletividade — o hospital e o de saúde pública.

Com efeito — fala ainda Nelson de Moraes — "os sanitaristas perceberam, há muito tempo, que a preservação da saúde, e a prevenção e a cura das enfermidades não podem ser obtidas apenas com as medidas que visam o caso de doenças". Êste mesmo autor, em síntese, considera perfeitamente exequível a integração das funções curativas e preventivas no programa de trabalho das unidades sanitárias e hospitalares para maior produtividade dos serviços existentes no país".

Aponta, ainda, Nelson Moraes, soluções exequíveis que consistem em fases primárias dentro do próprio programa atual de trabalho das instituições, aliadas ao interêsse das autoridades responsáveis e, uma secundária, de natureza estrutural.

Há cêrca de um decênio que o assunto vem sendo submetido à consideração de várias autoridades da administração sanitária mas, examinando a totalidade dos serviços
pouco ou quase nada se conseguiu conquistar nesse terreno.

POSIÇÃO DA ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Os principais
saúde pública, no País, não raro manifestam-se apreensivos ou mesmo decepcionados com a falta de preparo e de visão em saúde pública manifestada pelos enfermeiros. Dizem êles (7): "freqüentemente os próprios profissionais de enfermagem e muitas vêzes mesmo aquêles ligados ao ensino, desconhecem, nos seus detalhes, a sua atuação nos serviços de saúde junto às famílias e à comunidade em geral, assim como a variedade e a extensão de conhecimentos específicos de que elas necessitam para desenvolver um trabalho eficiente".

Nossa opinião é de que êsse problema precisa de uma análise em profundidade. A enfermeira de saúde pública deve ter atribuições dentro do programa geral da instituição a que pertence. Alguns problemas de natureza estrutural e de ordem financeira podem estar presentes, assim como os de funcionamento, em razão dos objetivos da entidade. Já vimos, antes, as influências pouco benéficas dos tipos de organizações existentes no País as quais não atendem nossas necessidades. Vimos também o conservantismo, os aspectos filosóficos obsoletos de saúde pública que são mantidos.

Analisando a posição da enfermeira de saúde pública, encontramos alguns trabalhos fecundos e de grande alcance. Por outro lado, encontramos também enfermeiras apenas titulares do campo de saúde pública. Dizemos titulares porque as encontramos, em verdade, com ares de superioridades, burocratizadas e que trazem, muitas vêzes, apenas o conhecimento das rotinas de serviço, aliado ao exagêro de expressões lingüísticas de elementos da Psicologia e das Ciências Sociais teóricas que impressionam o sentido da audição. Mesmo que as oportunidades surjam no trabalho, elas não aplicam mais os conhecimentos de enfermagem, tão necessários à prevenção da doença e à recuperação da saúde. Faltam-lhes, também, atualização terapêutica, revisão de Fundamentos de Enfermagem, da Enfermagem Médico-Cirúrgica, Obstétrica, Pediátrica e em Doenças Transmissíveis cujos conhecimentos se limitam apenas aos dos tempos de escola; faltam-lhes conhecimento para a interpretação dos valores de exames subsidiários de laboratório, como por exemplo, um hemograma. Temos visto enfermeiras dirigirem-se a médicos para perguntar os valores de exames dessa natureza.

As enfermeiras que militam no campo de Saúde Pública têm grande responsabilidade para com a profissão e a comunidade e, sobretudo, para com os estudantes de enfermagem, entre as quais está o potencial dos que seguirão a especialidade. Necessário se torna que a enfermeira de saúde pública mostre, pelo exemplo edificante, que os conhecimentos clínicos básicos aprendidos na escola não se constituem apenas numa etapa que cessa com as provas finais das matérias. Só essa soma de conhecimentos bem utilizados na educação sanitária do povo, dentro das atividades de Saúde Pública, é que poderá valorizar êsse campo. Se não houver esfôrço nesse sentido, a enfermeira continuará burocratizada, fazendo tudo menos enfermagem; será enfermeira de carteira, escrevendo o tempo todo planos e mais planos inexequíveis que não atendem à realidade brasileira, e com a agravante de, pela aparência, demonstrar que as funções de enfermagem de saúde pública são "folgadas". Oxalá mudem a feição das estruturas e funções das agências de saúde, e seja exigido da enfermeira tudo aquilo que ela pode, realmente, oferecer à coletividade.

As condições de burocratização de outros elementos da equipe de saúde pública, como o médico e o engenheiro sanitarista, não são muito diversas das da enfermeira. Ressalvamos, em tempo, dizendo que êste estado de coisas pode decorrer de outros fatôres mas em que pese esta falta, isto é, necessidade de a enfermeira de saúde pública tornar-se consciente do preparo para as suas funções, é um imperativo a que ela não pode fugir. Senão, vejamos: a Comissão de Peritos em Enfermagem reunida em Genebra em 1958, sob os auspícios da Organização Mundial de Saúde (8) descreveu as funções de enfermagem de saúde pública, assim resumidas:

a) **prestar cuidados completos de enfermagem a indivíduos, famílias e a grupos;**
b) reforçar o programa de saúde pública em todos seus aspectos;
c) participar do planejamento e da avaliação do programa de saúde pública em todos os âmbitos governamentais;
d) planejar e executar o programa de enfermagem;
e) planejar e participar dos programas de educação e aperfeiçoamento do pessoal de enfermagem e de outros grupos profissionais ou comunitários;
f) participar de pesquisas e de estudos para análise e aperfeiçoamento do programa sanitário de enfermagem em geral;
g) funções correlatas: — **as enfermeiras de saúde pública assumem responsabilidades que são essencialmente parte da função dos médicos, e que, entretanto, lhes têm sido delegadas.** (o grifo é nosso).

ALGUNS SUBSÍDIOS QUE AS ESCOLAS DE ENFERMAGEM PODERÃO OFERECER

Enquanto se trabalha para encontrar a maneira decisiva de dinamizar esta almejada integração nas instituições de saúde, de um modo geral, as escolas de enfermagem, conscientes de sua responsabilidade, avançam como vanguardeiras na luta; elas evoluem no preparo dos profissionais de enfermagem, norteadas por um sentido de integração dos aspectos preventivos e curativos, dentro do currículo. Sendo ponto pacífico a questão, o esfôrço, das escolas deve ser conduzido a resultados positivos decorrentes da orientação que desenvolvem no aluno ou seja, o entendimento da importância da prevenção e da cura, e o senso de responsabilidade que o enfermeiro tem na promoção e preservação da saúde.

Reconhecemos que, muitas vêzes o próprio campo de prática escolhido pela escola não oferece a desejada integração mas aí precisamente é que, a nosso ver, deverá a escola, dentro de suas funções na comunidade, influenciar benèficamente, no preparo do campo de prática escolhido.

Chegamos, assim, ao ponto em que devemos apresentar alguns subsídios para integração dos aspectos preventivos e curativos no currículo das escolas de enfermagem. Citamos outra vez Aloysio Sanches de Almeida: (5) "Só o Hospital moderno, que não é mais aquela instituição estática, limitada a receber doentes, mas que os assiste e cuja função não é apenas curar o paciente, mas educá-lo; cuja ação vai além, estende-se à sua família e se espraia na comunidade. Que realiza pelo menos as tarefas básicas de curar, reabilitar, prevenir, educar, pesquisar, ensinar, que estas são as funções mínimas do hospital, segundo a conceituação das mais reconhecidas autoridades em organização hospitalar e administração sanitária como René Sand, Mountin, Winslow, Samuel Pessoa, Sigerist, Candau, Rezende, Puech, Alter Campbell Stern Smillie Sinai e tanto outros e que no Brasil é simbolizada pela ciência, pelo pioneirismo, pela experiência e pelo prestípio de Odair Pedrosa, da Faculdade de Higiene e Saúde Pública de São Paulo".

Dentro dos aspectos curativos e preventivos da enfermagem hospitalar, está a chave da formação básica da enfermeira. Esta assertiva não invalida o ensino da enfermagem de saúde pública com o estágio, agora mais reduzido, no fim do curso; antes, reforça-o, pois prepara convenientemente o estudante para essa ocasião, visto que vem êle com base para trabalhar em qualquer que seja o seu futuro campo de ação, valorizando e, porque não dizer, supervalorizando os seus conhecimentos básicos.

A Escola de Enfermagem de Manaus realiza um trabalho em que procura aproveitar, ao máximo, as cadeiras de enfermagem para relacionar os elementos da prevenção ao estado clínico e ao tratamento dos pacientes. No fim dêste trabalho apresentamos o seu plano do programa de Enfermagem Saúde Pública.

Chamamos a atenção para os objetivos do referido curso e, especialmente, para a II UNIDADE — ASPECTO DE SAÚDE PÚBLICA: RELACIONAMENTO DA PREVENÇÃO AO ESTADO CLÍNICO E AO TRATAMENTO DOS PACIENTES:

DISCIPLINAS:

a) Enfermagem Médica
b) Enfermagem Cirúrgica
c) Enfermagem em Doenças Transmissíveis
d) Enfermagem Obstétrica
e) Enfermagem Pediátrica
f) Enfermagem Psiquiátrica

Esta parte do programa é dada com exclusividade pelas professôras das referidas disciplinas, cujos programas incluem, necessària-

mente, os aspectos preventivos, as condições clínicas, de pacientes e as variadas relações que co-existem.

SUMÁRIO

O autor tece considerações sôbre a importância da integração da Enfermagem de Saúde Pública nos currículos das escolas de enfermagem, considerando êste aspecto como ponto de honra do trabalho dêsses estabelecimentos de ensino.

Analisa alguns pontos da atual assistência à saúde, em nosso meio, apontando a opinião de vários sanitaristas brasileiros sôbre a integração dos serviços de saúde-hospitalar e de saúde pública, cuja evolução vem se operando de maneira lenta no Brasil.

Comenta a atuação de enfermeiras de saúde pública, burocratizadas e, muitas vêzes, alheias às suas precípuas funções; aponta algumas causas aparentes, como a falta de atualização de conhecimentos básicos de enfermagem e os problemas de ordem funcional e estrutural das organizações nas quais trabalham as referidas profissionais.

Advoga a integração da Enfermagem de Saúde Pública dentro do currículo das Escolas de Enfermagem, o relacionamento dos aspectos preventivos com o estado clínico e com o tratamento dos pacientes; advoga ainda o que deve ser feito pelas professôras dos cursos de Enfermagem Médica, Enfermagem Cirúrgica, Enfermagem em Doenças Transmissíveis, Enfermagem Obstétrica, Enfermagem Pediátrica e Enfermagem Psquiátrica.

Finalmente diz que, dentro dos aspectos curativos e preventivos da enfermagem hospitalar está a chave da formação básica da enfermagem. Adianta que esta assertiva não invalida o ensino da saúde pública acompanhado do estágio, agora mais reduzido, no fim do curso, antes, reforça-o, pois prepara convenientemente o estudante para essa ocasião, visto que vem êle com base para trabalhar onde seja o seu futuro campo de ação valorizando o mesmo, supervalorizando os seus conhecimetnos básicos.

Apresenta no fim do trabalho em esbôço do programa de Enfermagem de Saúde Pública em franca e plena execução na Escola de Enfermagem de Manáus.

BIBLIOGRAFIA:

1) ALMEIDA, A.S. — "A Integração do Hospital na Saúde Pública" Revista do Serviço Especial de Saúde Pública, 2 (9) Dez. 1957.

2) ALVIM, Ermengarda Faria — "A Integração dos aspectos sociais preventivos e curativos para a formação de um con

de pública". Revista Brasileira de Enfermagem 13 (1) Mar. 1960

3) ALVIM, Ermengarda de Faria e MELLO, Josephina — "Estágio de Saúde Pública". Revista Brasileira de Enfermagem — 15 (4) Ago. 1962.
4) CARVALHO, Amália C. — "Padrões Mínimos para Escolas de Enfermagem'. Revista Brasileira de Enfermagem, 16 (5), Out. 1963.
5) MORAES, Nelson Luiz de Araújo — "Assistência Hospitalar e de Saúde Pública'. Revista do Serviço Especial de Saúde Pública, 11 (2), 1961.
6) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE — Relatório da Comissão de Peritos em Enfermagem. Informe Técnico n.º 167. Genebra, 1959.
7) Relatório do 1.º Seminário Didático sôbre Integração dos Aspectos Sociais e de Saúde nos Currículos das Escolas de Enfermagem — Revista Brasileira de Enfermagem, 13 (1), Mar. 1960.
8) TEIXEIRA, Silvana M. "Integração dos Aspectos Sociais e de Saúde no Currículo das Escolas de Enfermagem". Elementos necessários. Revista Brasileira de Enfermagem, 13 (1) Mar. 1960.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS

PLANO DO PROGRAMA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA

OBJETIVOS: **a)** Dar à aluna, desde sua iniciação nas atividades dos campos de prática, os elementos necessários para que ela obtenha uma visão ampla dos fatôres sociais e de saúde que influenciam a família e a comunidade;
b) Conduzir a uma situação em que ela compreenda os conceitos e os aspectos filossóficos da Saúde Pública e seu mecanismo de ação;
c) Habilitá-la na execução das técnicas básicas de enfermagem indispensáveis ao desenvolvimento de suas atividades;
d) Incentivá-la à formação de uma atitude de profissional consciente de suas responsabilidades para com a comunidade em qualquer especialidade da Enfermagem que ela venha a escolher.

CALENDÁRIO	UNIDADES	MEIOS AUXILIARES
	I — A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE NO MUNDO MODERNO a) O valor da saúde para o indivíduo e para a sociedade. Responsabilidades dos governos em face dos problemas de saúde da comunidade. no âmbito nacional, estadual e municipal. b) O hospital como centro de recuperação e reabilitação. c) Métodos de ensino utilizados pela enfermeira. Comunicação.	Apresentação da Sub-Unidade.
	II — ASPECTOS DE SAÚDE PÚBLICA: RELACIONAMENTO DA PREVENÇÃO AO ESTADO CLÍNICO E AO TRATAMENTO DOS PACIENTES **DISCIPLINAS:** a) Enfermagem Médica b) Enfermagem Cirúrgica c) Enfermagem de Doenças Transmissíveis d) Enfermagem Obstétrica e) Enfermagem Pediátrica f) Enfermagem Psiquiátrica	

CALENDÁRIO	UNIDADES	MEIOS AUXILIARES
	III — **A SAÚDE PÚBLICA E SUAS DIRETRIZES NA ATUALIDADE**	
	a) Conceito de Saúde Pública, seus objetivos e sua evolução.	Discussão em grupo sôbre os serviços de saúde oficiais e privados existentes na comunidade.
	Panorama internacional de Saúde Pública. A O.M.S. Fatos históricos de Saúde Pública no Brasil. Apreciação de alguns problemas nacionais de Saúde Pública. Serviços essenciais em um programa de Saúde Pública. Saneamento. Assistência Médica. Contrôle de Doenças Transmissíveis. Higiene Maternal. Higiene da Criança. Biostatística. Educação Sanitária. Enfermagem de Saúde Pública. Higiene Industrial.	Visita a serviços de saúde e posterior discussão em grupo.
	b) O pessoal que trabalha em Saúde Pública; suas funções e responsabilidades.	Mesa redonda com a participação de representantes.
	c) Alguns elementos de psicologia das relações humanas.	
	IV — **A COMUNIDADE COMO CAMPO DE AÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA**	
	a) As Comunidades. b) Condições que afetam a saúde da comunidade. c) Instituições e agências sociais da comunidade. d) Os grupos humanos na comunidade. e) Cuidados de enfermagem domiciliares.	Discussão em grupo.
	V — **SERVIÇOS SANITÁRIOS ESSENCIAIS À COMUNIDADE**	
	a) Principais problemas sanitários do País e Serviços Nacionais que os atendem.	
	b) O Saneamento e sua importância para a vida da comunidade.	Demonstrações e dramatizações.
	c) Aprendizagem e educação sanitária, recursos para comunicação.	

CALENDÁRIO	UNIDADES	MEIOS AUXILIARES
	d) A escola na comunidade do ponto de vista de Saúde Pública.	
	VI — HIGIENE MATERNA E INFANTIL COMO UM PROGRAMA DE SAÚDE	
	a) A Família como um grupo social primário.	Debate sôbre a "parteira" curiosa.
	b) Maternidade e Infância no País.	
	c) O período de gestação, suas características e imposições.	
	d) O recém-nascido.	
	e) O infante.	
	f) O pré-escolar e o escolar.	
	g) O adolescente.	Mesa redonda com a participação da Vara da Família e Assistentes Sociais do SESI, LBA e Escola de Assistentes Sociais.
	h) Problemas sociais do menor.	
	VII — O VALOR ECONÔMICO DA SAÚDE EM FACE DA COMUNIDADE NO MUNDO MODERNO	
	a) O homem na sua fase de produtividade.	Visitas: a uma das Indústrias I.B. Sabbá e ao Asilo de Velhos "Dr. Thomas".
	b) O homem e o trabalho do ponto de vista da Saúde Pública.	
	c) Higiene Industrial.	Debates.

ESBOÇO DO MÉTODO — A professôra lançará mãos dos seguintes recursos:
Teste de sondagem. Processo expositivo para a fase introdutora de cada Unidade e Sub-Unidade. Apresentação de apostilas Resumo das aulas. Uso de esquematização de aula no quadro negro, à medida que fôr apresentando o conteúdo. Incentivação no início e no decorrer do curso. Demonstrações. Dramatizações. Grupo de discusssão. Discussões dirigidas. Projeções. Visitas a entidades de saúde e assitência social. Mesas redondas. Verificação e avaliação.

ATIVIDADES DISCENTES — Apontamentos. Fichas bibligoráficas. Trabalhos escritos individuais e socializados. Leitura de reportagens e artigos relacionados a saúde. Estudos de caso. Teste.

BIBLIOTECA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM (*)

Irmã Angela Schramm (**)

A existência de uma biblioteca numa Escola de Enfermagem, por mais modesta que seja, é imprescindível, pois constitui instrumento de estudo para o aluno e de atualização para o professor.

O estudante de enfermagem, como todo universitário
lizar trabalhos de pesquisas e estudos diversos para bem cumprir o vasto programa que tem diante de si. A participação do estudante no trabalho de cultura geral e profissional é, aliás, um princípio de pedagogia moderna comum a todos os setôres da educação.

Também o professor de enfermagem necessita do uso constante da biblioteca, quer para atualizar conhecimentos, quer para conseguir material didático para as suas aulas e enriquecer a bibliografia dos seus cursos.

Apesar de as bibliotecas de estudos apenas se distingüirem das demais por apresentarem algumas modalidades de serviço que lhes são próprias, disso, entretanto, decorrem, muitas vêzes, problemas de difícil solução. Foi, portanto, com o intuito de colaborar para a solução dêsses problemas, que nos dispusemos a escrever o presente trabalho, convencidas que estamos de que uma biblioteca bem organizada é de grande valor no planejamento do programa da Escola e muito pode facilitar a sua eficiente execução.

1.0.0. — **Como organizar a biblioteca.** Uma biblioteca para estudantes de enfermagem, apesar do seu caráter especializado, deve seguir, na sua organização, os moldes da moderna biblioteconomia.

Ao organizar uma biblioteca devemos ter em mente que ela "não interessa em função de si mesma, porém, na medida em que promove e coordena as várias atividades de sua administração, em função direta das atividades educativas e intelectuais que lhe competem". (1)

Para melhor realizar o seu objetivo, deve a biblioteca dispor de pessoal dedicado exclusivamente a ela. O ideal seria confiar a responsabilidade da sua administração a um bibliotecário competente e diplomado, com tempo integral para êsse serviço, o qual, além da organização e administração da biblioteca, muito poderia contribuir

---

* Trabalho executado no curso de pós-graduação de Pedagogia e Didática aplicada à Enfermagem, da Escola de Enfermagem de S. Paulo.

** Professôra da Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo, Fortaleza, — Ceará.

(1) Leite, Odúlia Xavier — Bibliotecas de estudos. In. **O Estado de São Paulo.** São Paulo, 28 de julho de 1951.

para o desenvolvimento cultural e profissional dos alunos e do corpo docente, individual e coletivamente.

Em nosso País, ainda não podemos contar com essa preciosa vantagem em tôdas as escolas, por quanto nem dispomos de bibliotecários diplomados em número suficiente, nem a maioria das nossas escolas de enfermagem dispõe de recursos suficientes para a manutenção de tal funcionário. Para contornar tal deficiência, enquanto não houver melhores possibilidades, deve a responsabilidade geral da biblioteca ser entregue a uma pessoa que poderá ser uma das assistentes da escola, portadora do diploma de bibliotecária ou, pelo menos, com conhecimentos de biblioteconomia, auxiliada por uma datilógrafa e uma servente.

Aconselha-se, também, que outras assistentes da escola auxiliem, durante algumas horas semanais, no serviço da biblioteca, ou mesmo estudantes do último ano, os quais, sob forma de bôlsa de estudo, poderiam receber alguma remuneração pelos serviços prestados. É ainda possível que se possa contar com a ajuda dos estudatnes, à guisa de um pequeno estágio, o que lhes poderá ser de grande utilidade para ampliar seus conhecimentos gerais, ao mesmo tempo que lhes dará melhor compreensão da importância e do valor da biblioteca, com a condição, porém, de que tal estágio seja prèviamente organizado e supervisionado.

Entre os aspectos principais da organização oa biblioteca, temos: seleção e compra de livros; registro, classificação e catalogação dos mesmos, de acôrdo com um sistema; assinatura de periódicos; compilação de bibliografias (para alunos e professôres); circulação e empréstimo do material da biblioteca.

Não nos deteremos em analizar êsses diferentes aspectos da organização; daremos apenas alguns detalhes que julgamos de utilidade para a biblioteca de estudo, objeto do nosso trabalho.

A escolha de livros não deve ser confiada a uma só pessoa, porém ao corpo docente da escola para melhor servir ao interêsse comum. Assim procedendo, pode-se estar seguro de que haverá na biblioteca livros e publicações referentes a tôdas as disciplinas do currículo, podendo haver vários exemplares das obras mais consultadas.

Os livros e periódicos podem ser obtidos também por doação ou permuta; mesmo nestes casos não se dispensa a seleção, quer pelo interêsse que êles possam apresentar, quer pelo estado em que se encontrem.

Para as aquisições de livros é também importante que a pessoa encarregada de comprá-los estabeleça relações com livrarias cien-

tíficas ou editôras, a fim de obter descontos que, em geral, podem ser feitos na base de 10% a 30%.

Classificar, em biblioteconomia, significa determinar o assunto de que trata um livro. Existem vários sistemas, porém um dos mais usados é o da classificação decimal de Melvil Dewey.

A catalogação deve seguir as normas oficiais, tendo-se sempre em vista atender às necessidades específicas dos leitores. Há dois tipos principais de catálogos: o sistemático e o dicionário. No sistemático, que é organizado de acôrdo com o sistema de classificação adotado pela biblioteca, reunem-se as fichas segundo o assunto das obras correspondentes. É um tipo de catálogo muito aconselhado para as bibliotecas especializadas. O catálogo dicionário é organizado em ordem alfabética, possuindo fichas de autor, título e assunto, como se fôsse um verdadeiro dicionário.

Uma biblioteca deve manter estantes abertas, ambiente agradável para leitura, coleção de livros de estudos e de cultura geral, catálogo do público e empréstimo de livros.

Para torná-la mais atraente, pode-se embelezar a sala de leitura e outros departamentos com flôres, quadros e decorações de bom gôsto, que alegram a vista.

É de todo indispensável que a biblioteca que se destina a estudantes e professôres de enfermagem contenha uma provisão adequada de obras le especialização sôbre cada disciplina do currículo, obras de referência, tais como: dicionários e enciclopédias, não só do vernáculo mas de línguas estrangeiras, bibliografias, além de livros modernos sôbre cultura geral, excluindo-se, todavia, os de interêsse muito transitório.

O catálogo do público deve ser de fácil manêjo, a fim de atingir sua finalidade, que é pôr em destaque os elementos que podem interessar os leitores, fornecendo-lhes uma idéia clara e precisa da obra catalogada.

2.0.0 — **Como instalar e equipar a biblioteca.** Para proporcionar aos leitores um ambiente calmo e tranqüilo, o ideal seria que a biblioteca fôsse instalada em prédio próprio, um pouco afastado do bulício da escola, mas isto requereria capital bastante elevado, o que nem sempre é de fácil realização. Na impossibilidade de satisfazer a essa exigência ideal, podemos construir uma boa biblioteca num andar superior do edifício ou numa outra parte mais silenciosa, contendo as seguintes divisões: escritório ou sala de trabalho, sala de leitura, sala para depósito de livros e guarda do material áudio-visual, bem como isntalações sanitárias em número suficiente.

A sala de leitura deve ser espaçosa, de forma retangular com iluminação direta e suficiente, bem arejada, isenta de umidade e contígua à sala de consultas.

Outrossim, nela deve haver algumas estantes para os volumes da coleção de referência, mesas pequenas para facilidade do estudo individual e outras mesas maiores, de modelos diferentes, para o estudo de grupos; cadeiras confortáveis e em número suficiente.

Na sala de leitura cumpre ser exigido o maior silêncio por parte dos leitores e funcionários. Após as consultas, os livros e outras publicações devem ser deixados sôbre as mesas de leitura, a fim de facilitar à pessoa encarregada, a estatística diária e anual dessas consultas por assunto, língua e forma.

O serviço de consulta de revistas ou periódicos requer a exigência de um local apropriado, podendo-se destinar para isso uma parte da área da sala de leitura. Alí, deve haver móveis destinados à exposição dos últimos números de revistas ou periódicos recebidos.

As dimensões da sala de leitura variam de acôrdo com o tipo de residência que a escola oferece aos alunos e das normas estabelecidas para o funcionamento da biblioteca. Se a residência dispuser de quartos individuais para os estudantes e se êstes tiverem liberdade de retirar livros para consultas, e ainda se a biblioteca permanecer aberta o maior espaço de tempo possível, não só durante o dia mas também à noite, bastará que haja espaço para estudo correspondente a 10% do número total de alunos matriculados cada ano.

Os livros devem ser guardados em estantes abertas, ao abrigo do sol, porém em lugar muito sêco, para evitar a umidade que é sua grande inimiga. A altura das estantes não deve ser superior a 2m10, porque, do contrário, seria preciso fazer uso de escadinhas ou similares para que os livros pudessem ser alcançados. Êstes podem ser dispostos nas prateleiras de acôrdo com arrumação fixa, relativa ou mista, sendo a arrumação relativa ou por assunto a mais recomendada para as bibliotecas de livre acesso.

A disposição funcional e artística das estantes muito pode concorrer para o bom funcionamento de uma biblioteca; contudo, os livros devem estar reunidos por assuntos para facilitar aos leitores a sua procura.

No depósito de livros ou sala de consultas, além das estantes para a guarda dos livros em número suficiente, pode haver outras para as obras de ficção e uma escrivaninha com cadeira para o encarregado do serviço de empréstimos.

No escritório, devem existir mesas adequadas para máquinas-de-escrever e mimeógrafo, cadeiras confortáveis, escrivaninha para o bibliotecário, arquivo de fichas e fichários verticais.

À entrada da biblioteca, deve existir um quadro para os avisos e publicidade dos novos livros adquiridos.

3.0.0. — **Como organizar o acervo.** Na estrutura de uma biblioteca o que lhe determina a grandeza é, sem dúvida alguma, seu acervo.

Entretanto, no dizer de um célebre bibliotecário francês do século XVII, "uma coleção de livros só merecerá o nome de biblioteca se fôr convenientemente organizada".

O acervo de uma biblioteca inclui livros, periódicos, folhetos, material áudio-visual, coleção de referência, etc. Em se tratando de escola de enfermagem, cujos alunos na maioria são internos, pode-se incluir em seu acervo os livros de ficção que, neste caso, constituirão a parte recreativa.

É importante considerar no acervo de livros não só a quantidade, mas também a sua qualidade. A quantidade pode ser expressa pelo número de obras de cada assunto e a qualidade, pela autoria e atualização das edições, exceto para as publicações que têm valor histórico intrínseco.

Sempre que possível, deve existir boa quantidade de material áudio-visual, tais como: filmes, "slides" (que podem ser preparados pelos professôres e alunos), coleções de estampas, microfilmes, fotografias, discos, gravador, cartazes, etc., que visam tornar o processo educativo mais interessante. Êste material áudio-visual deve ser organizado e administrado de tal forma que esteja sempre à disposição do professor que dêle necessitar.

4.0.0. — **Como usar a biblioteca.** Para que possa fazer um bom uso da biblioteca da escola deve o nôvo aluno ser prèviamente instruído acêrca dos serviços culturais que aquela lhe oferece.

Êste conhecimento prévio deve fazer parte integrante do programa de orientação dos novos alunos e pode constar de uma ou mais aulas formais a grupos de alunos ou de instrução individual sôbre o regulamento, os métodos e finalidades da biblioteca, pessoal, material, terminologia bibliotecológica e outros assuntos similares, a fim de adestrar os estudantes no manêjo e bom uso da biblioteca. É mesmo recomendável fazer-se um pequeno pré-teste com o fim de se verificar o conhecimento dos alunos sôbre o assunto.

Nesse programa de orientação, deve ser também incluída uma visita à biblioteca para que possam os alunos constatar na prática o que lhes tiver sido explicado nas preleções, apresentando-lhes, nessa ocasião, os catálogos, os fichários, o material áudio-visual, etc. pois êsses conhecimentos "a priori" ser-lhes-ão de grande auxílio para melhor integrá-los na escola.

Pode-se também instruir os novos estudantes por intermédio de cartazes, uns contendo lista atualizada do material existente na biblioteca, outros com sugestões sôbre como utilizá-la; ou ainda, pode-se dar a cada aluno um guia impresso da biblioteca, pelo qual se dará a conhecer sua disposição, departamentos e regulamento, bem como normas para compilação de bibliografias, etc.

A biblioteca pode, ainda, ajudar os professôres a fazer dela bom

uso, quer através do jornal da escola, quer por meio de listas mimeografadas de obras, folhetos e material áudio-visual, à medida que forem sendo adquiridos, ou ainda expondo as sobrecapas dos livros no quadro respectivo, com o fim de que lhes seja facilitado enriquecer e atualizar a sua bibliografia sôbre os cursos. Também se recomenda mimeografar os principais ítens dos índices dos periódicos sob forma de boletim, que circulará mensalmente na Escola.

5.0.0. — **Como elaborar o regulamento.** A biblioteca deve possuir um regulamento próprio, o qual deve conter apenas indicações simples e claras acêrca do horário de seu funcionamento, do sistema de empréstimo e de consulta, das condições para aquisição e circulação de livros e material didático existente, a fim de estimular o uso dêsse material entre professôres e alunos.

As penalidades impostas em conseqüência de atrasos na devolução dos livros e outros materiais devem ser expressas com clareza no regulamento, para evitar conflitos desagradáveis.

As escolas de enfermagem devem declarar no regulamento da sua biblioteca, qual o tipo da mesma, isto é, se ela é pública, semi-pública ou particular, e elaborar o regulamento de acôrdo com o tipo pré-determinado. As duas primeiras categorias (públicas e semi-públicas,) quando registradas no Instituto Nacional do Livro, têm direito a receber tôdas as publicações dêste; porém, as bibliotecas dêsses tipos devem ser franqueadas ao público pelo menos em certos horários do dia.

6.0.0. — **Como fazer a estatística.** Tôda biblioteca deve organizar a estatística diária do movimento de consultas e empréstimos, por assunto, para se saber os tipos de livros que são mais procurados e aferir-se, também, a sua respectiva utilidade.

A estatística mensal e anual do movimento da biblioteca é também de grande importância, pois só assim se conhece o seu progresso ou retrocesso, devendo constar dêsse movimento as doações recebidas ou feitas, as aquisições de livros por compra e outros materiais que lhe foram incorporados.

7.0.0. — **Como elaborar o orçamento.** No orçamento anual da escola, deve ser prevista uma verba razoável para a biblioteca. O orçamento deve incluir vencimentos do pessoal, aquisições de livros novos, encadernações e consertos diversos, aquisições de material áudio-visual e outros, assinaturas de periódicos, equipamento necessário e material de escritório.

8.0.0. — **Como fazer a correspondência.** A correspondência da biblioteca pode ser feita pelo bibliotecário ou pessoa competente, na própria biblioteca. Essa correspondência, em geral, consiste em solicitações de obras ou agradecimentos de publicações recebidas, o que pode ser feito, para maior facilidade do serviço, sob a forma de car-

tões impressos. Pode, ainda, a correspondência versar sôbre aspectos administrativos, permuta de livros e revistas, envio de informações de bibliografias ou outros, etc.

Conclusão — É sabido que a biblioteca de uma escola não representa uma entidade independente, mas um complemento daquela. Por isso, ao instalar uma biblioteca escolar devemos levar em conta a capacidade da mesma para atender não só às necessidades presentes da escola, mas às suas necessidades futuras, que tendem, via de regra, a ser sempre maiores.

Um ponto importante e que, como vimos, merece especial atenção, é a existência de pelo menos, um bibliotecário competente e dedicado, de tempo integral, e que mantenha contacto constante com o corpo docente da escola.

Entretanto, se esta não dispõe de recursos para manter êsse funcionário, é importante que se atente para que o sistema de funcionamento da biblioteca permita seu uso máximo pelos alunos e professôres, utilizando-se, para isto, conforme já ficou dito, de assistentes da escola ou de alguns alunos bem orientados e de boa vontade.

A biblioteca deve manter-se atualizada com as mais modernas aquisições, sobretudo no que se relaciona com a enfermagem, a medicina e as ciências sociais. Para manter-se em dia com as novas edições de publicações, deve a pessoa encarregada retirar do uso, periòdicamente, as edições antigas, substituindo-as pelas mais recentes. É importante, também, o exame periódico dos livros para verificação do seu estado de conservação, a fim de que seja providenciado o conserto dos mesmos ou, quando estragados, sejam retirados da circulação.

As revistas ou periódicos constituem a fonte mais importante para atualizar os conhecimentos sôbre as últimas conquistas do saber humano. Por conseguinte, não devem faltar na biblioteca de uma escola de enfermagem as revistas especializadas, as de hospitais e de outros campos afins. Êsses periódicos merecem especial atenção por parte do bibliotecário e devem ser por êle selecionados, colecionados anualmente e guardados em lugar apropriado.

Para se poder atender às necessidades gerais da biblioteca durante o ano, seria conveniente que o diretor da escola, ao elaborar o seu orçamento anual, previsse uma verba suficiente para aquela, baseando-se para isto nas estatísticas e relatórios anuais apresentados pelo bibliotecário.

Para se avaliar o acervo de uma biblioteca, somamos, anual-

mente, o número de volumes entrados durante o ano com o acervo do ano anterior, descontando-se dêste total os volumes porventura perdidos e descartados no decorrer do ano. Os autores americanos estabelecem que "aproximadamente 4% do número total dos volumes não seria um índice exagerado a ser usado na avaliação dêste aspecto". (2)

O bibliotecário deve pedir que o nome da biblioteca que dirige seja incluído na lista das agências de saúde e companhias farmacêuticas, a fim de receber, regularmente, informações sôbre filmes produzido pelas mesmas, quer para efeito de aquisição dos mesmos, quer para pedidos de empréstimo.

As restrições para empréstimo de livros ou outro material didático a professôres e alunos, bem como as penalidades para os atrazos em sua devolução, devem ser as mínimas possíveis, uma vez que a finalidade educativa da biblioteca requer que ela desenvolva nos leitores maior senso de responsabilidade. Em algumas bibliotecas de estabelecimentos particulares é exigido dos alunos um depósito em dinheiro, no início do ano letivo, sendo o referido depósito devolvido ao aluno sòmente quando êste deixa definitivamente a escola.

Para se cumprir o dispositivo de biblioteca pública ou semi-pública, com o fim de obter a colaboração do Instituto Nacional do Livro, pode-se, por exemplo, franqueá-la, durante algumas horas do dia ou da semana, aos ex-alunos e enfermeiros da localidade.

Se o presente trabalho tiver como resultado estimular os diretores e professôres de escolas de enfermagem a organizarem e manterem boas bibliotecas para os seus alunos, teremos alcançado plenamente o nosso objetivo.

BIBLIOGRAFIA

1 — ABEn. — Levantamento de Recursos e Necessidades da Enfermagem no Brasil. (5.ª Parte), ABEn., 1958.

2 — CIERLEY, Evalyn R. — Library Orientation. **American Journal of Nursing,** 53 (6): 691-692, jun. 1953.

3 — LASSO DE LA VEGA, Javier — Tratado de Biblioteconomia. 2.ª ed., Madrid, Editorial Mayfe, 1956.

Departamento de Serviço Público, São Paulo, 1946.

(2) Liga Nacional do Ensino de Enfermagem — Fundamentos de uma boa Escola de Enfermagem. Rio, SESP., 1942. p. 70.

4 — LEITE, Odúlia Xavier — Bibliotecas de estudo. In **O Estado de São Paulo.** São Paulo, 28 e 29 de julho de 1951.

5 — LEITE, Odúlia Xavier — Organização da Biblioteca do D.S.P.

6 — LIGA NACIONAL DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM. Fundamentos de uma boa Escola de Enfermagem. Rio, SESP., 1942: 67-70.

7 — MOAK, Francês — Áudio-visual materials in the nursing school Library A.J.N., **49** (6): 356-357, jun, 1949.

8 — PINHEIRO, Maria Rosa Sousa — Bibliotecas. **Anais de Enfermagem.** São Paulo, **3** (3): 135-139, jul, 1950.

9 — PRADO, Heloisa de Almeida — Como se organiza uma biblioteca. 2.ª ed., São Paulo, Lep, 1953, 120 p.

10 — WORLD HEALTH ORGANIZATION (O.M.S.) — A Guide for Planning Basic Nursing Education Programs. Genebra, 1958, p. 68.

EDUCAÇÃO

NÔVO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FORMADO NO CICLO COLEGIAL NA GUANABARA

Haydée Guanais Dourado *

O Conselho Estadual de Educação do Estado da Guanabara instituiu o CURSO COLEGIAL DE ENFERMAGEM, ao publicar a 29 de janeiro de 1965 a deliberação decorrente do Parecer n.º 85. Êste nôvo curso figurará, na educação dêsse ramo, ao lado do curso superior — que gradua o enfermeiro — e do curso de auxiliar de enfermagem, de nível ginasial, que forma o auxiliar de enfermagem.

Teria vindo do Ministério da Educação ou da ABEn o impulso imediato para tal inovação?

O progresso das idéias para êste importante passo na educação nacional será historiado a seguir, por julgarmos de interêsse seu registro.

A providência imediata da criação do curso colegial de enfermagem foi tomada por deliberação dos membros do Conselho Estadual de Educação da Guanabara, depois de seu relator receber um estudo, neste sentido, da educadora Prof.ª Nair Fortes Abu-Mery que é sócia honorária da ABEn e tem dado, no órgão que dirige na Diretoria de Ensino Superior do MEC, firme orientação às diretrizes do ensino da Enfermagem nesses últimos dezesseis anos. Ao contribuir para tal providência em 1964, tinha em suas mãos um documento de 1963, que lhe dava conta de ser aquêle o pensamento da Associação Brasileira de Enfermagem.

Durante oito anos, dos meados de 1956 a julho de 1964, houve um permanente diálogo entre o melhor pensamento educacional produzido por uma dezena de enfermeiras brasileiras e outras tantas enfermeiras, excepcionalmente argutas, que representavam o ponto de vista dos serviços de enfermagem neste vasto país. Não deixou de estar na pauta das assembléias anuais da ABEn êste assunto, de 1957 a 1963, uma vez que era necessário fazer progredir

---

(*) Enfermeira, Perito em Enfermagem, Diretoria do Ensino Superior do Ministério da Educação e Cultura.

um projeto de lei que consubstanciava essas idéias, oriundo de Mensagem do Presidente da República ao Congresso Nacional em 1957. Os nomes de Maria Rosa S. Pinheiro, Presidente da ABEn de 1954 a 1958, Glete de Alcântara, Pres. da Comissão de Educação da ABEn, Marina de Andrade Resende, Pres. da ABEn de 1958 a 1962, Clarice Della Tôrre Ferrarini, Presidente da ABEn de 1962 a 1964, Waleska Paixão, Maria de Lourdes Verderese, Olga Verderese, Revdas. Irmãs Marie Ange Robbe, Maria Áurea da Cruz, Cecília Bhering e Gabriela Nogueira, e Izaura Barbosa Lima, Ermengarda de Faria Alvim, Ida de Jesus Picanço, Maria Ivete de Oliveira, Ariadne Lopes de Menezes e Haydée Guanais Dourado são associados a êsse grande diálogo. O primeiro resultado apurado do magnífico trabalho então desenvolvido é o parágrafo único do art. 47 da Lei n.º 4 024, de 20 de dezembro de 1961, de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Para conseguir a oportunidade de dar aos deputados a sugestão da ABEn naquele sentido, enfermeiras permaneceram na Comissão de Educação e Cultura da Câmara dos Deputados durante dez dias, num total de 50 horas, dando finalmente, em poucos minutos, o eficaz assessoramento sôbre aquêle artigo 47 ao Deputado Lauro Cruz que o aceitou, dando-lhe a redação final que consta da lei.

Na ABEn, nesses oito anos, o principal papel nos trabalhos de deliberação sôbre os níveis dos cursos de enfermagem levando em consideração **todos** os aspectos — necessidade dos serviços, pressões dos grupos de profissões de enfermagem e diretrizes da educação nacional — foi desempenhado pela Prof.ª Maria Rosa S. Pinheiro; o pensamento de dilatar o prazo para adotar-se á inovação, atendendo aos interêsses dos grupos de profissões envolvidas, foi trazido ao debate principalmente pela educadora Marina de Andrade Resende, que com raro discernimento e senso de probidade prolongava a discussão sem deixar perder uma só das idéias relevantes para o resultado final. No exame dos três aspectos referidos no início dêste parágrafo, contribuiram com o alto grau de competência que se lhes reconhece as Profs.ª Waleska Paixão, Glete de Ancântara, Maria de Lourdes Verderese e Olga Verderese, juntamente com as suas colegas citadas no parágrafo anterior, bem como com outros técnicos do Ministério da Educação e dezenas de enfermeiras de todo país que também colaboraram na reflexão sôbre o importante assunto.

Data, porém, de 1950, alguns anos antes de ser iniciada, na Diretoria do Ensino Superior e na ABEn, a palpitante elaboração de idéias que deu em resultado a criação dêsse curso colegial, a primeira apre-

sentação, em congresso anual da classe, do esquema de três níveis para a formação do pessoal de enfermagem.

Em 1950, todavia, não havia no país as condições sociais que hoje existem — favoráveis ao êxito dessa solução. Essas condições sociais podem ser assim resumidas:

1) Não tinha havido, até então, disposição de lei que, reunindo todos os profissionais liberais e técnico-científicos, ensejasse a inclusão do enfermeiro. Hoje, tanto as leis de níveis de vencimentos, como pareceres do Conselho Federal de Educação confirmaram, de uma vez por tôdas, a profissão de enfermeiro no nível universitário.

2) A carência de técnicos existia em 1950, mas não tão aguda quanto em 1965, dado o ritmo do desenvolvimento do país. Parece aconselhável fazer investimentos no sentido da recuperação e aproveitamento dos adultos hoje, tal a necessidade presente de técnicos.

3) Um dos dispositivos da lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, do ano de 1961, estabelece que a diversificação dos cursos médios que preparam auxiliares e técnicos deve começar à altura da segunda metade do curso ginasial e prosseguir no curso colegial. Dêste modo, desenvolver êsses cursos de formação de pessoal médio de enfermagem é, inclusive, imperativo legal.

4) Uma das tendências das sociedades industriais urbanizadas é a regulamentação, com critérios objetivos, dos direitos e deveres de tôdas as ocupações. Também para essa divisão de trabalho e comparação de regalias, entre as quais os níveis de salário, o esquema de cursos que fôr feito segundo a lei de Diretrizes e Bases prevê a distribuição equitativa que estava fazendo grande falta à enfermagem.

Finalizando, devemos acrescentar que, por mais de uma razão consideramos a experiência da Guanabara, que é um começo de solução, digna de correções continuadas, até capacitá-la a ser uma fôrça positiva para a assistência à saúde no país. A primeira dessas correções será a denominação do nôvo membro da equipe de enfermagem. Certamente não deverá ser **enfermeiro assistente,** por uma razão evidente, pois sendo o substantivo "enfermeiro"' 'o' 'que já denomina o profissional de nível universitário, estará facilitada a confusão de ambos se fôr usado o mesmo nome.

Temos fundadas esperanças de que os enfermeiros, os educadores, os médicos, os auxiliares de enfermagem, todos(enfim, que trabalharão para assimilar essa inovação representada pelos cursos colegiais de enfermagem, saberão contribuir para a incorporação defi-

nitiva, à educação, dêsse incipiente traço cultural. Para tanto cada um terá que se valer de sua melhor capacidade, com a razão temperada sempre pelo sentimento, ao modo nacional.

Felizmente, temos uma tradição reconhecida em nossa cultura: a de justiça e equidade.

REFERÊNCIAS

1. DOURADO, Haydée Guanais — Funcionamento, duração e currículo do curso de auxiliar de enfermagem. **Anais de Enfermagem**, 4 (1) :128-135, jan-mar, 1951.
2. DOURADO, Haydée Guainais e VERDERESE, Maria de Lourdes — Nursing Education in Brazil. **International Nursing Review**, Londres, 5 (3), julho 1958.

SERVIÇO

CONSIDERAÇÕES SÔBRE A UNIDADE DE BERÇÁRIO

Maria Orlis Gabarra *

Uma saudável relação mãe-filho pode ser definida como aquela em que a mãe reage, baseada na sua percepção das necessidades da criança como um ser humano que tem seus próprios direitos, respeitando estas necessidades e fazendo o máximo para satisfazê-las de maneira adequada.

Em seu período inicial da vida o recém nascido não tem personalidade; aparentemente é um conjunto de reflexos, sem contrôle de seus processos fisiológicos ou psicológicos. Portanto, uma das maiores dificuldades no seu cuidado decorre dos poucos recursos de comunicação que êle possui. A enfermeira precisa estar preparada para ajudar a mãe a desenvolver atitudes maternais e habilidade técnica desde o primeiro contato mãe-filho. Para que êste aspecto do trabalho da enfermeira seja desenvolvido com êxito, o ideal seria que o recém nascido permanecesse junto à mãe desde o seu nascimento; entretanto, esta é uma prática ainda pouco adotada entre nós. Nos serviços onde a criança não permanece junto à mãe, (a maioria), a Unidade de Berçário deve oferecer tôdas as condições possíveis para um ótimo atendimento ao recém nascido.

A finalidade da Unidade de Berçário é receber o recém nascido e dar assistência adequada durante sua permanência no hospital, bem como oferecer condições para o aprendizado da mãe.

A falta de cuidados técnicos no planejamento e construção dessa unidade é uma das razões da pouca orientação dada às mães durante sua hospitalização e também do ainda elevado coeficiente de mortalidade infantil. O planejamento deve ser realizado por uma equipe de profissionais: engenheiro, administrador hospitalar, pediatra, obstétra, enfermeira.

A assistência ao recém nascido é baseada em quatro pontos principais: a) condições para manutenção da função respiratória; b) condições para manutenção da temperatura; c) condições para alimentação adequada; d) condições para prevenção de infecções.

* Membro do corpo docente da Escola de Enfermagem de Rib. Preto, SP.

A Unidade de Berçário deve, portanto, ser projetada e construída de maneira que o conjunto harmônico atenda a êstes requisitos e proporcione o máximo de segurança à saúde e bem estar ao recém nascido.

Devem ser cuidadosamente estudados e estabelecidos os seguintes pontos: a) localização; b) construção e capacidade; c) ventilação e umidade; d) iluminação; e) equipamento: incubadoras; f) pessoal; g) rotinas e normas de serviço.

I — Localização — Dentro da área da maternidade, próximo às salas de parto e de fácil acesso aos quartos das mães, fóra da trajetória de outros serviços.

II — Construção e capacidade — A Unidade de Berçário deve ser subdividida para que os recém nascidos sejam atendidos separadamente: normais, permaturos, patológicos ou infectados. Cada subdivisão deve ter: sala de permanência dos recém nascidos; sala de exames, posto de enfermagem, além do lactário e sala de aula e demonstração às mães, que são comuns. As paredes, tetos e pisos das salas de permanência dos recém nascidos e compartimentos accessórios devem ser de material não absorvente, lavável, com todos os cantos e rodapés arredondados para facilitar a limpesa. A construção das paredes pode ser de alvenaria até 1,20m e de vidro daí para cima, facilitando a iluminação das salas, a supervisão do pessoal e a vigilância das crianças.

A pintura deve ser a óleo e de côr suave. O teto, particularmente da sala dos permaturos, de material que isole os ruídos. O piso de material lavável e as janelas providas de telas. Êsses detalhes técnicos facilitam a manutenção da higiene e limpeza das salas, prevenindo infecções.

Como parte da Unidade de Berçário deve ser instalado o lactário; sua comunicação com os berçários, deve ser através de janelas dando para uma ante sala ou para um corredor interno, facilitando assim o serviço de enfermagem e evitando a entrada de pessoas estranhas ao lactário, o que é contra indicado e prejudicial ao seu funcionamento.

O cálculo da capacidade do Berçário para abrigar com segurança os recém nascidos é baseado no número de leitos maternos; de modo geral, oito berços para cada dez leitos. Para prematuros o cálculo varia com as condições sócio-econômicas locais: em nosso meio, cêrca de 7% do número total dos nascimentos; para a sala de infectados. 3 a 5% do número total dos berços.

A área para cada berço deve ser razoável, sendo maior para os infectados, (de 2,25 a 2,75 m2), e a distância entre êles de 50 a 60 cm.

Cada sala de permanência de recém nascido deve comportar no máximo 12 berços.

III — Ventilação e Umidade — ventilação adequada, temperatura e umidade controladas contribuem de maneira decisiva para o bem estar dos recém nascidos durante as primeiras horas de vida, particularmente dos prematuros. O ideal seria um sistema completo de acondicionamento, com contrôle de temperatura, umidade e circulação de ar filtrado. Na ausência dêste, janelas ou outros meios que permitam a ventilação e circulação de ar, sem que as correntes alcancem os recém nascidos. A temperatura deve ser regulada por meio de instalação termostática e o grau de unidade de 65% ou superior.

IV — Iluminação — fosforescente. A iluminação do Berçário deve ser provida de modo a ser aumentada ou diminuida de acôrdo com a necessidade; assim teremos durante a higienização e cuidados ao recém nascido uma claridade adequada enquanto que, durante os períodos de repouso, uma ligeira obscuridade.

V — Equipamento — A sala de permanência dos recém nascidos deve conter o material estritamente necessário: berços, incubadoras, armário para roupa limpa, mesas, pias com torneiras manobradas com o cotovelo ou pé, toalheiro de papel, dispositivo com pedal para antissepsia das mãos, suporte com saco removível para roupa suja, recipiente metálico com tampa manobrada com pedal para fraldas sujas, balança, oxigênio e aspiração preferìvelmente canalizados.

O berço deve ser metálico e com cesto removível para facilitar a limpeza diária com água e sabão. Para cada berço deve haver uma mesa que sirva ao mesmo tempo de mesa de trabalho no cuidado ao recém nascido e de móvel para guarda de objetos de uso individual da criança. Na sala de exames deve haver mesa acolchoada, de altura razoável, (cêrca de 90cm) para exames e tratamentos; armário para guarda de material e medicamentos; fetômetro, centímetro, estetoscópio, termômetro, otoscópio, laringoscópio, espátulas, recipiente para roupa suja, pia, etc.

Incubadoras — Devem ser de procedência reconhecida e que obedeçam as especificações de temperatura, unidade, filtro de ar, etc., pois a finalidade da incumbadora é prover condições ambientais adequadas ao recém nascido, particularmente ao prematuro.

VI — Pessoal — O Corpo Médico e Corpo de Enfermagem.

A equipe do Berçário deve manter-se em estreita relação com a equipe obstétrica.

Corpo Médico: Os recém nascidos necessitam assistência médica especializada permanente. O corpo médico deve compôr-se de: médico chefe, médicos assistentes, médicos plantonistas.

Corpo de Enfermagem: Deve ser dirigido e supervisionado por enfermeira que, além dos conhecimentos técnicos básicos, seja es-

pecializada ou pelo menos já tenha adquirido bastante experiência no trabalho com recém nascidos.

A seleção do pessoal para o serviço de Berçário deve ser muito rigorosa, levando em consideração, não sòmente fatôres técnicos, mas também boas condições físicas, gôsto pelo trabalho com crianças, delicadeza de gestos e grande senso de responsabilidade.

Os prematuros, sempre que possível, devem ser cuidados por enfermeiras ou auxiliares de enfermagem.

Nas Unidades de Berçário o ideal seria uma enfermeira para cada dez ou doze recém nascidos normais durante as vinte e quatro horas; para prematuros, uma enfermeira para cada quatro ou seis crianças.

Antes de penetrar no recinto do Berçário é necessário proceder à escavação das mãos e vestir avental de uso exclusivo no Berçário; na sala de isolamento é necessário um avental para cada criança.

VII — Rotinas e Normas de Serviço — Para que a Unidade de Berçário atinja plenamente sua finalidade é necessário que haja equilíbrio e harmonia entre todos os membros de sua equipe.

A comunicação por meio de troca de idéias, sugestões e informações é essencial para o estabelecimento de rotinas de uma unidade. No Berçário, mais que em qualquer outra unidade, as rotinas e normas de trabalho devem ser claras, objetivas e concisas.

Rotinas e normas de trabalho são imprescindíveis, não só para que haja maior ajustamento ao serviço, cooperação, disciplina e boas relações entre os membros da equipe, mas também, como contribuição à unificação dos objetivos do Hospital.

BIBLIOGRAFIA

1 — CARDIM, W.H. — Assistência aos recém nascidos normais e prematuros nos hospitais. Revista Paulista de Hospitais, 5 (12), dez. 1957.

2— GEDDES, A K. — The Premature babies — their nursing care and management, Saunders, 1960.

3 — ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA. Normas y recomendaciones para la atención del recién nascido em hospitales.

INTERÊSSE GERAL

NOTÍCIA HISTÓRICA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM WENCESLAU BRAZ

Irmã Maria Leonor Rezende Tibúrcio (*)

A Escola de Enfermagem Wenceslau Braz foi fundada pela Santa Casa de Misericórdia de Itajubá, conforme ata da reunião da Mesa Administrativa dessa entidade, de 9 de janeiro de 1954, cujo teor julgamos interessante transcrever:

> "Aos nove dias do mês de janeiro de 1954, realizou-se, às 15 horas, no salão nobre da Santa Casa de Misericórdia de Itajubá, a reunião da Mesa Administrativa do estabelecimento pio, convocada pela Provedor, Exmo. Sr. Dr. Wenceslau Braz P. Gomes, especialmente para tratar, em definitivo da criação da escola de enfermagem. A reunião foi presidida pelo Provedor, Exmo. Sr. Dr. Wenceslau Braz P. Gomes, que fêz longa e minuciosa exposição a respeito da ordem do dia, justificando convincentemente a criação da escola de enfermagem sob a direção da Santa Casa, e cuja finalidade é a formação de enfermeiras competentes sob o ponto de vista técnico e conscientes de seus deveres profissionais, submetendo, em seguida, o assunto à discussão e aprovação por parte de seus companheiros de Diretoria. Pediu, a seguir, a palavra, o 2.º Vice-Provedor, Sr. Jayme Wood, que relatou as providências já tomadas pela Provedoria, visando a fundação da escola de enfermagem e propondo fôsse a medida aprovada, dado o grande alcance social de que se revestia. Não havendo quem solicitasse a palavra, foi aprovada unânimemente a criação da escola de enfermagem, sob a direção da Santa Casa, com a elevada finalidade acima referida. Novamente pediu a palavra o 2.º Vice-Provedor, Sr. Jayme Wood, para propor se desse à Escola a designação de "Escola de Enfermagem Wenceslau Braz", "ad-referendum" da assembléia geral dos associados sendo essa proposta aprovada por todos os presentes, com a única exceção do Exmo.

(*) Diretora da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz
Enfermeira pela Escola Ana Neri
Especialização em Enfermagem Obstétrica, pela Escola Ana Neri

> Presidente da sessão, que votou contra. A seguir, o Provedor Exmo. Sr. Dr. Wenceslau Braz P. Gomes agradeceu, sensibilizado, a carinhosa homenagem que acabava de receber dos seus companheiros de Diretoria. Nada mais havendo a tratar, etc..."

Devemos fixar a atenção sôbre os tópicos seguintes, destacados da ata de criação: a) a escola fundava-se "sob a direção da Santa Casa"; b) tendo por finalidade a "formação de enfermeiras competentes sob o ponto de vista técnico e conscientes de seus deveres profissionais"; c) reconhecendo-se-lhe "grande alcance social"; d) finalmente, tomava o nome do ex-presidente da República, Exmo. Sr. Dr. Wenceslau Braz Pereira Gomes.

De fato, foi merecida homenagem: idealizador e um dos fundadores da Santa Casa, amparou-a em momentos difíceis, cobriu-lhe as despesas com recursos de sua fortuna pessoal; já nos anos adiantados de sua vida, vê tomar seu nome a Escola de Enfermagem que aparece como o coroamento de sua obra humanitária.

Quando na ata se referiu a "alcance social", revelou a intenção que moveu Provedoria e Corpo Clínico da Santa Casa: desejo de melhorar os serviços assistenciais prestados aos pacientes.

A afirmativa de que a escola teria por finalidade a formação de enfermeiras competentes e conscientes de seus deveres profissionais, já denunciava a presença da congregação religiosa à qual, na realidade e desde o início, foi confiada a direção da Escola. E foi bom, porque essa Congregação, dedicada não apenas a obras assistenciais, mas também educativas, conhece perfeitamente a finalidade de uma escola.

Assim, quando se diz que a escola se fundava "sob a direção da Santa Casa", apenas se fazia referência à iniciativa que, de fato, foi daquela entidade.

Deve-se dizer que, desde alguns anos, vinha a Provedoria da Santa Casa insistindo junto a alta direção da Congregação da Providência, para que colaborasse na fundação de uma escola de enfermagem. Justamente por saber o que era escola dêsse tipo, a Congregação vinha se recusando. Depois de três anos, acabou cedendo às pressões e aceitou o compromisso da direção técnico-pedagógica da Escola. Nos estatutos então elaborados para a nova instituição, figurava a ligação da Escola à Santa Casa, conforme se vê do art. 47: ""Compete à Diretora... d) propôr ao Presidente da entidade mantenedora a admissão ou demissão de professôres e pessoal de serviço nos casos de renúncia ou incapacidade intelectual ou moral; g) entrar em entedimento com a Provedoria da entidade mantenedora, para as questões relativas a despesas correntes da Escola, exceto renumeração de pessoal."

Ora, aconteceu que a Santa Casa nunca pôde fazer despesas com a Escola; de um lado, criou-se uma situação de contrangimento para a Congregação da Providência (entidade com personalidade jurídica sob a designação de Sociedade Religiosa, Moral e Científica), visto que também não podia dispôr de dinheiro para escola de propriedade alheia; de outro lado, a situação penosa estabeleceu desejável independência para a direção da Escola que, desenvolvendo atividades para arrecadar fundos, tinha por isso mesmo os movimentos completamente livres para a aplicação dêsses recursos. Deve ficar registrado neste histórico que a Santa Casa não deu à Escola que criara nenhum apoio financeiro; mas diga-se a seu favor que jamais criou o menor embaraço à sua Diretoria que sempre pôde, com plena liberdade, executar os programas que lhe pareceram bons para o desenvolvimento do ensino e o progresso da Escola.

Quais os recursos de que dispunha a direção da Escola? De fontes particulares não lhe vieram senão muito poucos devido ao preconceito ainda existente, e à ignorância da missão da escola; muitas pessoas que fàcilmente contribuiam para obras de assistência, recusavam-se a ajudar uma escola. Mantendo a Escola de Enfermagem o regime de gratuidade, a contribuição voluntária das alunas sempre foi inexpressiva. Vieram subvenções dos podêres públicos, sobretudo na área federal e se pôde, em 1957, lançar as bases da construção de um edifício para a instalação definitiva da Escola. Não se pode deixar de assinalar aqui os recursos vindos da Congregação da Providência que, cônscia da responsabilidade assumida face as famílias das alunas e face ao Ministério da Educação e Cultura, arcou com tôdas as despesas, enfrentando a dificuldade criada pela Santa Casa que, sendo a entidade proprietária e mantenedora, não podia manter a Escola. Chegou-se, assim, a um impasse.

Mas estamos antecipando. Devemos voltar atrás para dizer que, nesse ano de 1954, aprovada a idéia da criação de uma escola de enfermagem, conforme se vê da ata acima transcrita, e aceito o compromisso pela Congregação da Providência, destacou esta uma religiosa educadora, para os primeiros estudos e tomada de contato com o assunto. Iniciou-se o processo de pedido de autorização prévia para funcionamento, o que se conseguiu pela Portaria Ministerial n.º 853, de 23-9-1954 e, já em março de 1955, inaugurava-se o curso com aula proferida pelo Prof. Dr. Gaspar Lisboa, membro do corpo clínico da Santa Casa e do corpo docente da Escola.

Coube-nos a honra de ter como Inspetora do Ministério da Educação e Cultura, para a autorização prévia e, dois anos depois, para o reconhecimento, a Exa. Sra. D. Izaura Barbosa Lima. O reconhecimento foi concedido por Decreto n.º 40.572, de 18-12-1956. Na segunda inspeção,, D. Izaura Barbosa Lima pôde verificar o progresso

realizado em dois anos e conhecer o local onde, próximo e fora da Santa Casa, logo seria lançada a pedra fundamental do edifício definitivo da Escola.

Quando já se adiantavam as construções é que chegou ao climax a dificuldade devida à falta de recursos. A inflação começava a desenfrear-se, os preços dos materiais ultrapassavam tôdas as previsões, houve retração na política das subvenções aparecendo os cortes e as demoras. Os recursos de outras fontes eram insuficientes e a Congregação da Providência, tendo já adiantado grandes somas, não podia continuar financiando visto caber-lhe a direção e não a propriedade da Escola.

Como fazer? Por iniciativa do Dr. Carlos Victor Rennó Ribeiro, membro do corpo clínico da Santa Casa e professor da Escola de Enfermagem, foi apresentada proposição ao Exo. Sr. Dr. Wenceslau Braz, no sentido de ser transferida à Congregação a propriedade da Escola. Não era um presente, mas um grande ônus — todos sabiam —, que se passava à Congregação da Providência. Esta não teve dúvidas em aceitá-lo, cônscia das responsabilidades que já assumira e, ainda, por estar a obra dentro de suas finalidades estatuárias.

Foi realizada a transação. Por Decreto n.º 46 584, de 13 de agôsto de 1959 ficou oficialmente reconhecida a nova Mantenedora: a Sociedade Religiosa, Moral e Científica. E a Santa Casa de Misericórdia de Itajubá modificou seus estatutos a fim de fazer doação à nova Mantenedora do terreno em que se levantavam as construções da sede da Escola: um edifício de quatro pavimentos que estava, apenas, na primeira lage. A Congregação da Providência assumiu a responsabilidade.

Daí por diante, apesar das dificuldades e sob o contrôle da Congregação, prosseguiram as construções que hoje se encontram em fase adiantada, com salas amplas, abundância de luz, laboratórios, salão para o Diretório Acadêmico residência das internas, biblioteca vasta acolhedora.

Tôdas as dificuldades se desenvolveram na esfera administrativa, nada transparecendo no ambiente escolar onde reinou sempre tranqüilidade, segurança e a garantia de um clima propício ao estudo e à formação das alunas; êsse clima jamais sofreu solução de continuidade nas mãos de Irmã Zenaide Nogueira Leite, a primeira Diretora, que exerceu o cargo de 1955 a 1963, com a interrupção de um ano apenas em que se afastou para fazer o curso de pós-graduação de Pedagogia e Didática Aplicada à Enfermagem na Escola de Enfermagem da Universidade de S. Paulo.

Entretanto, outras dificuldades a Escola enfrentou e enfrenta, não sendo das menores o número reduzido de candidatas que se apresentam para fazer o curso. Apesar do progresso havido ainda existe

o preconceito contra a enfermagem e o hedonismo reinante não induz as jovens à procura de uma profissão que, certo ou errado, se lhes afigura cheia de sacrifícios.

Também tem sido grande a luta pela formação de um corpo de professôras-enfermeiras à altura. Se são poucas as enfermeiras no Brasil, mais escasso, é ainda o pessoal de enfermagem nas Congregações Religiosas; de modo que as que prestam serviço como docentes na escola de enfermagem são, ao mesmo tempo, desoberbadas com tarefas no hospital. Como deixar os pacientes sem assistência, para fazer estudos de pós-graduação e atualização? Êsse o problema. Se houvesse fartos recursos poderiam ser contratadas enfermeiras leigas para a solução do problema; mas isto não será possível tão cedo considerando-se a precária situação financeira da Escola, apesar do auxílio que lhe veio desde o ano passado pelo Estado de Minas Gerais, por Lei n.º 2 336, de 11-1-1961, iniciativa do Deputado Antônio Aureliano Chaves de Mendonça, hoje Secretário da Educação de Minas Gerais e grande amigo da Escola. A Lei concede à Escola de Enfermagem Wenceslau Braz um auxílio de, aproximadamente, cem mil cruzeiros mensais. Diga-se, de passagem, que essa mesma lei beneficia, também, as escolas Hugo Werneck de Belo Horizonte, e Frei Eugênio de Uberaba.

Com referência, ainda, ao corpo docente, revendo-se os relatórios anuais da Escola enviados ao MEC, verifica-se que tôdas as enfermeiras que integram o seu corpo docente fizeram o curso normal antes de ingressar para a enfermagem. Os médicos do corpo clínico da Santa Casa chamados pela Diretoria para colaborar com a Escola, jamais se recusaram e até esta data prestam seu auxílio lecionando sem qualquer interêsse pessoal. É circunstância que deve pesar quando se faz o histórico de uma instituição.

Em 1963 inaugurou-se o curso de auxiliar de enfermagem. As candidatas são numerosas, permitindo a seleção; muitas vêm com o curso ginasial completo; para as outras, o curso está estruturado de acôrdo com a Lei n.º 4 024 de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que exige cinco matérias de cultura geral para os "ginásios profissionais", o que permite às moças maiores possibilidades futuras, inclusive a articulação para estudos posteriores.

A Escola já formou sete turmas de enfermeiras, num total de 54 profissionais (incluídas as de 1964), em sua totalidade moças que jamais teriam deixado suas cidades para estudar enfermagem. Pelo "programa de seguimento dos diplomados" que a Diretoria mantém, vai conseguindo seguir os antigos alunos (dizemos alunos, porque a Escola admite rapazes, já se tendo formado um); o "programa" visa precìpuamente a assistência aos formados, mas tem contribuído com subsídios valiosos para avaliação do trabalho e do ensino.

Oferecem campo de estágio: A Santa Casa de Misericórdia de Itajubá, a Maternidade anexa "Xavier Lisboa" e o Centro de Saúde Amilcar Pellon; sobretudo em relação à Santa Casa e Maternidade, a Escola tem agido como possante mola propulsora de progresso.

Êstes serviços de saúde fazem um atendimento que atinge a duzentos mil habitantes, incluindo-se cidades vizinhas e zonas rurais adjacentes; mas a cidade de Itajubá tem, aproximadamente, apenas sessenta mil habitantes. A sua condição de cidade progressista, mas ainda de população relativamente reduzida, permitiu à Escola uma interessante experiência pedagógica: a vinculação com a comunidade. A Escola abre suas portas, dando acesso à sua biblioteca e laboratórios a muitos estudantes de outros estabelecimentos que a procuram para ciências biológicas e sociais, sendo rica neste setor, e bem atualizada, a biblioteca que está com um acêrvo atual de mais de três mil volumes, quarenta e dois títulos de periódicos e vasto material áudio-visual. Anualmente realiza um ou dois cursos de Enfermagem no Lar para jovens e senhoras e, neste ano, um curso de Socorros de urgência para professôras rurais. Por outro, vai a comunidade, tomando parte nas comemorações da cidade, atendendo ao apêlo que lhe vem de diversos lados e enviando as alunas, para palestras de educação sanitária, a grupos escolares, clubes de mães, etc.

Nestas condições, os estágios de Saúde Pública encontram clima propício para uma boa integração dos trabalhos com a colaboração do Centro de Saúde e da agência local da ACAR. As alunas se formam dentro de situações reais, em contato muito direto e vivo com a realidade brasileira nos diversos setôres da cidade e nas zonas rurais vizinhas. Em tôdas as circunstâncias, levam em conta o dever da assistência espiritual aos pacientes, dever a que geralmente permanecem muito fiéis conforme se pode verificar pelo "programa de seguimento".

Desde o início funcionou o Diretório Acadêmico, estabelecendo contato com o D.A. do Instituto Eletrotécnico de Itajubá, levando as alunas aos congressos estaduais e nacionais de estudantes e à participação nos movimentos estudantis, sem que lhes tenha faltado a assistência de orientadora de modo a evitar-se excesso ou subversão que, infelizmente, tivemos de lamentar no histórico momento brasileiro.

Numerosas atividades extra-classe, planejadas pelos órgãos diretivos da Escola, procuram criar e desenvolver um espírito de universalidade, um alargamento de horizontes de modo a suprir, tanto quanto possível, o contato universitário que falta à escola isolada. Acima de tudo, procura-se dar às alunas o espírito de serviço, autêntico espírito de enfermagem, ideal que se concretiza no lema escolhi-

do pelas próprias alunas e gravado na flâmula do Diretório Acadêmico: Servir sorrindo.

Fontes e referências bibliográficas

1 — Arquivos da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz.
2 — Arquivos da Santa Casa de Misericórdia de Itajubá.
3 — Arquivos da Sociedade Religiosa, Moral e Científica.
4 — BROWN Esther Lucile — Enfermagem para o Futuro. Tradução de Maria Rosa Pinheiro, e outro. SESP, 1949.
5 — Lei n.º 4 020 — Diretrizes e Bases da Educação Nacional.
6 — LEITE, Zenaide Nogueira, Irmã — Seguimento dos Diplomados Revista Brasileira de Enfermagem. Ano XV, n.º 1, fevereiro de 1962, p. 7-16.
7 — Liga Nacional do Ensino de Enfermagem — Fundamentos de uma boa Escola de Enfermagem — SESP, 1951.
8 — REDDEN, John D. — Filosofia da Educação. Tradução de Nair Fortes Abu-Merhy. Rio de Janeiro, Livraria Agir Editôra, 1956.
9 — Associação Brasileira de Enfermagem — Relatório do Centro de Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem. Rio de Janeiro, 1959.
10 — SESP — Enfermagem (Leis, Decretos e Portarias) Rio, 1959.

HISTÓRICO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM "LAURISTON JOB LANE"

Amália Corrêa de Carvalho *

A Escola de Enfermagem "Lauriston Job Lane" mantida pela Sociedade Hospital Samaritano de São Paulo, é a mais jovem escola do país. Criada em 6 de março de 1959, trouxe consigo uma tradição que se perde na história do próprio Hospital Samaritano. Por esta razão, e por considerarmos de importância para a história da enfermagem brasileira, relataremos aqui aspectos do desenvolvimento da enfermagem no Hospital Samaritano.

Nova como profissão técnico-científica em nosso meio, só muito recentemente conseguiu a enfermagem despertar o interêsse dos educadores e legisladores para os problemas relacionados com o seu desenvolvimento. Apesar do indiscutível valor social e sanitário da profissão, o reconhecimento do papel relevante do enfermeiro na conservação, manutenção e recuperação da saúde é fato relativamente recente entre nós e ainda não genaralizado, mesmo nos grandes centros onde êsse profissional atua com mais intensidade.

Digno de nota, portanto, é comprovar a existência dêsse reconhecimento por parte de um grupo de médicos, ainda em fins do século passado, justamente quando a enfermagem brasileira encontrava-se em sua fase embrionária. Referímo-nos aos médicos e à 1.ª diretoria da Sociedade Hospital Samaritano que, convencidos da importância de um bom serviço de enfermagem não podendo encontrar enfermeiras diplomadas aqui no Brasil recorreram à Inglaterra, berço da enfermagem profissional, e de lá trouxeram as primeiras que deveriam iniciar uma tradição de excelentes serviços prestados à comunidade paulista.

O Hospital Samaritano surgiu em virtude de um legado generoso a Igreja Presbiteriana, deixado pelo Sr. José Pereira Achau, caridoso homem de origem chinesa e convertido ao protestantismo. Consta que o Sr. Achau, já idoso, foi hospitalizado na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, onde sentiu que sua condição de protestante o fazia menos merecedor dos cuidados que as Irmãs deveriam dispensar a todos os pacientes. Quando faleceu em 1884 deixou seus haveres

---

(*) Diretora da Escola de Enfermagem "Lauriston Job Lane", S. Paulo. Professôra do Curso de pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de S. Paulo.

para o início de um Fundo destinado à construção de um hospital evangélico. (1)

Em reunião presidida pelo Rev. Eduardo Carlos Pereira realizada no início do ano de 1890, achando-se presentes homens ilustres entre brasileiros, americanos, britânicos e alemãs, decidiu-se sôbre a organização de uma comissão que seria constituída para planejar a construção do Hospital Evangélico e cujos membros foram imediatamente escolhidos; da ata de uma das reuniões dessa Comissão consta que "uma das razões para a fundação do hospital era o constrangimento a que se sujeitavam os evangélicos em outros hospitais de S. Paulo" (2). Naquela época existiam em São Paulo apenas dois hospitais gerais — a Santa Casa de Misericórdia e a Beneficiência Portuguêsa ou Hospital São Joaquim, ambos recebendo doentes de qualquer religião, mas mantendo sempre uma orientação nìtidamente católica.

A comissão original elaborou os estatutos para a sociedade beneficiente que deveria manter o hospital; aprovados êstes, foi eleita a 1.ª diretoria que contou com o Rev. Eduardo Carlos Pereira como presidente. Já em 1892 houve modificação dos estatutos, quando foi mudado o nome do futuro hospital de Evangélico para Samaritano, "em atenção à bela parábola do Bom Samaritano" (3). Nesse ano teve início a construção do edifício que foi inaugurado em 25 de janeiro de 1894.

O primeiro diretor médico do hospital foi o Dr. William Loudon Strain, na época exercendo também o cargo de presidente da Sociedade e a êle se deve a vinda de enfermeiras inglêsas para S. Paulo. Através dos relatórios da diretoria do hospital pode-se avaliar a importância das funções das enfermeiras junto à instituição. O nome de Miss Lisbeth D. Price aparece no 1.º Relatório da Diretoria, relativo ao ano de 1894 como Diretora das enfermeiras e que prestou relevantes serviços durante o ano" (4). O mesmo relatório informa que Miss Price "pediu demissão para ocupar outro cargo importante nesta cidade e que foram contratadas mais 2 enfermeiras diplomadas na Inglaterra" tendo ambas chegado em novembro de 1894 e "já tendo dado provas de dedicação e perícia na administração do Hospital", e acrescenta haver mais 2 enfermeiras em prova.

A substituta de Misse Price foi Miss Maggie K, Grosart que assinou contrato com o Hospital em outubro de 1894, para trabalhar como enfermeira-chefe durante 3 anos, a partir de 1895. O contrato estimulava, entre outras obrigações, a administração do Hospital e o contrôle e o **treinamento de enfermeiras,** pelo pagamento anual de

---

(1) Guilherme Rehder — O Hospital Samaritano e sua História. Trabalho datilografado, p. 3.
(2) e (3) — Idem, pp. 3 e 5.
(4) Hospital Samaritano — Relatórios de 1894 até 1951, n.º 1, p. 7.

84 libras. A companheira de Miss Grosart, Miss M.L. Walton também foi contratada por 3 anos para trabalho sob a direção da primeira, devendo receber 60 libras anuais. Nesses dois contratos está a semente do que seria mais tarde uma escola de enfermagem tìpicamente inglêsa, do sistema Nightingale. São desconhecidas as razões pelas quais Miss Grosart não deu início às atividades da escola imediatamente, como planejado; no serviço de enfermagem, porém, a eficiência das enfermeiras do nôvo hospital é atestada pela observação do Relatório da Diretoria (n.º 2, p. 4) relativo às atividades de 1895. "Devemos os nossos agradecimentos a Miss Grosart e ao corpo de enfermeiras pela maneira eficiente em que elas têm feito o serviço interno do Hospital. Numerosos doentes têm reconhecido com gratidão que aos cuidados assíduos das enfermeiras devem suas vidas".

Em dezembro de 1896 o Dr. Strain contratou na Inglaterra uma "Matrona", Miss Lillian Lees que o intermediário nas negociações afirmou ser "a lady by birth" O título "Matron" aperece então, pela primeira vez no Relatório da Diretoria (n.º 4, p 7), para designar a chefe do serviço de enfermagem. Até hoje essa designação é usada no Hospital Samaritano, ao lado das palavras inglêsas "sister" e "nurse" que se referem, respectivamente, às profissionais mais antigas exercendo cargos de chefia, e às mais novas, responsáveis pelo cuidado direto ao doente. As "nurses" de hoje são, na realidade, auxiliares de enfermagem; e há atualmente a tendência, que já se tornou hábito em um dos serviços do hospital, de usar a nomenclatura usual: enfermeira, auxiliar de enfermagem, prático de enfermagem e atendente, para designar o pessoal de enfermagem.

Miss Lees foi formada pela Escola de Enfermagem do Kings College Hospital de Londres, e com ela vieram mais 2 enfermeiras em cujo contrato aparece uma cláusula de suma importância para a comunidade paulistana: além do serviço noturno no hospital deveriam fazer enfermagem domiciliar quando solicitadas pelo diretor médico. Ficou assim iniciado um serviço de enfermagem particular que veio beneficiar sobremaneira as famílias de S. Paulo, uma vez que existia ainda na época uma grande resistência contra a hospitalização, principalmente na camada social econômicamente mais favorecida

Em 1899 o Hospital já contava com 6 enfermeiras diplomadas, número que gradativamente foi aumentando com profissionais contratados também na Escócia e na Alemanha. Até 1902 não houve nenhuma outra menção sôbre o curso de enfermagem, até que no Relatório de 1903 (n.º 10, p.7), sendo Miss Amy L. Bridge diretora do Serviço de enfermagem aparece a seguinte observação: "É nossa esperança, em breve tempo, poder preencher as vagas (de enfermeiras) com senhoras do próprio país; e para êste fim e para servir o público **temos organizado um curso de ensino,** dando diplomas de enfermeira

àquelas que nos exames e trabalhos práticos dêm provas de competência". E o relatório do ano seguinte informa estarem já trabalhando no hospital 5 senhoras contratadas no país, o que nos faz crer que essas 5 senhoras tenham iniciado o curso bem antes, talvez em 1901, pois consta do relatório do diretor Dr. L.J. Lane ano de 1905 (n.º 12, p. 12) a seguinte informação: "o corpo de enfermeiras compõe-se atualmente, com exceção da diretora, de **senhoras habilitadas no próprio Hospital**, filhas de famílias residentes no país".

Segundo Guilherme Rehder (5) foi feita publicidade do curso entre as famílias inglêsas e alemães de S. Paulo, e entre as famílias americanas de Santa Bárbara, de onde foram recrutadas as primeiras estudantes. Êsse, talvez, o motivo pelo qual o corpo de enfermagem do Samaritano sempre foi constituído, em sua maioria, por estrangeiras ou filhas de estrangeiros.

Informações verbais de ex-alunas, aposentadas ou ainda militando no hospital, atestam que: 1) O curso era de 3 anos, sendo os 3 primeiros meses de estágio probatório; 2) As alunas recebiam uma remuneração mensal de 90 mil réis no 1.º ano, 120 no 2.º ano, e 150 no 3.º ano; 3) Havia aulas teóricas e de demonstração 3 vêzes por semana, dadas pelas enfermeiras com a colaboração de alguns médicos do hospital; 4) Ao fim do 3.º ano era dado o Diploma de Habilitação, expedido pelo Hospital Samaritano, assinado pela diretora do serviço de enfermagem e atestando ter a pessoa concluído com eficiência os 3 anos de curso teórico e prático e estar habilitada a exercer a enfermagem em todos os seus ramos.

Da eficiência do curso parece não haver dúvidas, pois os relatórios da diretoria referem-se sempre ao zêlo e à competência dessas senhoras, quer em sua atuação no hospital, quer nos serviços de Clínica particular. "O corpo clínico reconhece com satisfação que à dedicação, zêlo e fidelidade destas senhoras são devidos em grande parte os bons resultados obtidos no tratamento médico", e no ano seguinte: "Das enfermeiras que se formaram com a aprendizagem em nosso Hospital, bom número tem se dedicado à sua profissão nesta Capital, em Santos e no Rio de Janeiro, tendo sempre conquistado a confiança e reconhecimento dos senhores facultativos dessas cidades" (n.º 14, p. 16 e n.º 15, p. 12).

De 1912 em diante nenhuma mensão é feita à Escola, mas uma referência biográfica de Mrs. Alice Maud Goddard relata, entre outras coisas, que ela trabalhou no Hospital como enfermeira de 1920 a 1951, que foi a primeira "Matron" brasileira (empossada em 1930) e que durante a sua permanência à testa do serviço de enfermagem

(5) Oração proferida na formatura dos auxiliares de enfermagem da classe de 1959 (cópia datilografada).
(6) Dados sôbre Mrs. Alice Maud Goddard (cópia datilografada), 1957.

"sempre teve muito interêsse pela Escola de Enfermeiras fundada pelo Hospital há mais de 50 anos" (6). Ainda é Guilherme Rehder quem afirma que a Escola funcionou ininterruptamente até 1950, quando passou a constituir a Escola de Auxiliar de Enfermagem do Hospital Samaritano, estruturada de acôrdo com a Lei n.º 775-49. De fato, em 1936 o antigo curso havia sido transformado em curso de auxiliar de enfermagem, funcionando de acôrdo com um programa estabelecido por sua diretoria e desde 1939, as profissionais formadas pela antiga escola procuraram legalizar sua situação, primeiro conseguindo um Certificado de Enfermeiro Prático Licenciado (Decretos Estaduais números 9707-38 e 10 068-39 e depois prestando o exame de habilitação para Prático de Enfermagem (Decreto-Lei N.º 8 778-46).

Em 1950 começa, então, uma nova era com o início das aulas da Escola de Auxiliar de Enfermagem do Hospital Samaritano, reorganizada e orientada por D. Maria José de Abreu, por indicação de D. Edith Magalhães Fraenkel, na época diretora da Escola de Enfermagem da Universidade de S. Paulo, e a quem a Sociedade Hospital Samaritano havia solicitado auxílio. Reconhecida em 21 de fevereiro de 1951 pelo Decreto n.º 29294-51, vem prestando relevantes serviços à comunidade brasileira através dos seus 156 auxiliares de enfermagem já militando nos hospitais do país.

A necessidade de manter um alto padrão de enfermagem no Hospital inspirou o Dr. L. Job Lane Jr. no sentido de verificar as possibilidades de a Sociedade manter os cursos de Graduação e de Auxiliar de Enfermagem. E assim, sob a influência e com o entusiasmo de D. Daysy G. Romeiro e de D. Moema G. Barbato, respectivamente diretora e vice-diretora da Escola de Auxiliar, de Enfermagem, foi instalada em 1959 a Escola de Enfermagem "L. Job Lane", cujo nome representa uma homenagem ao Dr. Lauriston Job Lane, médico que militou no Hospital Samaritano de 1901 a 1942, tendo exercido por muitos anos o cargo de Diretor Clínico do Hospital, e pai do Dr. L. Job Lane Jr., um dos atuais diretores clínicos.

Com o início do curso de graduação de enfermagem em 6 de março de 1959, autorizado a funcionar em 5 de junho de 1961, a Escola de Auxiliar de Enfermagem passou a denominar-se Curso de Auxiliar de Enfermagem da Escola de Enfermagem "L. Job Lane", e a Sociedade Hospital Samaritano, como entidade mantenedora da escola, ampliou seus objetivos incluindo a educação ao lado de sua finalidade assistencial.

A Escola de Enfermagem, cujo reconhecimento acaba de ser concedido através do parecer n.º 234-64 do Conselho Federal de Educação oficializado pelo Decreto n.º 54 930 de 4 de novembro de 1964,

(D.O. de 25-11-64), conta já com 24 diplomadas, devendo terminar o curso em 1964 mais 5 enfermeiras.

Como plano futuro acha-se em pauta o assunto relativo à agregação da Escola a uma das universidades particulares de S. Paulo, o que, se concretizado, trará inúmeros benefícios à instituição, quer sob o ponto de vista didático, quer sob o ponto de vista do desenvolvimento dos corpos docente e discente.

Ao lado das atividades específicas de ensino e supervisão dos alunos de ambos os cursos a Escola mantém, através do seu corpo docente, cursos de Enfermagem no Lar para senhoras da comunidade e para os funcionários do próprio Hospital Samaritano. E em colaboração com as enfermeiras chefes do Hospital desenvolve um programa intensivo de educação em serviço para serviçais e atendentes. Procura alcançar dêsse modo parte de seus objetivos gerais, isto é, projetar-se na comunidade levando os indispensáveis conhecimentos elementares de enfermagem às famílias através de cursos para donas de casa, e desenvolvendo profissional e culturalmente os funcionários da instituição.

Apesar de ser uma escola pequena, com limitado número de vagas em cada série, os benefícios que oferece à comunidade já se fazem sentir através da atuação de seus diplomados, auxiliares e enfermeiros, trabalhando em diversos pontos do país, seja em instituições oficiais, seja em hospitais particulares.

BIBLIOGRAFIA:

1 — Contratos e correspondência entre o Presidente da Sociedade Hospital Samaritano e as enfermeiras inglêsas (1894, 1896, 1897 e 1898).

2 — Dados sôbre Mrs. Alice Maud Goddard (cópia datilografada), 1957.

3 — Rehder, Guilherme S.A. — Oração proferida na formatura dos Auxiliares de Enfermagem da classe de 1959.

4 — Rehder, Guilherme S.A., — O Hospital Samaritano e sua história (trabalho datilografado).

5 — Relatórios da Diretoria da Sociedade Hospital Samaritano de 1894 a 1951.

CURSO DE INICIAÇÃO À PESQUISA CIENTÍFICA
DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA (*)

Resopnsabilidade da Associação Brasileira de Enfermagem
Orientação do Dr. Irany Novah Moraes
Aula do dia 24-4-65: Divulgação científica

Andrejus Korolkovas *

1 — DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA

1.1 — Conceituação
- 1.1.1 — Divulgar: espalhar pelo povo.
- 1.1.2 — Vulgarizar: colocar ao alcance do povo.

1.2 — Necessidade
- 1.2.1 — Expor idéia, método ou filosofia novos.
- 1.2.2 — Relatar problema interessante.

1.3 — Razões que impelem a divulgar
- 1.3.1 — Desejo de dar uma contribuição à literatura científica.
- 1.3.2 — Anseio de auto-expressão.
- 1.3.3 — Interêsse de aumentar o prestígio profissional.
- 1.3.4 — Vaidade.

2 — PROPÓSITOS DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA

2.1 — Fornecer subsídios para o progresso científico mundial.
2.2 — Garantir a prioridade de uma descoberta.
2.3 — Esclarecer o público e o govêrno.
2.4 — Orientar os jovens e atraí-los para a carreira científica.

3 — OBJETOS DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA

3.1 — Fatos, práticos ou princípios de real valor verdadeiramente novos.

(*) Roteiro da aula proferida no Curso de Iniciação à Pesquisa Científica realizada pela ABEn — Seção de São Paulo.

(**) Assistente da Cadeira de química Farmacêutica da Faculdade de Farmácia e Bioquímica da Universidade de São Paulo. Redator e colaborador da Seção "Atualidade Científica" do "O Estado de São Paulo".

3.2 — Descobertas científicas originais.
3.3 — Revisão crítica e completa dos fatos relativos a qualquer assunto particular, de maneira a permitir que o leitor ou ouvinte tire dela conclusões verdadeiras e importantes

4 — REQUISITOS PARA REVOLUÇÃO CIENTÍFICA

4.1 — Com referência ao divulgador
4.1.1 — Ter cultura sólida e conhecimento do assunto a ser divulgado.
4.1.2 — Saber expor o assunto, de maneira clara e objetiva, por escrito ou verbalmente.

4.2 — Com referência ao trabalho de divulgação
4.2.1 — Quanto ao estilo e à linguagem: simplicidade, clareza, correção.
4.2.2 — Quanto à apresentação: variável, de acôrdo com o veículo e o meio de divulgação, mas sempre segundo um esbôço lógico e coerente.

5 — VEÍCULO DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA

5.1 — Palavra oral
5.2 — Imagens visuais
5.3 — Palavra escrita
5.4 — Gravação magnética
5.5 — Rádio
5.6 — Televisão comum
5.7 — Televisão em circuito fechado
5.8 — Cinema

6 — MEIOS DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA NO SENTIDO AMPLO

6.1 — Palavra escrita
6.1.1 — Nota prévia
6.1.2 — Artigo científico: comunicação e monografia
6.1.3 — Tese
6.1.4 — Livro científico: de divulgação e didático
6.1.5 — Artigo de vulgarização: em jornais e revistas não especializados
6.1.6 — História de ficção científica

6.2 — Palavra falada
6.2.1 — Aula

6.2.2 — Seminário
6.2.3 — Conferência ou palestra
6.2.4 — Simpósio
6.2.5 — Defesa de tese

7 — MEIOS DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA NO SENTIDO ESTRITO

7.1 — Principais meios: aula, conferência, artigo

7.2 — Escolha do assunto
7.2.1 — Referente à própria especialidade
7.2.2 — Pelo qual se sente entusiasmo
7.2.3 — Sôbre o qual está ansioso em comunicar aos leitores ou ouvintes

7.3 — Preparo preliminar
7.3.1 — Conversa com autoridades sôbre o assunto
7.3.2 — Aproveitamento de estudos e experiências pessoais
7.3.3 — Pesquisa bibliográfica

7.4 — Características gerais
7.4.1 — Emprêgo de ilustrações e exemplos
7.4.2 — Exposição precisa e objetiva
7.4.3 — Linguagem simples, clara e correta

7.5 — Disposição do assunto

7.5.1 — Introdução
7.5.1.1 — Objetivo: despertar a atenção dos leitores ou ouvintes, criando interêsse ou suscitando curiosidade e assim preparando o caminho para o assunto
7.5.1.2 — Características: curta, que produza contato agradável com os leitores ou ouvintes e sem que tenha afirmações que criem antagonismo da parte dêles.
7.5.1.3 — Tipos: histórica, ilustrativa por citação, por participação, barragem de perguntas, suscitação de um problema.

7.5.2 — Corpo

7.5.2.1 — Objetivo: transmitir idéias ou informações.

7.5.2.2 — Características: longa com relação à introdução; deve conter ilustrações e exemplos; orientado por três fatôres: tipo de leitores ou ouvintes, assunto tratado e objetivo visado.

7.5.2.3 — Tipos: disposição segundo a importância, disposição segundo a lógica, arranjo cronológico, arranjo tópico arranjo de problema à solução, disposição segundo causa e efeito, divisão em classes ou grupos naturais, disposição mista.

7.5.3 — Conclusão

7.5.3.1 — Objetivo: apresentar um resumo do trabalho ou sugerir aos leitores ou ouvintes o que se espera que façam com respeito à informação recebida.

7.5.3.2 — Características: curta, decisiva e convincente, devendo deixar a melhor das impressões no espírito dos leitotores ou ouvintes.

7.5.3.3 — Tipos: recapitulante, de aplicação motivadora, culminante (variedades: ilustrativa, com citação, com uma condição)

7.6 — Redação

7.6.1 — Formas de construção: narração, descrição, exposição, argumentação.

7.6.2 — Escolha de palavras na composição.

7.6.2.1 — Palavras simples, ao alcance de todos.

7.6.2.2 — Evitar gíria ou jargão.

7.6.2.3 — Não empregar têrmos estrangeiros quando há os correspondentes em português.

7.6.3 — Estrutura das sentenças

7.6.3.1 — Quanto à forma: simples, complexa composta.

7.6.3.2 — Qualidade principal: curtas, evitando-se o emprêgo de palavras que dificultariam a compreensão do sentido

7.6.3.3 — Maneira de obter ênfase: repetir palavras ou frases ou a mesma forma de sentença; colocar as palavras mais impressionantes no comêço ou no fim da sentença; transpor ou inverter a ordem das palavras.

7.6 3.4 — Sentenças enfáticas: equilibradas por paralelismo ou antítese; de três partes; que conduzem a um climax.

7.6.3.5 — Variar a estrutura das sentenças: empregar sentenças soltas e periódicas adequadamente; não abusar de sentenças enfáticas.

7.6.4 — Construção de parágrafos

7.6.4.1 — Colocar no mesmo parágrafo tôdas as sentenças relacionadas com o mesmo pensamento ou alguma fase do pensamento.

7.6.4.2 — Métodos de desenvolver o assunto dentro do parágrafo: comparação, contraste, eliminação, causa e efeito exemplos, definição, repetição e perguntas.

7.6.5 — Coerência

7.6.5.1 — Emprêgo de palavras ou frases de transição

7.6.5.2 — Disposição lógica do assunto

7.7 — Revisão

7.7.1 — Pelo próprio autor, diversas vêzes, com senso de autocrítica implacável: para eliminar solecismos repetições, ambiguidades, palavras redundantes e frases desnecessárias; para redistribuir sentenças e parágrafos; para corrigir a pontuação; para verificar a coerência.

7.7.2 — Por um redator ou revisor competente, a fim de eliminar erros gramaticais e tornar mais claro e objetivo o sentido.

7.7.3 — Final, pelo próprio autor, depois de composta a matéria e antes de sua impressão, a fim de evitar gralhas e empastelamentos.

7.8 — Proferimento

7.8.1 — Sem temor da assistência

7.8.1.1 — Causa do mêdo: físicas, desordem mental ou nervosa, falta de confiança, superrestimação da assistência.

7.8.1.2 — Como vencer o mêdo: bom preparo, não pensar em si próprio, concentrar-se no assunto exposto.

7.8.2 — O melhor modo de falar em público

7.8.2.1 — Empregar a linguagem usada na conversação diária.

7.8.2.2 — Estar imbuído do desejo de comunicar idéias.

7.8.3 — Qualidades essenciais do discurso eficiente: entusiasmo, volume de voz apropriado, articulação clara, modulação, pausas, ênfase, expressão facial, gestos, naturalidade, equilíbrio.

7.8.4 — Leitura pública eficaz: entusiasmo ou sentimento, altura suficiente de voz, clareza, acento enfático, modulação, naturalidade, pausa, equilíbrio.

7.8.5 — Falar extemporâneamente.

7.8.5.1 — Vantagens: adaptabilidade, estímulo

ao pensamento, melhor contato entre o orador e a assistência.

7.8.5.2 — Perigos: ultrapassar o tempo concedido, omissão de pontos importantes preparação insuficiente, linguagem coloquial.

7.8.6 — Leitura de um manuscrito

7.8.6.1 — Não soa como palestra

7.8.6.2 — Desaparece o contrato do orador com o público.

7.8.6.3 — Falta espontaneidade

7.8.7 — Discurso decorado

7.8.7.1 — Tôdas as desvantagens do manuscrito lido

7.8.7.2 — Soa mecânico

7.8.7.3 — Possibilidade de esquecer palavras ou frases

7.8.7.4 — Rígido, sem adaptabilidade

7.8.8 — Método misto

7.8.8.1 — Ler a introdução e a conclusão do discurso

7.8.8.2 — Expor extemporâneamente o corpo do discurso.

7.8.9 — Falar de improviso

7.8.9.1 — Exige pensamento rápido do orador

7 8 9 2.—.Necessário fazer esbôço mental do assunto: fixar o ponto, pensar no argumento, ter introdução interessante, declarar o ponto principal, prová-lo, ilustrá-lo e concluir.

7.8.10 — Discurso microfônico

7.8.11 — Discurso pela estação de rádio ou de televisão

7.8.11.1 — Modo conversante

7.8.11.2 — Não ultrapassar o tempo concedido

8 — FRUTOS DA DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA EFICIENTE

8.1 — Alcançará os objetivos colimados

8.1.1 — Orientará os jovens, atraindo-os para a carreira científica, nas suas variadas e sempre crescentes modalidades.

8.1.2 — Esclarecerá o público e os homens de govêrno, captando a sua simpatia e ganhando a sua compreensão.

8.1.3 — Garantirá a prioridade de uma descoberta

8.1.4 — Fornecerá subsídios para o progresso científico mundial, comparado à construção de um edifício inacabado.

8.2 — não deixar de divulgar nenhuma descoberta nova, por menor e mais insignificante que possa parecer; talvez produza frutos preciosos e abundantes, ainda que num futuro remoto.

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

CALDER, Ritchie — **A ciência em nossa vidas.** Trad. José Paulo Paes. São Paulo, Ed. Cultrix, 1964.

O homem e a medicina. Trad. Raul Polillo. São Paulo, Boa Leitura Ed., 1963.

CAMPOS, M.A. Pourchet — **A docência e a investigação científica,** São Paulo, Giosa, 1962.

DAVIDSON, Henry A. — **Guide to medical writing; a practical manual for physicians, dentists, nurses, pharmacists.** New York, Ronald Press, 1957.

DRIGALSKI, Wilhelm von — **O homem contra os micróbios.** Adapt. Fernand Lot. Trad. Heitor Martins, Belo Horizonte. Ed. Itatiaia Ltda.. 1959.

FISHBEIN, Morris — **Medical writing; the technic and the art.** Third edition, New York, McGraw-Hill, 1957.

GRISI, Rafael — Didatica mínima. 5.ª ed. São Paulo, Cia. Ed. Nacional, 1963.

KOURGANOFF, Vladimir — **A pesquisa científica** — Trad. J. Guinsburg. São Paulo, Difusão Européia do Livro, 1961.

LOCCHI, R. — Normas gerais para a investigação e a publicação científica em medicina (quadro sinótico de preleções). Rev. Med. (S. Paulo), 32:103-109, 1948.

MORAES, I.N. & CORRÊA, A., Netto — Metodização da publicação científica. Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. S. Paulo **19**:128-130,1964.

RAMOS, Admir — **Moderno curso de oratória.** São Paulo, Cia. Brasil Ed., 1962.

THORWALD, Jurgen — **O século dos cirurgiões**. Trad Marina Guaspari. São Paulo, Boa Leitura Ed., 1961.

WILSON, Grove — **Os grandes homens da ciência.** Trad. Edgard Süssekind de Mendonça. São Paulo, Cia. Editôra Nacional, 1963.

RELATÓRIO DO INQUÉRITO SÔBRE O USO DO UNIFORME PELAS ENFERMEIRAS

I — Introdução:

Há muito vêm as enfermeiras comentando do uso do uniforme, tanto em grupos informais, como nos vestiários, reuniões, passeios, e até mesmo no congresso.

O uso da touca sempre foi assunto debatido. Alguns núcleos de enfermeiras chegaram a abolí-la. Entre essas podemos citar as professôras da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, do Hospital de Clínicas de Ribeirão Preto, do Hospital dos Servidores Públicos do Estado de São Paulo,do Hospital das Clínicas da Universidade de Recife e da Casa de Saúde Mônica de Salvador.

Os comentários sôbre essa decisão têm sido os mais variados: alguns acham que o exemplo deve ser imitado, argumentando que o uniforme precisa ser adaptado à época: a touca de modo geral não é funcional e nem mesmo constitue símbolo de profissão em nossos dias, uma vez que é usada também por pessoal auxiliar de enfermagem, atendentes, babás, garçonetes, vendedoras ambulantes de café, operárias de indústrias químico-farmacêuticas, etc.

Outros pontos têm sido igualmente discutidos: côr do vestido, tipo de sapato, distintivos, etc. Entretanto, o ponto mais debatido nas discussões sempre foi a touca.

Num jantar social de enfermeiras realizado em São Paulo, o problema veio à baila sendo discutido com muito calor, pois as opiniões eram divergentes. Na ocasião sugeriu-se a realização de um inquérito entre as enfermeiras a fim de obter dados mais objetivos a respeito do assunto. Mais tarde, foi organizada uma comissão para realizar o trabalho.

Inicialmente, a comissão discutiu o problema do ponto de vista da conveniência ou não para o trabalho. Argumentava-se que a questão dos uniformes era, talvez, o menos importante dos problemas da enfermagem, não merecendo a atenção que se lhe pretendia dar. Todavia opinava-se também, que pesquisas sôbre os problemas importantes exigiam recursos humanos e materiais de que o grupo não dispunha. Se a questão em foco vinha sendo objetivo de constantes discussões e comentários entre as enfermeiras, constituía òbviamente tema de interêsse geral, justificando, portanto, um despretencioso levantamento de opinião. Esperava-se que as enfermeiras brasileiras

aceitassem, ao lado de estudos realmente importantes, as colaborações menores. Esta foi a opinião predominante.

A comissão acatou o parecer de um dos seus integrantes com experiência e conhecimentos de metodologia de pesquisa, quanto a utilidade do emprêgo do questionário fechado, em função de sua maior simplicidade e menor custo.

A comissão considerou especialmente o uso da touca por ser êsse geralmente discutido com mais veemência pelas enfermeiras. Entretanto os demais componentes do uniforme foram igualmente analisados. Considerando o número atual de profissionais, foram impressos 5 mil questionários e igual número de circulares explicativas, para distribuição em todo pais.

II — Realização do trabalho:

Impressos os questionários, a distribuição foi feita do seguinte modo: Em São Paulo, Guanabara e Estado do Rio, os questionários foram entregues nos núcleos mais numerosos e nas Seções da ABEn. Na cidade e no Estado do Rio de Janeiro, a Comissão contou com a eficiente colaboração da secretária da ABEn na Guanabara.

Dada a realização do XV Congresso Brasileiro de Enfermagem, no Ceará, a comissão aproveitou a oportunidade para aplicar os questionários às congressistas enfermeiras, bem como para enviar, pelas presidentes das delegações estaduais, os referidos questionários para as enfermeiras de seus Estados.

A carta circular estabelecia a data de 18-9-63 como prazo para devolução dos questionários devidamente preenchidos. Como motivação adcional anunciou-se um prêmio de 2 livros de enfermagem a serem sorteados entre as remetentes dos questionários.

À medida que iam sendo devolvidos, os questionários recebiam um número de ordem a ser utilizado também no sorteio. O prazo foi prorrogado até 15-11-63. O sorteio foi realizado em reunião mensal ordinária da ABEn, Seção de São Paulo em novembro de 1963, tendo sido premiado o questionário de número 404 da enfermeira Maria Cecília Fernandes de Paiva, da Seção de Pernambuco.

III — Apuração dos resultados:

Total de questionários preenchidos: 834; foram anulados: 1 resposta de estudante, 1 resposta coletiva, representando 200 enfermeiras.

Justificativas das anulações:

a) a pesquisa de opinião foi planejada exclusivamente para enfermeiras;

b) os questionários foram de tipo individual a fim de limitar a pressão do grupo sôbre a liberdade das respostas.

Com a anulação dêsses dois questionários, a comissão computou 832 resultados.

Nas respostas recebidas estavam representadas tôdas as Escolas do país. Dentre as Seções, não se fizeram representar apenas as do Amapá e Mato Grosso.

O trabalho incluiu opiniões de representantes dos seguintes campos de atividades da enfermagem:

1. Hospitais
2. Ambulatórios
3. Enfermagem de Saúde Pública
4. Escolas de Enfermagem
5. Cursos de Pós-Graduação
6. Enfermeiras inativas

A tabulação deu os seguintes resultados:

Item 1 — Da padronização do uniforme

1.1 — Ótima	683
1.2 — Indiferente	79
1.3 — Absurda	68
Outras respostas	2

Item 2 — Côr do vestido

2.1 — Cinza Pérola	199
2.2 — Palha	83
2.3 — Branco	536
2.4 — Outras	4

Item 3 — Côr do agasalho

3.1 — Azul marinho	447
3.2 — Da mesma côr do vestido	330
3.3 — Outras	37

Item 4 — Uso da touca

4.1 — Você a usa por imposição do costume	119
4.2 — Você gostaria de abolir seu uso	425

4.3 — Você gosta de usar touca 296
Nota : Não responderam 36

Item 5 — Côr das meias

5.1 — Comum 803
5.2 — Branca 12

Item 6 — Você usa touca no desempenho de suas atividades

6.1 — Sim 527
6.2 — Não 279

Item 7 — Côr do calçado

7.1 — Azul marinho 182
7.2 — Branco 618
7.3 — Outras 49

Item 8 — Em relação ao uso do distintivo você acha que::

8.1 — seria interessante padronizar, diferenciando apenas pelo nome da Escola 479
8.2 — conservar a atual diversificação 337
8.3 — outras 17

COMENTÁRIOS

a) USO DA TOUCA

Das 832 informantes, 37,1% (296) afirmaram gostar de usar a touca, 4,3% (36) não responderam excluídas estas, as respostas restantes, que totalizam 60% representaram declarações de uso por imposição e desejo de abolir o uso dêsse acessório. O inquérito revelou ainda que do total de informantes, 33,5% (279) já aboliram seu uso.

b) PADRONIZAÇÃO

Tomados em conjunto, os vários itens do questionário não sugeriam padronização detalhada e rigorosa da indumentria profissioánal. Não se ofereceram modêlos específicos, e sim apenas denominadores comuns referentes à côr do vestido, meias e calçados. Apenas no tocante ao distintivo a pa-

dronização seria mais estrita. Essa intenção foi devidamente interpretada pela maioria das enfermeiras. Assim é que 82% (683) consideraram "ótima" a idéia de padronização. Houve variação nas respostas a êste item, procedente das diferentes seções, exceto de uma cujos 36 questionários devolvidos continham opinião uniformizada, considerando "absurda a idéia acima referida. Essa unanimidade sugere decisão tomada em grupo, sob liderana, pois embora possível, é pouco provável que em respostas livres se verificasse tal resultado.

c) CÔR DO VESTIDO

Manifestaram-se a favor do tradicional branco 64,4% dos informantes. Há entretanto, apreciável tendência no sentido de substituí-lo por tecidos coloridos — 35,6% manifestaram essa opinião. As côres sugeridas são variadas, predominando: cinza pérola, palha, azul claro, azul marinho, azulão, rosa, rosa champanhe, verde claro, cinza chumbo. Os argumentos a favor do branco referem razões de ordem prática — maior uniformidade e melhor conservação do tom. Justificando a opinião favorável às outras côres foi citada a moderna tendência de substituir o branco nos hospitais em função dos efeitos psicológicos favoráveis que os ambientes agradàvelmente coloridos produzem.

d) CALÇADO

Apesar de algumas sugestões relativas à côr do calçado azul marinho, marrom e prêto, especialmente — predominou a opinião favorável ao branco (74,2%).

e) MEIAS

Contràriamente à expectativa, houve ainda quem advogasse o uso de meias brancas. Todavia, seu número é inespressivo: 1.4% do total.

f) DISTINTIVO

A idéia da padronização do distintivo surgiu do contato de um dos membros da comissão com uma enfermeira da Holanda que referiu êsse uso em seu País. Êsse assunto nunca fôra discutido, ao que sabemos, em nosso meio. A comissão achou interessante auscultar a opinião das enfermeiras brasi-

leiras e a receptividade da idéia foi boa: 479 respostas favoráveis (57,5%). Entretanto, 40,1% preferiram a atual diversificação.

Em resumo, as opiniões predominantes, foram:

1)	vestido branco	536 — 64,4%
2)	agasalho azul marinho	447 — 53,7%
3)	abolição da touca	500 — 60 %
4)	meias comuns	803 — 96,5%
5)	calçado branco	618 — 74,2%
6)	distintivo padronizado mencionando nome da Escola	479 — 57,5%

A Comissão

Ida Picanço
Hebe Guimarães Leme
Ana Abigail Mota de Siqueira
Maria Isabel Fonseca de Melo
Marília Magno Ferreira



CLARICE DELLA TÔRRE FERRARINI

Curiculum Vitae

I — IDENTIFICAÇÃO:

Filiação: José Ferrarini e Carolina Della Tôrre Ferrarini

Local: São José do Rio Pardo — São Paulo

II — Cursos:

1. Primário: — Grupo Escolar Cândido Rodrigues — São José do Rio Pardo.
2. Secundário: — Ginásio do Estado Euclides da Cunha — 1940 — São José do Rio Pardo.
3. Superior: — Faculdade de Enfermagem Ana Nery da Universidade do Brasil, 1943 — Rio de Janeiro, GB.
4. Pós-Graduação: — Curso de Organização e Administração Hospitalar.
   — Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo — 1951 — São Paulo.
   — Administração do Serviço de Enfermagem-Teacher's College, Universidade da Columbia — New Yok — 1952-53 — N.Y. U.S.A.
5. Outros: — Curso de Organização Racional do Trabalho.
   — Instituto de Organização Racional do Trabalho — 1949 — São Paulo.
   — Serviço e Ensino de Enfermagem, Subdivisão de Enfermagem do Hospital das

Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo — 1954 — São Paulo.

— Enfermagem Pediátrica — Reitoria da Universidade de São Paulo — 1955 — São Paulo.

— Psicologia Aplicada à Enfermagem — Associação Brasileira de Enfermagem — Seção São Paulo — 1955 — São Paulo.

— Relações Humanas — Associação Brasileira de Enfermagem — Seção — São Paulo — 1956 — São Paulo.

— Ética — Associação Brasileira de Enfermagem — Seção São Paulo — 1956.

— Fenômenos Parapsicológicos do Conhecimento — Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo — 1964 — São Paulo.

III — Bôlsa de Estudos — para curso — Kellogg Foundation, Julho de 1953 a Agôsto de 1954, para curso de Administração em Serviço de Enfermagem

— **para viagem de observação** — Kellogg Foundation — Outubro de 1960 a Fevereiro de 1961, para observação do Serviço de Enfermagem e Escola de Enfermagem.

IV — Atividades Profissionais:

Cargos: Enfermeira — Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo de 17-11-43 a 11-1-44.

Supervisora — Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, de Janeiro de 1944 a Novembro de 1944.

Assistente — Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, de Novembro de 1944 a Maio de 1945.

Diretora de Subdivisão de Enfermagem do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, de Maio de 1945 até a presente data.

Diretora Substituta da Escola de Enfermagem São Paulo — Julho de 1955 a Agôsto de 1955.
Assistente Técnico da Comissão de Instalação da Cruzada Pró-Infância 1957-1958.
Assistente do Diretor do Hospital Infantil do Morumbi. Legião Brasileira de Assistência — 1958-1963.

Outros: — Membro da Comissão da Re-estruturação dos Cursos de Enfermagem em São Paulo — 1955.
— Membro da Comissão de Sindicância para apurar irregularidade do Servidor do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo — Julho de 1959 a Outubro de 1959 — SP.
— Membro da Comissão de Estudo do Anti-projeto do Hospital das Clínicas — Universidade de São Paulo — 1959.
— Consultora de Enfermagem do Hospital Cruz Verde de São Paulo — 1959, São Paulo.
— Membro da Equipe de Estudos e Instalações do H. Clínicas de Curitiba — 1960.
— Membro da Comissão de Estudos sôbre o Funcionamento do Hospital do IAPETEC de São Paulo — 1961 — S. Paulo.
— Membro do Conselho Técnico do Hospital da Cruzada Pró-Infância — 1961-62 — S. Paulo.
— Membro do Conselho da Escola de Auxiliares de Enfermagem da L.B.A. — S. Paulo — 1961-62 — S. Paulo.
— Membro do Conselho Técnico do Hospital Infantil do Morumbi L.B.A. — 1959-63.
— Consultora de Enfermagem do Hospital da Guarda Civil de S. Paulo — 1961 — S. Paulo.
— Membro da Banca Examinadora do Concurso para Tese de Conclusão do Curso de Assistente Social — 1962.
— Membro do Conselho da Divisão de Assistência Médica São Paulo — (D.A.M.S.P.) do Hospital do Servidor do Estado — 1962-63.
— Membro da Comissão de Avaliação dos Servidores do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo — 1963 até a presente data.
— Membro da Comissão de Estudo de Impressos de

freqüência do Servidor do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo — 1965.

— Membro da Comissão de estudos para apurar falhas no Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo — 1965.

— Membro da Comissão de Julgamento de Compras do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo — 1965 até a presente data.

— Membro da Comissão de Promoção de Funcionários do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo — 1965 até a presente data.

V — Participação em Congressos, Seminários, Jornadas e Reuniões·

1950 — III Congresso Internacional de Organização e Administração de Hospitais — Rio de Janeiro.

1950 — 1.º Workshop sôbre Enfermagem — Oficina Sanitária Pan-Americana — Viña del Mar — Chile.

1951 — V Congresso Brasileiro de Enfermagem — Distrito Federal.

1954 — IV Jornada Paulista de Hospitais — na qualidade de professor patrocinado pela Associação Paulista de Hospitais — Sorocaba — São Paulo.

1954 — VII Congresso Brasileiro de Enfermagem — São Paulo.

1956 — II Seminário Paulista de Gastroenterologia, na qualidade de conferencista — Associação Paulista de Medicina — São Paulo.

1957 — X Assembléia Geral de Saúde, na qualidade de membro observador do Comitê Internacional de Enfermeiros Católicos e Assistentes Sociais — Genebra — Suíça.

1957 — II Congresso Internacional de Enfermagem, na qualidade de delegada oficial da ABEn — Roma — Itália.

1958 — Curso de Administração Hospitalar e de Enfermagem, na qualidade de Professor, patrocinado pela ABEn — São Paulo.

1958 — Comissão de Estudos do Bureau Internacional do Trabalho sôbre Condições de Trabalho dos Profissionais de Enfermagem, na qualidade de representante do Brasil — Genebra — Suíça.

1958 — II Congresso Nacional de Hospitais — Belo Horizonte — Minas Gerais.

1958 — Seminário Internacional Didático sôbre Levantamentos

de Enfermagem, promovido pela OPAS/OMS — Salvador — Bahia.

1961 — III Congresso Nacional de Hospitais — S. Paulo.

1962 — XIV Congresso Brasileiro de Enfermagem — Curitiba — Paraná.

1962 — VII Congresso Mundial do CICIAMS — Buenos Aires — Argentina.

1962 — Seminário para Professôres de Escolas de Enfermagem, patrocinado pela OPAS/OMS — Montego Bay - Jamaica.

1963 — Ciclo de Conferências do Centro de Estudos do Hospital São Luiz, na qualidade de conferencista.

1963 — Seminário sôbre Escola de Auxiliares patrocinado pelo MEC/FISI — Fortaleza — Ceará.

1963 — XV Congresso Brasileiro de Enfermagem — Fortaleza — Ceará.

1963 — Instalação do Curso de Enfermagem do Lar na C.V.B. de São Paulo, aula inaugural.

1964 — XVI Congresso Brasileiro de Enfermagem — Salvador — Bahia.

1965 — XVII Congresso Brasileiro de Enfermagem — Guanabara.

1965 — XVII Congresso Brasileiro de Enfermagem — Painel sôbre Interrelacionamento de Professôres de Enfermagem, na qualidade de Presidente da Sessão Plenária — Guanabara.

VI — Participação em Associações Profissionais:

— Membro da Associação dos Servidores do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo.

— Membro do Centro de Estudos do Hospital Infantil Morumbi — L.B.A.

— Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem — Seção São Paulo — 1955-56.

— Representante do Setor Internacional do I.C.N. — ABEn — 1960-61.

— Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem — 1962-64.

— Membro da Associação Paulista de Hospitais.

— 2.ª Vice Presidente da ABEn 1964-66.

VII — Publicações:

1. Tradução, em colaboração, do Livro Equipe de Enfermagem de E.C. Lambertsen.

2. Organização e Funcionamento do Departamento de Enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, 1954.
3. El servicio de enfermeria en el hospital moderno. Boletin de la Oficina Pan-Americana, 1956.
4. Planejamento de unidade de cuidado intensivo em Hospital. Revista Paulista de Hospitais, 1961.
5. Discurso de Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem — Revista Brasileira de Enfermagem, 1962.
6. Regulamento da Subdivisão de Enfermagem dos Hospitais das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo — 1963.
7. Manual de Educação em Serviço — Subdivisão de Enfermagem do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo — 1963.
8. Discurso de Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem — R.B.En. — 1963.
9. Relatório de Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem R.B.En. — 1963.
10. Centro de Recuperação Post anestésica do Centro Cirúrgico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo — R.B.En. — 1963.
11. Conheça o ABC do servidor do Hospital das Clínicas da Subdivisão de Enfermagem — 1964.
12. Discurso de Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem — R.B.En. — 1964.
13. Relatório de Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem R.B.En. — 1964.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM — COMISSÃO DE DOCUMENTAÇÃO E ESTUDOS

ESCOLAS E CURSOS DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM EXISTENTES NO PAÍS

CERTIFICADOS CONFERIDOS DE 1941 A 1964

Ordem	Escolas e Cursos de Aux. de Enfermagem	Até 1960	1961	1962	1963	1964	Total	Observações
	NORTE							
1	CAE da EE de Manaus — AM	61	11	17	13	16	118	
2	CAE da EE de Belém — M. Barata — Belém — PA	136	22	23	25	43	299	
	NORDESTE							
3	CAE da EE S. Francisco de Assis — S. Luiz — MA	64	15	18	16	24	137	
4	EAE Ir. Antoinette Blanchot — Terezina — PI	22	22	17	24	38	123	
5	CAE da EE S. Vicente Paulo — Fortaleza — CE	165	44	31	33	17	290	
6	EAE de Natal — RN	47	7	12	14	17	97	
7	CAE da EE Univ. Paraíba — João Pessoa — PB	50	14	5	5	16	90	
8	CAE da EE Sta. Emília de Rodat — J. P. — PB	—	—	—	—	—	—	Curso início rec
9	CAE da EE da Univ. Recife — PE	—	—	—	—	12	12	
10	CAE da EE N. S. das Graças — Recife — PE	14	16	19	44	29	122	
	LESTE							
11	EAE de Alagoas — Maceió — AL	41	5	—	—	24	70	
12	EAE Dr. Augusto Leite — Aracaju — SE	145	35	24	12	25	241	
13	EAE Sagrada Família — Salvador — BA	102	7	20	15	22	166	
14	EAE Ponte Nova — Itacira — BA	—	—	11	7	18	36	
15	EAE do Espírito Santo — Vitória — ES	79	21	14	12	19	145	
16	EAE Branca Alves — Petrópolis — R. J.	104	14	23	24	23	188	
17	CAE da EE Univ. Estado do Rio — Niterói — RJ	69	9	13	12	14	117	
18	CAE da EE Ana Neri — Rio de Janeiro — GB	319	31	25	42	32	449	
19	CAE da EE Alfredo Pinto — Rio de Janeiro — GB	151	16	24	—	—	191	Fechada temp.
20	CAE da EE Cruz Verm. Bras. — R. Janeiro — GB	182	19	25	27	25	278	
21	EAE da AMSA — Rio de Janeiro — GB	126	29	22	*	39	216	
22	EAE Hosp. Serv. Estado — Rio de Janeiro — GB	119	—	19	*	22	160	
23	EAE Sta. Adelaide — Rio de Janeiro — GB	73	19	32	36	13	173	
24	EAE da AVAN — Rio de Janeiro — GB	303	22	28	49	—	402	Fechada temp.
25	EAE do Hosp. Silvestre — Rio de Janeiro — GB	17	10	20	21	15	83	
26	CAE da EE Luíza de Marillac — Rio de Janeiro	—	—	—	—	—	—	Curso início rec.
27	CAE da EE Hugo Werneck — B. Horizonte — MG	260	40	34	42	20	396	
28	EAE da Cruz Verm. Bras. — B. Horizonte — MG	214	31	26	30	50	351	
29	CAE da EE Hermantina Beraldo — J. F. — MG	5	2	6	4	3	20	
30	CAE da EE Frei Eugênio — Uberaba — MG	30	8	9	13	—	60	
31	CAE da EE Wenceslau Braz — Itajubá — MG	—	—	—	—	14	14	
32	EAE Antonieta Neves — S. J. Del Rei — MG	—	—	—	—	24	24	

	SUL							
33	CAE da EE Hosp. São Paulo — São Paulo — SP	21	—	—	—	—	21	Curso início rec
34	CAE da U.S.P. São Paulo — São Paulo — SP	145	10	14	13	—	182	Fechada temp.
35	EAE São Camilo — São Paulo — SP							E. início recente
36	CAE da Cruz Verm. Bras. — São Paulo — SP	143	18	17	14		197	
37	CAE da EE Sta. Catarina — São Paulo — SP	85	8	—	14	18	125	
38	CAE da EE São José — São Paulo — SP	470	51	46	48	82	697	
39	EAE da L.B.A. — São Paulo — SP	18	8	12	9	12	59	
40	EAE Maria Pia Matarazzo — São Paulo — SP	51	16	15	18	30	130	
41	CAE da EE Lauriston Job Lane — São Paulo	115	9	11	12	9	156	
42	EAE São Joaquim — São Paulo — SP	—	13	14	9	16	52	
43	EAE Bráulio Gomes — São Paulo — SP	66	19	19	14	13	131	
44	EAE do Dep. Assist. Psic. F. Rocha — SP	—	7	16	13	10	46	
45	EAE Sagrado Coração Jesus — Marília — SP	21	6	11	14	18	70	
46	EAE M. Medeiros — Pinhal — SP	20	15	7	3	**	45	
47	CAE da EE C. de Maria — Sorocaba — SP	139	23	20	42	19	243	
48	CAE da EE de Rib. Prêto — Rib. Prêto — SP	20	14	12	22	10	78	
49	CAE da EE de Santos — Santos — SP	83	35	10	21	11	160	
50	EAE Imaculada Conceição — Ourinhos — SP	—	10	16	16	21	63	
51	CAE da EE D. Epaminondas - S. J. Campos - SP	11	8	20	14	9	62	
52	CAE da Fac. Enf. Madre Teodora — Campinas	—	—	—	—	—	—	Curso início rec
53	EAE C. Munhoz da Rocha — Curitiba — PR	33	14	—	9	5	61	
54	EAE Catarina Labouré — Curitiba — PR	42	22	16	24	16	120	
55	EAE Mater Ter Admirabilis — Londrina — PR	—	—	—	32	10	42	
56	EAE M. Benvenuta — Florianópolis — SC	14	18	19	16	18	85	
57	EAE do Hosp. Munic. Sto. Ant. Blumenau — SC	—	21	38	13	23	95	
58	EAE São Vicente — Passo Fundo — RS	—	—	10	13	12	35	
59	CAE da EE da Univ. P. Alegre — P. Alegre — RS	21	19	17	24	15	96	
60	CAE da EE Ana Moeller — Pôrto Alegre — RS	163	36	51	41	60	351	
61	EAE do Hosp. Moinhos de Vento — P. Alegre	31	10	10	14	9	74	
62	EAE da Cruz Verm. Bras. — Pôrto Alegre — RS	242	14	20	5	37	318	
63	EAE do Hosp. Pronto Socorro — P. Alegre — RS	54	12	21	16	16	119	
64	EAE da Secretaria Saúde — Pôrto Alegre — RS	74	16	19	11	15	135	
65	CAE da EE N. S. Medianeira — Sta. Maria — RS	—	16	28	15	27	86	
66	EAE do Hosp. N. S. de Fátima — C. do Sul — RS	12	9	6	8	10	45	
	CENTRO-OESTE							
67	CAE da EE Hosp. S. Vicente — Goiânia — GO	94	13	34	21	43	205	
68	CAE da EE Florence Nightingale — Anápolis	49	1	13	4	9	76	
69	EAE do Hospital Goiano — Ceres — GO	33	12	10	10	9	74	
70	EAE de Brasília — Brasília — DF	—	—	—	—	—	—	E. início recente
71	CAE da EE Cruzeiro do Sul — Rio Verde — GO	—	—	—	—	—	—	C. início recente
72	EAE Dr. M. Corrêa Costa — Cuiabá — MG	63	11	4	16	**	94	
	TOTAL:	5286	983	1093	1108	1226	9696	

– 2 escolas não informaram.
– 2 escolas não informaram.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM — COMISSÃO DE DOCUMENTAÇÃO E ESTUDOS

ESCOLAS DE ENFERMAGEM EXISTENTES NO PAÍS

Diplomas conferidos de 1918 a 1964

ESCOLAS	Até 1960	1960	1961	1962	1963	1964	Total
NORTE							
EE. de Manaus — Manaus — AM	33	8	11	7	9	16	84
EE. Magalhães Barata — Belém — PA	80	7	6	3	9	12	117
NORDESTE							
EE. São Francisco de Assis — São Luiz — MA	57	6	7	5	7	6	88
EE. São Vicente de Paulo — Fortaleza — CE	165	11	14	18	7	6	221
EE. da Universidade da Paraíba — João Pessoa — PB	—	—	—	8	2	3	13
EE. Santa Emília de Rodat — João Pessoa — PB	—	—	—	10	7	11	28
EE. da Universidade de Recife — Recife — PE	74	11	10	8	9	6	118
EE. N. S. das Graças — Recife — PE	145	20	—	8	15	13	201
LESTE							
EE. da Universidade da Bahia — Salvador — BA	182	9	15	16	24	19	265
EE. da Universidade do Estado do Rio — Niterói	207	11	23	6	22	0	269
EE. Ana Neri — Rio de Janeiro — GB	1076	34	33	37	55	30	1265
EE. Alfredo Pinto — Rio de Janeiro — GB	958	1	6	7	24	5	1001
EE. da Cruz Vermelha Brasileira — Rio — GB	427	5	—	—	—	—	432
EE. Luiza de Marillac — Rio de Janeiro — GB	274	7	11	0	14	12	318
EE. Rachel Haddock Lôbo — Rio de Janeiro — GB	270	33	24	22	20	24	393

EE. Carlos Chagas — Belo Horizonte — MG	303	11	—	13	15	29	371
EE. Hugo Werneck — Belo Horizonte — MG	159	7	17	18	10	21	232
EE. Hermantina Beraldo — Juiz de Fora — MG	115	8	14	12	13	25	187
EE. Frei Engênio — Uberaba — MG	64	6	9	8	7	3	97
EE. Wenceslau Braz — Itajubá — MG	19	8	12	0	16	6	61
SUL							
EE. de São Paulo da USP — São Paulo — SP	354	15	27	14	50	15	475
EE. da Cruz Vermelha Brasileira — São Paulo — SP	93	15	3	8	5	—	124
EE. do Hospital São Paulo — São Paulo — SP	124	5	3	8	4	—	144
EE. Santa Catarina — São Paulo — SP	18	8	5	0	5	—	36
EE. São José — São Paulo — SP	—	—	—	8	13	—	21
EE. Lauriston Job Lane — São Paulo — SP	—	—	—	—	22	6	28
EE. Madre Maria Teodora — Campinas — SP	128	9	6	4	16	7	170
EE. Coração de Maria — Sorocaba — SP	47	5	10	0	15	—	77
EE. de Ribeirão Prêto — Ribeirão Prêto — SP	32	5	13	9	16	11	86
EE. Dom Epaminondas — S. J. dos Campos — SP	28	13	4	8	9	7	69
EE. de Santos — Santos — SP	12	12	9	6	9	15	63
EE. Madre Leonie — Curitiba — PR	30	—	17	8	12	6	73
EE. de Pôrto Alegre — Pôrto Alegre — RS	62	7	9	14	14	15	121
EE. Madre Ana Moeller — Pôrto Alegre — RS	17	6	5	5	16	3	52
EE. N. S. Medianeira — Santa Maria — RS	21	6	8	4	12	13	64
EE. Madre Justina Ignês — Caxias do Sul — RS	9	3	8	9	13	—	42
CENTRO-OESTE							
EE. do Hospital São Vicente de Paulo — Goiânia — GO	186	19	14	17	17	24	277
EE. Florence Nightingale — Anápolis — GO	178	17	—	13	13	13	234
EE. Cruzeiro do Sul — Rio Verde — GO	75	3	5	12	8	9	112
EE. S. Francisco de Assis — São Paulo — SP — EXTINTA	23	—	—	—	—	—	23
TOTAL:	6045	351	357	353	554	391	8052

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM — COMISSÃO DE DOCUMENTAÇÃO E ESTUDOS
CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO E DE PÓS-GRADUAÇÃO EXISTENTES NO PAÍS

Certificados Conferidos

Cursos de Especialização ou de Pós-graduação	1944-54	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	Total
Cursos de Enf. Obstétrica												
1. da EE. do Hospital São Paulo — São Paulo — SP	37	9	6	9	24	13	7	13	5	7	16	146
2. da EE. "Madre Maria Teodora" — Campinas — SP		10	3	—	7	7	7	4	3	7	13	61
3. da EE. "Coração de Maria" — Sorocaba — SP				6	5	—	—	—	5	2	3	21
4. da EE. "Ana Neri" — Rio de Janeiro — GB					4	7	3	4	—	4	10	32
*5. da EE. Carlos Cragas — Belo Horizonte — MG					10	4	—	—	—	—	—	14
*6. da EE. da Universidade da Bahia — Salvador — BA						9	—	3	—	—	—	12
7. da EE. "Ana Moeller" — Pôrto Alegre — RS						6	13	4	3	13	8	47
8. da EE. da Universidade de São Paulo — São Paulo — SP											10	10
TOTAL	37	19	9	15	50	46	30	28	16	33	60	343
Cursos de Pedagogia e Didática aplicada à Enfermagem												
1. da EE. "Rachel Hadock Lôbo" — Rio de Janeiro — GB			35	5	—	—	—	—	—	—	—	40
2. da EE. da Universidade de São Paulo — São Paulo — SP						10	9	20	22	23	27	111
TOTAL												151
Curso de Administração de Ensino												
1. da EE. da Universidade de São Paulo — São Paulo — SP									4	2	5	11
Curso de Administração aplicada à Enfermagem												
1. da EE. da Universidade de São Paulo — São Paulo — SP						10	15	13	18	21	25	102
Cursos de Enfermagem de Saúde Pública												
1. da Faculdade de Higiene e Saúde Pública — São Paulo — SP						8	10	7	—	—	—	25
2. da Escola Nacional de Saúde Pública — Rio de Janeiro — GB							23	—	22	19	27	91
3. da EE. da Universidade de São Paulo — São Paulo — SP											5	5
TOTAL						8	33	7	22	19	32	121

(*) Cursos interrompidos temporàriamente.

LEGISLAÇÃO

PR 29 069-64 — N.º 195-H, DE 4 DE JUNHO DE 1965 — "APROV.º EM 6-7-65". — (ENC. AO M.E.C., EM 12-7-1965).

Assunto: Retificação de enquadramento. Nível Universitário. Enfermeiro. Aplicação do parecer do Conselho Federal de Educação.

O Decreto n.º 54 015, de 13 de julho de 1964, estabeleceu a classificação dos cargos de enfermeiro no item III, de seu art. 1.º, vale dizer, fixou o enquadramento dos níveis 19 e 20, correspondente aos cargos para cujo ingresso ou exercício se exige conclusão de curso universitário de duração de 3 (três) anos.

2. Contra tal classificação se insurgiram os interessados inclusive a sua associação de classe (Associação Brasileira de Enfermagem), motivo pelo qual o assunto foi apreciado pelo Grupo de Trabalho, instituído pela Portaria n.º 5-64, desta Consultoria Geral.

3. A pretensão não mereceu acolhida pelo mencionado Grupo, em virtude dos têrmos imprecisos do Parecer n.º 370-64, da Câmara de Ensino Superior do Conselho Federal de Educação, em resposta à consulta formulada pelo mesmo G.T.

4. Inconformados, insistiram os enfermeiros na revisão da matéria, agora amparados por nôvo pronunciamento do Conselho Federal de Educação (Parecer n.º 397-64) que eliminou as dúvidas suscitadas no parecer anterior e definiu categòricamente a situação dos profissionais da enfermagem, no que diz respeito a duração dos cursos respectivos.

5. O Departamento Administrativo do Serviço Público (DASP), apreciando o recurso interposto, pronunciou-se contràriamente ao pedido, alegando:

> "7. O deferimento da pretensão das interessadas importaria, assim, em quebra da sistemática em vigor, com a inversão das normas que a inspiraram uma vez que o cargo passaria a ser classificado com base na formação pessoal do ocupante e não pela avaliação de conjunto de atribuições e responsabilidades que lhe são inerentes, negando o nível de conhecimento exigido para o respectivo exercício" (E.M. n.º 138, de 4-3-1965).

6. Baixei o processo em diligência, no sentido de ser ouvida a Diretoria do Ensino Superior, órgão especializado no assunto, que, através de parecer subscrito por sua Diretoria Substituta, afirma:

"No processo número 8 355-64 do DASP (n.º 238 995-64 — MEC), ora apensado a êste, consta, já, um pronunciamento desta Diretoria, quando, no ofício n.º 25-Br. de 30 de julho de 1964, informava ao Sr. Diretor-Geral do DASP que:

"nos têrmos do Decreto n.º 27 426, de 14-11-49, que regulamentou a Lei n.º 775, de 6-8-49, a duração do curso de graduação de enfermeiro era de 36 meses, que correspondem pois, a pouco mais de 4 anos letivos, conforme esta Diretoria já teve oportunidade de concluir".

Não deve persistir qualquer dúvida a êsse respeito à vista do fundamento legal. **Os atuais enfermeiros do Serviço Público Civil da União são possuidores de curso universitário de duração — determinada por lei — equivalente a 4 (quatro anos"** (grifei).

7. Na realidade o curso de enfermagem apresenta uma série de ramificações, com durações variáveis, quer quanto à categoria, quer quanto à aplicação das várias deliberações do C.F.E.

8. Para se ter uma idéia exata do problema, mister se faz transcrever alguns trechos do parecer n.º 397-64, daquêle Conselho, e elucidativo da questão:

"Diante da dúvida levantada, a resposta deve ser afirmativa: o curso de enfermagem de 36 meses estabelecido pelo Decreto n.º 20 109-31 a Lei n.º 775-49, vigente até a aplicação da Resolução decorrente do Parecer n.º 271-62, do C.F.E., corresponde a curso de 4 (quatro) anos letivos, de 180 dias de trabalho escolar efetivo, nos têrmos da Lei n.º 4 024, de 20 de dezembro de 1961. Assim, os enfermeiros diplomados no regime, do Decreto n.º 20 109-31 e da Lei n.º 775-49, são profissionais de quatro anos de curso, para os efeitos legais.

. . . . . .

Em resumo, a duração letiva dos cursos superiores de enfermagem e obstetrícia é a seguinte:

a) Enfermeiros formados no regime do Decreto número 20 109-31 e da Lei n.º 775-49 e seu Regulamento 4 (quatro) anos letivos.

b) Enfermeiras obstétricas (obstetrizes) formadas no regime da Lei n.º 775-49 e seu Regulamento: 4 (quatro) anos letivos.

c) Enfermeiros formados no regime da Resolução decorrente do Parecer n.º 271-62 do CFE: 3 (três) anos letivos.

d) Enfermeiras formadas por complementação do curso de obstetrícia, nos têrmos do Parecer n.º 303-63: 3 (três) anos letivos.

e) Enfermeiros de Saúde Pública, formados nos têrmos do Parecer n.º 271-62: 4 (quatro) anos letivos.

f) Obstetrizes formadas no regime do Parecer n.º 303-63: 3 (três) anos letivos.

g) Ostetrizes formadas por complementação do curso de enfermagem, nos têrmos do Parecer n.º 303-63: 3 (três) anos letivos.

h) Obstetrizes de Saúde Pública, formadas no regime do Parecer n.º 303-64: 4 (quatro) anos letivos".

9. Disso decorre a assertiva inquestionável que, à data do advento da Lei n.º 4 345, de 26 de junho de 1964, os enfermeiros do Serviço Público, fôsse qual fôsse a categoria profissional, eram possuidores de diplomas de nível universitário de duração de 4 anos, formados no regime instituído pelo Decreto n.º 20 109-31 e Lei n.º 775-49 (letras **a e b** da conclusão do parecer n.º 397-64, do C.F.E.).

10. Com o sistema adotado pelos pareceres ns.º 271-62 e 303-63, a druação letiva dos cursos de enfermagem excluído os de obstetrícia, visto que não se lhes aplica a hipótese versada (Relatório do G.T., in D.O. de 4-12-64) passaram a ser:

— 4 (quatro) anos:
Enfermeiros de Saúde Pública
— 3 (três) anos:
Enfermeiros (Parecer 271-62)
Enfermeiras formadas por complementação do curso de obstetrícia (Parecer 303-63).

11. Ressalte-se, por oportuno, que a diplomação daquêles profissionais, em decorrência dos mencionados pareceres, só ocorrerá a partir do corrente ano. Logo inexiste atualmente, segundo o pronunciamento do órgão especializado, ocupantes de cargos públicos de enfermeiros portadores de diplomas de curso inferior a 4 anos. Todos êles, funcionários em exercício, possuem formação de 4 anos.

12. A argumentação do DASP é ,até certo ponto, justificável. A classificação instituída pelo artigo 9.º da Lei n.º 4 445-64 não visa a formação pessoal, mas o conjunto de atribuições e responsabilidades do cargo. É correto êsse entendimento, em tese, mesmo porque, se considerado de forma diferente, viria tumultuar o verdadeiro propósito legislativo, inserto no citado diploma.

13. O caso em exame, entretanto, parece-me apresentar características especiais de modo a não o enquadrar nessa interpretação lógica e perfeita, emitida pelo DASP.

14. Ora, a classificação determinada pelo Decreto n.º 54 015-64,

incluindo os enfermeiros na relação dos cargos de curso de 3 (três) anos, importa na negação não só do direito dos formados no regime do Decreto n.º 20 109-31 e Lei n.º 775-49 — curso de 4 anos — e todos êles o são até o momento, como implicaria na redução do valor profissional dos que, de agora em diante, serão graduados como Enfermeiros de Saúde Pública — curso, também, de 4 anos.

15. A tese do Departamento Administrativo do Serviço Público ainda poderia ser considerado, na espécie, se a partir de junho de 1964 (data da Lei nº 4 345) todos os currículos de enfermagem fôssem fixados em 3 anos. Mas isso não ocorrerá, visto que o currículo de Enfermeiro de Saúde Pública permanece fixado em 4 anos.

16. A classificação efetuada desconhece as situações dos atuais ocupantes e nega o valor de alguns futuros, para só admitir, com acêrto, uma área restrita que, errôneamente, vai envolvendo as outras.

17. Demais disso, não podia prevalecer a teoria do enquadramento em 3 anos — currículo estabelecido através do parecer, embora de competência autorizada por lei — em detrimento da duração de 4 anos, disciplinada, expressamente em diplomas de fôrça legislativa (Decreto n.º 20 109-31 e Lei n.º 775-49).

18. Nestas condições, ante o exposto, entendo cabível o deferimento da pretensão, no sentido de ser incluída a série de classes seja relacionada no item II, do art. 1.º do Decreto n.º 54 015-64.

É meu parecer, s.m.j.

Brasília, 4 de junho de 1965. — **Adroaldo Mesquita da Costa,** Consultor-Geral da República.

NOTÍCIAS

MARIA ROSA SOUSA PINHEIRO — Cidadã Benemérita

Em sessão solene realizada durante a Semana da Enfermagem nos salões da Prefeitura Municipal de Araraquara, sua cidade natal, foi nossa colega agraciada com o título de Cidadã Benemérita "pelos inúmeros serviços prestados no campo da enfermagem alevantando e divulgando o nome da Morada do Sol, pelo Brasil e exterior".

À solenidade estiveram presentes autoridades civis, eclesiáticas, convidados especiais e inúmeras colegas entre as quais a diretora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

Em seu discurso referiu-se a homenageada, também, à dedicação da Chefe da Seção de Enfermagem do Serviço Especial de Saúde e às enfermeiras que trabalham pelo e com o povo de Araraquara, dizendo que aceitava o título não "como um prêmio pessoal mas como uma homenagem à classe desconhecida e freqüentemente mal interpretada", que estava representando.

À Maria Rosa, os cumprimentos da
Revista Brasileira de Enfermagem.

ABEn: ORGANIZAÇÃO E ENDEREÇOS

Diretoria

Presidente	Circe de Mello Ribeiro Escola de Enfermagem da U.S.P. Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 440 Caixa Postal, 5751 São Paulo, SP.
1.ª Vice-Presidente	Doralice Regina Ayres Av. Franklin Roosevelt, 39 - sala 1303 Rio de Janeiro, GB.
2.ª Vice-Presidente	Clarice Della Torre Ferrarini Sub-Divisão de Enfermagem Hospital das Clínicas da U.S.P. Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 440 São Paulo, SP.
1.ª Secretária	Irmã Maria Gabriela Nogueira Escola de Enfermagem São José Rua Martinico Prado, 71 São Paulo, SP.
2.ª Secretária	Alzira Souza Mello Escola de Enfermagem Carlos Chagas Avenida Alfredo Balena, s/n Belo Horizonte, MG.
1.ª Tesoureira	Raimunda Becker Av. Franklin Roosevelt, 39 - Sala 1303 Rio de Janeiro, GB.
2.ª Tesoureira	Irmã Maria Tereza Notarnicola Casa Provincial das Filhas da Caridade de S. Vicente de Paulo Rua Santa Amélia, 102 Rio de Janeiro, GB.
Secretária Executiva	Ester Morais Escola de Enfermagem da U.S.P. Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 440 Caixa Postal, 5751 São Paulo, SP.

Representante ICN	Marieta March Rua Nina Rodrigues, 57 - Apt. 202 Rio de Janeiro, GB.
Representantes CICIAMS	Amália C. de Carvalho Caixa Postal, 5751 São Paulo, SP.
Conselho Fiscal	Irmã Ana Sá Maria Aparecida Mâncio Isabel dos Santos

Comissões Permanentes

Assistência de Enfermagem	Antonieta Chiarelo Hospital das Clínicas da U.S.P. Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 440 São Paulo, SP
Educação	Glete de Alcântara Escola de Enfermagem de Ribeirão Prêto da U.S.P. Rua Duque de Caxias, 827 Ribeirão Prêto, SP.
Estatuto e Regimento	Anayde C. de Carvalho Escola de Enfermagem da U.S.P. Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 440 Caixa Postal, 5751 São Paulo, SP.
Ética	Irmã Maria Turkiewicz Escola Auxiliar de Enfermagem Catarina Labouré Avenida Manuel Ribas, 1130 Curitiba, PR.
Legislação	Haydée Guanais Dourado S. Q. 305. Bloco G. Apt. 506 Brasília, DF.

Proteção à Maternidade e Infância	Madre Maria Áurea da Cruz Escola de Enfermagem do H. São Paulo Rua Napoleão de Barros, 761 São Paulo,SP.

Comissões Especiais

Bôlsas de Estudo	Maria Dolores Lins Andrade Escola de Enfermagem Ana Neri Rua Afonso Cavalcanti, 275 Rio de Janeiro, GB.
Documentação e Estudos	Amália C. de Carvalho Caixa Postal, 5751 São Paulo, SP.
Executiva do Congresso	Ariadne Lopes de Menezes Rua do Lavradio, 84 Rio de Janeiro, GB.
Preparo de Chapas	Leonita M. Lopes Hospital Pedro Ernesto Rio de Janeiro, GB.

Presidentes de Seções

Amazonas	Maria Almira Bezerra Rodrigues Rua Terezina, 495 — Adrianópolis Manaus, AM.
Pará	Terezinha de Jesus Paes de Andrade Barros Escola de Enfermagem Magalhães Barata Avenida José Bonifácio, 527 Belém, PA.
Maranhão	Ir. Benícia Maria de Pacoti Escola de Enfermagem São Francisco de Assis Rua Rio Branco, 308 São Luiz, MA.

Ceará	Tereza Carmelita da Cruz Gadelha Casa de Saúde São Gerardo Rua Cons. Álvaro de Oliveira, 79 Fortaleza, CE.
Piauí	Maria do Amparo Barbosa Hospital Getúlio Vargas Posto de Rehidratação Terezina, PI.
Rio Grande do Norte	Maria Élida Santos Souza Avenida Nilo Peçanha, 620 Natal, RGN.
Paraíba	Sithar Medeiros de Oliveira Escola de Enfermagem S. Emília de Rodat Praça Caldas Brandão, s/n João Pessoa, PB.
Pernambuco	Irlan Freire de Freitas Rua Henrique Dias, 208 Recife, PE.
Alagoas	Isabel C. Macintyre Rua Angelo Neto, 295 — Farol Maceió, AL
Sergipe	Maria Carmélia de Albuquerque Caixa Postal, 91 Aracaju, SE.
Bahia	Eurides Correia Rocha Escola de Enfermagem da Universidade da Bahia Parque da Universidade —Canela Salvador, BA.
Minas Gerais	Clélia Luíza Gonçalves Pinto Caixa Postal, 1945 Belo Horizonte, MG
Distrito de Juiz de Fora	Cecília de Mattos Calazans Rua Fernando Lôbo, 40 Juiz de Fora, MG.

Rio de Janeiro	Irene Abreu de Azevedo Rua Moreira Cezar, 326 - Apt. 902 Tel 30-34 — Icaraí Niterói, RJ.
Distrito de Volta Redonda	Dolores Dieger Freitas Hospital da Companhia Siderúrgica Nacional Volta Redonda, RJ
Distrito de Campos	Maria José Manhães Hospital dos Plantadores de Cana Campos, RJ.
Guanabara	Ariadne Lopes de Menezes Rua do Lavradio,84 Rio de Janeiro, GB.
São Paulo	Genny Gilbertoni Caixa Postal, 5751 São Paulo, SP.
Distrito de Campinas	Edite Caram Rua General Osório, 1547 Campinas, SP.
Ribeirão Prêto	Wanda Alves Batista Rua Duque de Caxias, 827 Ribeirão Prêto, SP.
Santos	Cecília Ferreira Santa Casa de Misericórdia Santos, SP
São José dos Campos	Eny Maria de Souza Coimbra Rua Major Antônio Domingos, 244 São José dos Campos, SP.
Sorocaba	Maria Rita Madureira Rua Cláudio Manoel da Costa, 57 Sorocaba, SP

Paraná	Elizabeth Maria Koester Avenida Iguaçu, 300 Curitiba, PN.
Santa Catarina	Maria Marlene Bernardes de Medeiros Praça Getúlio Vargas, 5 Florianópolis, SC.
Rio Grande do Sul	Maria da Glória Leite Rosas Faculdade de Medicina da URGS. Escola de Enfermagem de Pôrto Alegre Rua Sarmento Leite, s/n Pôrto Alegre, RGS
Distrito de Caxias do Sul	Irmã Maria Arcádia Caixa Postal, 262 Caxias do Sul, RGS.
Santa Maria	Enilda Coimbra Moreira Escola de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira Avenida Presidente Vargas, 2377 Santa Maria, RGS.
Brasília	Maria Cavalcanti Ramos Pôrto Avenida W/3 - Quadra 41 - Casa 137 Brasília, DF.
Goiás	Ir. Carmen Teixeira Caixa Postal, 191 Goiânia, GO.
Mato Grosso	Orivalda de Sousa Corrêa Rua Barão de Melgaço, 1478 Cuiabá, MT.

Tabela de Preços de Anúncios

1 página determinada, numa só côr	Cr$ 80 000
1 página indeterminada, numa só côr	Cr$ 50 000
1/2 página	Cr$ 25 000
Encartes, colocação determinada	Cr$ 80 000
Encartes, colocação indeterminada	Cr$ 50 000

CAPAS

2.ª página da capa numa só côr	Cr$ 120 000
3.ª página da capa numa só côr	Cr$ 100 000
4.ª página da capa numa só côr	Cr$ 150 000
CÔR EXTRA	Cr$ 25 000

DESCONTOS PARA ANUNCIANTES

— 20% para autorização de 6 (seis) inserções anuais

— 10% para autorizações de 3 (três) inserções anuais

INFORMAÇÕES:

Avenida Franklin Roosevelt, 39 - sala 1304 — Tel.: 52-3998

ESPARADRAPO Johnson



provada através dos testes mais rigorosos!

Tôdas as propriedades do Esparadrapo Johnson são rigorosamente testadas em laboratório. Na prova do tensímetro, a sua resistência é submetida a uma tensão muito superior a qualquer uma a ser suportada no uso prático. Sòmente depois de vários testes como êsse, o esparadrapo passa a merecer a marca Johnson.

IMPERMEABILIDADE TOTAL
FLEXIBILIDADE MÁXIMA
ACOMPANHA AS MENORES DOBRAS DA PELE
FÁCIL DE RASGAR. NÃO DESFIA
FÁCIL DE DESENROLAR
ADERÊNCIA FIRME E CONTROLADA
NÃO CAUSA IRRITAÇÕES



Johnson & Johnson

— GARANTIA DE QUALIDADE