

revista brasileira de enfermagem



ANO XVI

DEZEMBRO DE 1963

N.º 6

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

Publicada bimestralmente, nos meses de fevereiro, abril, junho, agosto, outubro e dezembro.

Assinatura para 1963

No Brasil Cr\$ 300,00 por ano

No Estrangeiro US\$ 4.00 por ano

Número avulso

No Brasil — Cr\$ 70,00 com porte postal
Cr\$ 50,00 na sede da ABEn

No Estrangeiro — US\$ 0,70, com porte postal

A direção não assume responsabilidade por conceitos emitidos em artigos assinados.

Solicita-se permuta

Exchange is requested

Se solicita el canje

On désire établir échange

Esta Revista está registrada no Departamento Nacional da Propriedade Industrial sob o n.º 273047, desde 12-7-1962.

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

ÓRGÃO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

ANO XVI

DEZEMBRO DE 1963

N.º 6

SUMÁRIO

	Pág.
EDITORIAL	
Práticos de Enfermagem	431
ENSINO	
Saúde Física e Mental das Estudantes de Enfermagem — <i>Herman E. Hilleboo</i> — Tradução de <i>Anyta Alvarenga</i> ..	433
INTERESSE GERAL	
Supervisão — <i>Maria Silvana Teixeira</i>	446
Fases de Crescimento e Desenvolvimento Profissional — <i>Maria Ivete Ribeiro de Oliveira</i>	453
Hilda Anna Krisch — Curriculum Vitae	461
Relatório da Reunião do Conselho Diretor do ICN — <i>Marina de Andrade Resende</i>	462
Histórico da Escola de Enfermagem "Carlos Chagas", da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais — <i>Ir. Emília Clarizia</i>	472
PÁGINA DO ESTUDANTE	
Concurso para a Semana da Enfermagem — 1963 — <i>Alberto Roberto Urban</i>	479
NOTÍCIAS	
Desanexação de Escola de Enfermagem	488
ÍNDICE GERAL — 1963	
Índice de Assuntos	489
Índice de Autores	496
ABEn	
Organização	501
Endereços	503

Diretor Responsável: Clarice Della Torre Ferrarini
Diretor Redator Chefe: Haydée Guanais Dourado
Editor: Marina de Andrade Resende
Gerente: Altair Alves Arduino
Redação: Av. Franklin Roosevelt, 39 - sala 1.304

Rio de Janeiro — GB
CAPA DE SANTA ROSA

EDITORIAL

PRÁTICOS DE ENFERMAGEM

Em 1964 cessará no Brasil, segundo a legislação em vigor, a oportunidade para a habilitação de práticos de enfermagem. Sabe-se que o prático de enfermagem é o profissional portador do certificado respectivo, obtido numa repartição oficial de fiscalização do exercício da medicina, após aprovação em exame, ao qual se inscreveu apresentando documento comprobatório de que exerceu enfermagem durante dois anos, no mínimo.

Todo o esforço deve ser feito por parte de quantos se interessam pela assistência à saúde no país, para que não haja legislação nova restabelecendo o exame que está apazado para extinguir-se em junho de 1964. Por que?

É geralmente pouco preparado para as importantes tarefas que desempenha o profissional de enfermagem, no caso o prático de enfermagem — e o mesmo com as mudanças necessárias pode ser afirmado sobre a parteira prática — que, não tendo feito curso algum, passou dois anos em serviços de enfermagem. Que prática logrou obter? Teria sido de enfermagem mesmo sua experiência? Ou apenas teve experiência em cuidados de custódia do paciente em atendimentos simples, não tendo chegado a aprender a dar a assistência de enfermagem que em média devem receber os pacientes em hospitais ou em outros serviços de saúde?

Em segundo lugar, ocupados durante dois anos em buscar prática hospitalar, a fim de se inscreverem ao exame de prático de enfermagem, os candidatos estão perdendo justamente esse espaço de tempo em que poderiam fazer o curso de auxiliar de enfermagem em uma das escolas ou cursos desse ramo no país. Há a premência de ganhar para manter-se economicamente. Também aqui o curso de auxiliar de enfermagem pode ser e é mais vantajoso, considerando-se que o candidato pode obter bolsas de estudo de algumas instituições, inclusive do ensino médio, do Ministério da Educação. As anuidades das últimas bolsas, é verdade, costumam atingir o quantum calculado em dois salários mínimos locais. Isto é bem menos do que o salário do atendente. Entretanto, para a boa assistência de enfermagem ao público, é fora de dúvida que se deve dar preferência ao curso de auxiliar de enfermagem. Para o próprio

candidato, também, é mais vantajoso preparar-se como auxiliar de enfermagem, em vista das maiores oportunidades de trabalho, de acesso e de tôdas as outras vantagens que desfrutará, comparado ao prático de enfermagem.

Pelo menos, em áreas do país já estudadas, conhece-se o que tem acontecido em média com os práticos de enfermagem. Não têm conseguido ganhar bem, nem galgar postos em que se considerem prestigiados, ou com status profissional satisfatório. É sabido que muitos práticos de enfermagem vivem em condições que a eles mesmos não satisfazem.

Não multipliquemos os casos indesejáveis acima descritos: cesse de uma vez por tôdas, em 1964, o exame de práticos de enfermagem. Depois de fechada essa porta de entrada para a profissão será fácil obter-se melhoria para os práticos de enfermagem existentes. Sigamos a diretriz correta: preparemos auxiliares de enfermagem em qualidade e quantidade compatíveis com nossas demandas. Para êstes últimos os horizontes do progresso no trabalho são muito amplos; galgando níveis de contribuição profissional progressivamente mais altos e estudando sempre, muitos podem e devem subir até à obtenção do diploma de enfermeiro. Não é difícil aos serviços e instituições darem o privilégio de comissionamento para o curso de enfermagem aos auxiliares de enfermagem portadores do certificado de conclusão de 2.º ciclo do curso médio. E é grande fator de ajustamento social no país.

ENSINO

SAÚDE FÍSICA E MENTAL DAS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM (*)

Dr. Herman E. Hilleboo

A jovem que escolhe a enfermagem como carreira, escolhe mais que uma profissão; ela decide-se por uma maneira de viver. Como enfermeira, aprenderá a se identificar com os pacientes, procurando combinar os requisitos profissionais com uma profunda consideração pelos valores humanos.

Seu trabalho lhe exigirá desenvolver recursos pessoais dos quais irá utilizar-se para prestar conforto e ajuda aos doentes, no momento em que necessitem de auxílio. Esse constante dar-se de si lhe assegurará desenvolver-se em valor humano.

Para que tal trabalho seja executado com eficiência é necessário a garantia de boa saúde física e mental. Para a enfermeira, onde quer que viva, trabalhe ou passe suas horas de lazer, tudo se relaciona com sua saúde. A "Helene Fuld Health Foundation" é um expressivo exemplo do que pode ser feito para proporcionar esse ambiente às enfermeiras.

Um bom serviço médico muito pode fazer para reduzir as doenças e conseqüentemente as ausências dentre estudantes e profissionais.

Um programa total de assistência abrange quatro pontos essenciais:

- a) serviço de saúde imediato e eficiente;
- b) ambiente de trabalho saudável;
- c) horário de trabalho que não exija freqüente sobrecarga física ou emocional;
- d) moradia adequada e recreação conveniente.

SERVIÇOS DE SAÚDE

Através do exame físico inicial e completo, a estudante de enfermagem é logo beneficiada. Este pré-requisito é parte do plano médico

(*) Tradução de Anyta Alvarenga, Enfermeira da F. SESP, com permissão do autor à Marjorie W. Spaulding, enfermeira consultora do AID.
Original publicado em Public Health Reports, do U. S. Department of Health, Education and Welfare, setembro de 1961, volume 76, n.º 9.

que lhe é destinado, não só durante a vida escolar, como na sua vida futura.

A jovem que deseja entrar para uma escola de enfermagem, certamente passou pela assistência do pediatra, quando criança; mas isto não significa que ficou imunizada de tôdas as doenças infecciosas. Está sujeita ainda a mononucleose, gastroenterite, apendicite, acne etc. Provavelmente já terá experimentado alguma dificuldade ginecológica; poderá ainda manifestar certos impulsos, indecisões, ansiedades e hilaridades, característicos das pessoas da sua idade ⁽¹⁾.

A anamnese e o exame físico iniciais por si só oferecem à candidata à enfermagem uma oportunidade de obter ajuda profissional na avaliação de seus hábitos de saúde. Os conselhos que ela recebe poderão evitar ou adiar a manifestação de uma doença ⁽²⁾.

O exame médico deve ser completo, mas deve também ser uma experiência educacional agradável. Perguntas cuidadosamente formuladas durante a anamnese podem desvendar temores, agressividade, hostilidade e frustrações ocultas ⁽³⁾. Haverá poucas oportunidades na sua vida em que uma avaliação cuidadosa e inteligente de seu bem-estar mental, seja realizada por um médico compreensivo e em que uma conversa amigável com ele lhe traga melhores resultados.

Algumas escolas de enfermagem pedem ao médico da família da candidata para enviar a transcrição da história de sua saúde e da de sua família ao médico da escola, antes dêle submetê-la ao primeiro exame. Isto evita-lhe a perda de tempo com perguntas de rotina sobre os membros da família, as doenças da infância, ou os traumatismos sofridos. É costume a candidata ter que preencher um questionário antes de ser examinada. Ambos os casos permitem ao médico, nessa primeira consulta, devotar mais tempo à orientação da aluna, no que diz respeito a sua saúde. Outras escolas, porém, que não podem manter médicos especialistas nos seus serviços de saúde, lançam mão diretamente dos recursos da comunidade.

A escola associada a um grande hospital geral organiza e segue um programa de saúde completo para a estudante, iniciando-o por aquêle elaborado pelo médico da família. Enviam a êste o formulário preenchido pela candidata, juntamente com dois outros para serem preenchidos por êle próprio. Um dos formulários é o 'Pre-entrance Medical Record', recomendado pela Liga Nacional de Enfermagem (NLN); o outro é um formulário de imunização, preparado pelo comitê de saúde da escola. Neste último, o médico registra as imunizações a que a candidata já foi submetida tais como: varíola, difteria, tétano, febre tifóide, poliomielite; e os resultados do exame de Wassermann. O orientador de saúde da escola, que faz parte

do comitê de admissão, revê os formulários preenchidos e anota qualquer problema que a candidata possa apresentar. Ele, então, recomenda que as dificuldades menos significativas sejam sanadas, antes da candidata ser admitida na escola.

Na primeira semana, durante o período inicial, o orientador discute com as estudantes de per si, suas responsabilidades relativas à manutenção de boa saúde. Ele dá explicação sobre: o exame médico, a importância da imunização contra doenças contagiosas, as facilidades que o serviço de saúde da escola oferece à aluna, o plano de seguro de saúde e o valor dos bons hábitos de higiene.

Decorridas algumas semanas, a estudante de enfermagem é submetida a cuidadoso exame de saúde pelo médico da escola. Este exame inclui: exame físico completo, análise de urina hemograma teste de tuberculina, raio-X e exame odontológico. Igualmente, são verificados: peso, altura, pressão arterial, temperatura, pulso e respiração, que são registrados e arquivados no serviço de saúde da escola.

O orientador compila a história de saúde da família e a da estudante. Esse registro, junto com os resultados das análises de laboratório, as chapas de raio-X, e os resultados de outros exames, compõem a ficha de saúde da aluna.

O médico da escola, então, revê com cada estudante, os resultados de seus testes de laboratório e de seus exames médicos. Observa sua postura e examina seus pés. O ortopedista recomenda modelo próprio de calçados e verifica-os antes de serem postos em uso. Isto é uma parte importante do exame médico e, freqüentemente, muito descuidada na avaliação da saúde das pessoas que trabalham de pé, a maior parte do dia. Se outros exames forem necessários, a estudante é encaminhada a especialistas.

Assistência de Saúde Permanente (Continuous Follow-Up)

O que ocorre após o exame médico inicial é tão importante quanto aquele que o precedeu. A periodicidade para aplicação das doses de reforço das imunizações deve ser escrupulosamente seguida. Qualquer manifestação de diarreia, determina uma pesquisa de germes entéricos patogênicos. A estudante deve ser inquirida sobre as infecções estafilocócicas já sofridas e alertada para declarar prontamente quaisquer outras infecções que se venham manifestar. Isto concorrerá para evitar a disseminação de um invasor insidioso no berçário ou nas unidades de cirurgia. A estudante também deve ser observada quanto às reações alérgicas, pois ela está, pela primeira vez, expondo-se a enorme variedade de agentes biológicos e químicos e entrando em contacto com novos e múltiplos ambientes e pessoas.

Nos exames anuais, ou nos grupos de discussão sobre a saúde, com o médico da escola ou com a enfermeira professora, é aconselhável ensinar-se às estudantes como examinar seus próprios seios para a descoberta de qualquer evidência de tumor. Este exame deve ser feito mensalmente e através de toda a vida. Em sua atividade profissional, a enfermeira deve ensinar esse cuidado a suas pacientes do sexo feminino.

Finalmente, uma vez por ano, deve ser feita uma narração metódica dos fatos ocorridos com a saúde da estudante, bem como um exame físico. Várias escolas programam três exames de saúde para as estudantes: um, antes delas começarem a experiência clínica; outro, no fim deste período; e um último no final do curso.

Assistência Médica

Sempre que possível, alguém deve responsabilizar-se pelo serviço de saúde destinado às estudantes ⁽⁵⁾. A assistência médica deve ser facilmente acessível e elas devem se sentir à vontade para solicitar consultas, quando estiverem doentes ou notarem sintomas de doença. Aqui, a estudante aprende, de fato, o completo significado da relação médico-paciente e a compreensão de seu valor para a saúde.

Em alguns centros médicos, há uma tendência a subestimar as queixas das enfermeiras, pela razão de que as doenças psicossomáticas são comuns entre os estudantes de medicina e de enfermagem. As queixas psicossomáticas, entretanto, podem ser uma indicação de grave tensão emocional e, a não ser que essa tensão possa ser aliviada através de orientação médica compreensiva e de terapêutica adequada, quando necessária, esse estado poderá interferir seriamente no aproveitamento da estudante, causando-lhe uma tortura mental desnecessária. Em alguns casos, poderá levá-la a lançar mão de certos paliativos (auto-medicação) que lhe acarretarão despesas dispensáveis, podendo mesmo causar danos a sua saúde. Todas as queixas devem ser ouvidas atentamente, de maneira receptiva, e a conclusão a que o médico chegar deve ser explicada à estudante. Queixas são sinais indicativos de doença, para as quais o diagnóstico correto e o tratamento não devem ser protelados. O diagnóstico estabelecido prontamente será tão importante para a própria saúde da estudante, como o é o aconselhamento que ela dá a seus pacientes e a suas famílias.

A fim de prevenir a disseminação de doenças, a estudante que aparecer com resfriados ou outras infecções das vias respiratórias e infecções piogênicas, deve informar prontamente ao médico do serviço de saúde da escola. As professores e as enfermeiras (super-

visoras) que trabalham com as estudantes no hospital deveriam providenciar para que as alunas portadoras de resfriados e outras infecções fossem isoladas e recebessem atenção médica adequada (6). Um ou dois dias de repouso na cama, devido a um resfriado agudo, freqüentemente evitarão maior número de faltas inúteis às aulas e ao hospital, decorrentes de complicações que poderão resultar de um simples resfriado, indevidamente cuidado. O repouso no leito evitará, ainda, a transmissão da infecção a outras estudantes e aos professores.

Licença para Tratamento de Saúde

Se os cuidados médicos são facilmente acessíveis às estudantes, e se elas não são obrigadas a compensar as poucas faltas ocorridas durante o curso, por motivo de doença, muito poderá ser feito no sentido de incentivá-las a defender sua saúde. Alguns hospitais adotam medidas rígidas com referência às faltas às aulas e aos estágios, exigindo das estudantes compensação de toda e qualquer falta ocorrida. Medidas deste porte são comprovadamente negativas porque elas levam as alunas a deixar de procurar o serviço médico, com receio de que, buscando essa orientação, as horas ou dias que necessitarem faltar, por motivo de doença, tenham que ser compensadas posteriormente.

A Escola que aceita, realisticamente, um certo número de faltas, segue uma orientação sensata, pois que no final de contas, terá reduzido a incidência de doenças entre suas estudantes e seu pessoal. Duas semanas de faltas por ano, para tratamento de saúde, é um prazo razoável e esta tolerância poderá ser acumulada através dos anos escolares.

Pagamento pelos Serviços Médicos

A questão do pagamento pelos serviços médicos é importante. Se as estudantes e suas famílias são de condições modestas e têm pesados compromissos financeiros, poderão por isto, evitar uma eventual procura de cuidados médicos. Algumas escolas proporcionam serviços médicos gratuitos, através do staff do hospital ao qual as escolas estão associadas. Outras, mantêm um sistema de assistência à saúde da estudante, mediante pagamento de uma taxa, prática que deveria ser estendida às enfermeiras, depois de formadas.

Serviços de Aconselhamento

A auto-avaliação e a auto-disciplina são indispensáveis para se adquirir confiança e serenidade, qualidades próprias da enfermeira

que teve uma formação mental e física equilibrada; esta formação, todavia, muito lucrará se as estudantes puderem ter como conselheiros professores e médicos compreensivos. Não há melhor época na vida para se atacar os problemas mentais, emocionais e sociais da estudante, do que a adolescência terminal. A atenção inicial para esses problemas a ajudará a manter uma reserva de equilíbrio emocional, uma capacidade de exploração das personalidades dos pacientes, de seus colaboradores de trabalho, e uma compreensão, em sentido de profundidade, de seus próprios impulsos e problemas.

Dentre as relações humanas que as estudantes estabelecem, provavelmente as mais importantes serão o casamento, e, consequentemente, a maternidade. O aconselhamento por parte de pessoa capaz e compreensiva nessas ocasiões de tomada de decisão e de ajustamento, será de grande valor.

Para a estudante que tem excesso de peso e cuja obesidade seja a manifestação de algum problema emocional profundo, a orientação psicológica é o único tratamento a seguir; o mais justo para a escola, e o único que terá probabilidade de sucesso duradouro. Poucas coisas são mais difíceis para uma pessoa gorda alcançar do que a conservação da perda de peso; por isto, nenhuma estudante acima do peso normal deveria ser posta em dieta de redução, enquanto alguém já não tivesse tentado descobrir a causa de sua obesidade.

Proteção contra a Tuberculose

A maioria dos hospitais onde as estudantes de enfermagem obtêm experiência clínica, fazem rotineiramente radiografia dos campos pulmonares de todos os pacientes no ato da admissão ao hospital, de forma que há bem poucas probabilidades de que a estudante seja exposta à doença sem o saber.

Entretanto, nos hospitais onde não se adota essa medida ou naqueles onde haja setores para tuberculosos, as alunas que apresentem reações negativas ao teste de tuberculina devem ser submetidas à vacinação pelo BCG.

As estudantes sentem que a prática de se bater chapas de seus pulmões, no início e no término de cada estágio nos hospitais com os quais a escola mantém filiação, é desnecessária e não é espontaneamente aceita por elas. A permuta de radiografias entre esses hospitais e o uso criterioso do teste da tuberculina lhes daria e às estudantes, a proteção de que necessitam, além de restringir o uso do raio-X a um mínimo estritamente necessário.

A Secretaria de Saúde do Estado de Nova York recomenda as seguintes medidas para proteção das estudantes de enfermagem contra a tuberculose:

- uma radiografia dos campos pulmonares, na admissão à escola e uma cada 12 meses daí por diante;
- testes de tuberculina, naquelas cuja reação sejam negativas, em intervalos regulares, entremeados com aqueles para exame radiológico;
- um acôrdo entre os hospitais de filiação da escola para aceitarem a chapa radiográfica já tirada da estudante, ou o resultado de interpretação da radiografia.

As estudantes que estejam cuidando de pacientes em hospitais para tuberculosos, deveriam tirar chapas de raio-X, três meses antes do estágio e, de seis semanas a seis meses após esta experiência clínica. Aquelas que necessitarem tomar a vacina BCG, provavelmente precisarão tirar radiografias dos pulmões com mais frequência, enquanto estiverem estagiando nos serviços para tuberculosos; mesmo porque, seus testes de tuberculina usualmente tornam-se positivos após a vacinação do BCG, e por isto não mais servirão como um sintoma indicativo de infecção recente que ela possa ter adquirido.

O Departamento de Saúde indica a conveniência do teste de tuberculina para as estudantes que se expuserem mais tempo ao contágio com doentes portadores de tuberculose, e que não tomaram a vacina de BCG; se o teste de tuberculina fôr negativo, deverá ser repetido cada três meses, durante 18 meses. Se o teste transmutar de negativo para positivo, radiografia dos campos pulmonares deve ser tirada e repetida cada três ou seis meses, durante 18 a 24 meses. Muitos especialistas aconselham dar a essas pessoas doses profiláticas de drogas anti-tuberculose durante um ano. Esta decisão deve ser tomada após consulta a um fisiologista competente.

Aquelas cuja reação já seja positiva ao teste de tuberculina, devem, quando expostas às pessoas com tuberculose ativa, tirar radiografia dos campos pulmonares quatro a seis semanas após o contágio e cada três ou seis meses daí por diante. O período de seguimento (follow-up) deve ser baseado na orientação dada pelo médico supervisor.

A Secretaria de Saúde do Estado de Nova York também recomenda que os campos pulmonares de cada estudante devam ser examinados no final do curso de enfermagem e que lhe seja aconselhado seguir um programa de proteção sistemática durante seus anos de exercício na profissão.

Proteção Contra os Perigos de Radiação

Em muitos hospitais, a exposição a alguma forma de íons radioativos constitui real perigo para as enfermeiras, e será ainda maior nessa era de novas técnicas de raio-X, uso de isótopos ra-

radioativos para diagnósticos, e de tratamento intensivo com radioterapia. As enfermeiras que acompanham os pacientes para exames de fluoroscopia e raio-X estão, indiscutivelmente, expostas ao perigo, principalmente pela prática comum, entre elas, de segurar as crianças para exames de raio-X. Quando isto for necessário, elas devem usar, para se proteger, o mesmo anteparo de chumbo isolante, usado pelo radiologista.

No Departamento de Radiologia do Hospital John's Hopkins, em Baltimore, EE.UU., não é permitido às enfermeiras entrar nas salas de terapêutica pela radioatividade; somente em circunstâncias raras, para fins de diagnóstico por meio de material radioativo, esta permissão é concedida. (Informação pessoal, dada pelo Dr. Russell H. Morgan). Quando sua presença é imprescindível, são tomados cuidados especiais para que elas não se exponham diretamente ao diafragma do tubo de raio-X. Um técnico do setor de proteção calcula a distância segura entre cada paciente que recebe isótopos ou radium e as enfermeiras mantêm-se à distância, reduzindo, ao mínimo, o contato direto com eles.

De modo geral, as enfermeiras em estado de gravidez não são designadas para estágios nas áreas onde são usados isótopos radioativos. Isto protegerá a mãe e o feto cujo tecido é altamente sensível à irradiação, especialmente nos primeiros meses de gestação.

AMBIENTE SAUDÁVEL

Para viver-se sadiamente, no sentido mais amplo da palavra, é necessário estabelecer-se a harmonia de recursos físicos, intelectuais e emocionais. Por conseguinte, para a estudante de enfermagem, a residência, os programas sociais e de recreação, as férias, o ambiente físico, o horário de estudo e de trabalho e outros elementos não destacados são de suma importância.

Residência

Algumas estudantes de enfermagem moram em seus próprios lares; outras, em quartos de sua própria escolha ou em dormitórios de estudantes, com alunas de outras escolas. A maioria, entretanto, vive em residências mantidas pela própria escola. Para a saúde e segurança das alunas, essas residências devem ser mantidas separadas do hospital e oferecer-lhes, além de quarto confortável, salas para estudo e recreação.

Como medida de segurança, o prédio deve dispor de proteção contra incêndio e de um número adequado de saídas, bem como de certas facilidades para acesso ao equipamento contra fogo. O

conhecimento das medidas de emergência, a serem tomadas pelos moradores, em caso de incêndio, é também uma precaução aconselhável.

O ideal seria dispor-se de quartos individuais, o que na realidade é muito difícil. É imperativo, porém que a escola disponha, para aqueles que fazem plantão noturno, de um quarto exclusivo, em local saudável e tranqüilo. Os quartos para mais de uma pessoa devem dispor de um amplo armário embutido, de mobiliário confortável e suficiente para cada elemento ocupante. A iluminação elétrica deve ser instalada de acordo com os requisitos da moderna técnica e as alunas devem ser cientificadas da relação existente entre iluminação e conservação da visão.

Nos dormitórios, a distribuição de banheiros deve ser feita à razão de um para cada seis pessoas, no máximo, sendo de preferência, um para quatro pessoas. Ao lado de cada chuveiro deve existir um "box" destinado à troca de roupa. Também é aconselhável a existência de uma pia em cada quarto. Não sendo isto possível, a pia deverá ser colocada no banheiro geral, à razão de uma para cada três pessoas. Cada banheiro geral deve dispor de uma pia, mesmo que haja uma em cada quarto. Deve existir, também, equipamento para lavagem de roupa íntima, assim como uma sala para costura e limpeza do vestuário, dos sapatos etc.

Uma pequena "kitchenette" reservada às estudantes é necessária em cada andar.

Alguns arranjos devem ser feitos para a recreação, dependendo naturalmente do tamanho da residência.

Uma sala de recepção para as visitas e convidados é também necessária, como o são um local para guardar chapéus e agasalhos em caso de recepções, e banheiros para damas e cavalheiros.

A residência deve ser atraente, agradável, decorada de tal forma que possa oferecer um ambiente acolhedor e repousante. Ela é destinada ao repouso, estudo, lazer criador, ao trabalho mental tranqüilo, e à criação de um ambiente de coleguismo e de divertimento sadio.

Programa Social e Recreativo

A enfermagem requer dos que a ela se dedicam, muito maior esforço físico e emocional do que qualquer outra carreira. Por esta razão, um programa social e recreativo bem organizado é imprescindível. Se a estudante deve aprender a cumprir seus deveres e completar seus estudos no mais alto nível, ela precisa ter também suas horas de lazer, durante as quais possa descansar, fazer exercícios físicos e ter oportunidade de travar novas relações.

Uma jovem deve ser capaz de distribuir bem, grande parte de seu tempo; contudo, a escola tem responsabilidade de organizar certas atividades que satisfaçam às exigências da vida social das estudantes de enfermagem. Tais atividades distraem e descansam a mente, além de darem uma nova perspectiva à jovem que, provavelmente, pela primeira vez, está longe de seu lar.

A escola e o hospital onde a estudante se prepara para a enfermagem colhem bons dividendos quando a fazem sentir pertencer aquele meio e que, por sua vez, sentem-se felizes em ajudá-la a amenizar as dificuldades da vida, através de caminhos mais suaves. Tais programas conferem-lhe segurança e bem-estar pelo sentimento de saber-se pertencer a um grupo. Tal sentimento é para ela uma fonte secreta de energia, que a sustentará nas ocasiões de enfrentar experiências novas e imprevistas, muito freqüentes no exercício da enfermagem. A lealdade à escola e ao hospital e o reconhecimento cêsses cuidados poderão ser de grande valor para as estudantes e reverter em benefício de ambos — aluna e instituição.

Exercício e Nutrição

A prática de esportes e de outras atividades físicas deve ser incentivada durante todo o curso. Alguns exercícios podem sempre ser realizados ao ar livre e outros não. ⁽⁷⁾ Algumas escolas de enfermagem dispõem de quadras de tênis ao ar livre, piscinas e ginásios protegidos, para exercício físico. Se a escola não possui estas facilidades, poderá, mediante acordos, utilizar as existentes na comunidade.

Uma escola de enfermagem valeu-se do Departamento de Educação Física da Universidade para atender suas alunas nessas atividades ⁽⁸⁾. Os objetivos do curso são desenvolver as habilidades motoras das estudantes para evitar excessivo esforço físico e ajudá-las a conservar sua energia e poupar tempo no decorrer de suas atividades profissionais.

Em grande parte, o curso consiste na aplicação prática de princípios gerais para controle do corpo. Através de discussões e práticas, as alunas aprendem a aplicar as leis físicas às atividades diárias, à prática da enfermagem e dos esportes.

O curso ensina-lhes como descansar, como aprimorar sua coordenação e como diminuir a fadiga produzida pela tensão. Mediante os esclarecimentos decorrentes de uma discussão dirigida por pessoa competente, as alunas procuram descobrir por si próprias, os meios mais eficazes para curvar-se, levantar algo, puxar, empurrar e as razões de sua eficiência.

A alimentação destinada às estudantes e enfermeiras deverá

ser, além de apetitosa, sadia e suficiente, bem apresentada e servida num ambiente agradável. Comumente, o refeitório de um hospital é barulhento, movimentado, onde a estudante e o staff servem-se de uma comida insípida, pouco variada, em meio ao estridente bater da louça, ao vozerio do pessoal, à inevitável conversa sobre serviço e os odores do hospital. Nestas circunstâncias, não é de se estranhar que muitos estudantes engulam a comida às pressas ou vão comer fora, em alguma lanchonete mais próxima.

Um ambiente tranquilo e agradável deveria acompanhar todas as refeições, oferecendo oportunidades para maior atenção e deleite com a comida, para a conversação interessante e despreocupada, além de uma variedade nos cardápios que são freqüentemente estabelecidos a longo prazo.

Ambiente e Experiência Clínica

O ambiente que se oferece às estudantes de enfermagem durante seu período de experiência clínica é bem mais importante do que a maioria das pessoas podem imaginar. Fatores como: instalações físicas inadequadas, funcionamento deficiente de equipamento, métodos frouxos de administração, meios físicos de desinfecção e esterilização inadequados, e uma deficiência crônica de suprimento e de pessoal constituem uma sobrecarga na saúde da estudante que está aprendendo e praticando a prestar cuidados aos pacientes ⁽⁹⁾. Os acidentes, decorrentes da falta de equipamento e do mau planejamento das instalações, determinam grande perda de tempo, além de incapacitar, pessoal válido, desnecessariamente.

As condições de limpeza geral do hospital afetam não apenas a saúde dos estudantes e empregados, como também a autenticidade de seus programas de ensino. Se o staff do hospital não põe em prática aquilo que os professores de enfermagem pregam, o hospital dificilmente pode esperar de suas alunas que sejam boas enfermeiras. De quase nada valerá a uma professora de enfermagem ensinar na sala de aula a técnica de lavagem das mãos, se o corpo de enfermeiras habitualmente falha em praticá-la nos berçários ou se não há instalações apropriadas para fazê-lo.

O índice de infecção por estafilococos entre os pacientes hospitalizados são provas convincentes de falhas nos métodos de esterilização, bem como no uso inadequado de água e sabão para a limpeza. Relatórios sobre uma série de surtos de infecção, nos EE.UU. e no estrangeiro, indicam que a incidência de infecções estafilocócicas, em muitos hospitais é, aproximadamente, de 15%. Contudo, alguns deles têm conseguido baixar este índice para 1%. Alguns auxiliares violam facilmente a técnica de esterilização e animam as enfermeiras a dar pouca importância a suas pequenas infecções.

Horário Diário e Semanal

Existe uma grande diversidade entre as escolas de enfermagem, no que diz respeito a sua filosofia educacional e seu planejamento. Algumas planejam um horário compacto, completamente tomado por aulas formais e experiência clínica. Em algumas dessas escolas, através do programa de ensino, há uma grande concentração de fundamentos científicos da enfermagem no primeiro semestre, longos períodos de prática hospitalar, freqüentes escalonamentos para o horário da noite e da tarde. Esse horário é mantido de forma rígida. Não cabe comentar aqui, a validade de tal sistema, mas, não poderíamos deixar de chamar a atenção para o fato, pelo esforço que isto impõe à saúde da aluna e pela falta de oportunidades para o seu desenvolvimento noutros setores. Estas são considerações dirigidas aos responsáveis pela saúde física e emocional das estudantes e pelo planejamento das atividades escolares durante o curso de enfermagem.

Outras escolas harmonizam o currículo, correlacionando as aprendizagens científicas e clínicas, eliminando na teoria e na prática as repetições desnecessárias, e, mediante o ensino dinâmico, conseguem uma alta motivação e auto-direção das estudantes. Nestas escolas, há certa flexibilidade no horário. Seus programas de saúde são potencialmente de maior valor para a aprendizagem e saúde da estudante.

Em outras escolas, é permitido à aluna trabalhar em hospitais, ou em outro lugar, a fim de ganhar algum dinheiro que lhe é necessário. Estas estudantes deveriam ter uma supervisão de saúde mais atenta e mais freqüente que as outras.

Finalmente, há ainda algumas escolas que funcionam à base do regime escolar universitário, com férias de verão, feriados nacionais e um curto período entre os dois semestres. Outras, adotam o sistema do hospital, com relação aos feriados e folgas nos fins de semana. Férias de pelo menos 1 mês por ano são recomendadas a essas escolas.

SUMÁRIO

Um programa dinâmico de saúde proporciona serviços médicos, mantendo os mais altos padrões na prática da medicina, da terapêutica, da prevenção contra doenças e na manutenção da saúde física e mental. Estes serviços são organizados de modo a que a estudante se sinta animada a usá-los livre e naturalmente, como parte de sua educação para uma profissão que cuida da saúde.

O programa abrange também elementos relacionados com o ambiente de estudo, com experiências clínicas, com a vida diária e com a recreação. Esses elementos podem ser moldados para orientar a estudante no seu enriquecimento pessoal e profissional.

Um programa dinâmico de saúde para estudantes de enfermagem beneficiará, por suas vidas afora, muitas pessoas que passarão pelos cuidados das enfermeiras.

Desta maneira, a enfermagem se engrandece e torna-se atraente como profissão, pois leva os jovens a se realizarem, desenvolvendo seu talento para bem servir à humanidade.

REFERÊNCIAS

- (1) Moore, N.S.: Student medicine — Cornell plan. New York State Health News 30: 3-11, June 1953.
- (2) Davie, J.E.: Use of a college mental hygiene clinic. Student Medicine 7: 74-83, April 1956.
- (3) Pre-entrance health improvement conference manual. J. Helene Fuld Health Foundation, N.º 214, syllabus N.º 14, February 1958.
- (4) Lewis, M. E.: College students health records. Nursing Outlook 3: 425-427, August 1955.
- (5) Ginsburg, E.L.: The college and student health. National Tuberculosis Association, New York, 1955.
- (6) Altreuter, W. B. and Brow, J.C.: The health program in a hospital. Nursing Outlook 4: 388-389, July 1956.
- (7) Avela, A.: The nurse in the health program of a teachers college. Am. J. Nursing 52: 198-199, February 1952.
- (8) Belcher, H. C., and Broer, M. R.: General education and the student nurse — Physical education in the nursing curriculum. Nursing Outlook 5: 149-151, March 1957.
- (9) Diehl, H. S., and Boynton, R. E.: Healthful living for nurses. McGraw-Hill Book Co., Inc., New York, 1944.

INTERESSE GERAL

SUPERVISÃO (*)

Maria Silvana Teixeira (**)

INTRODUÇÃO

A supervisão é uma atividade que tem sido definida e também posta em prática de modos diversos.

Dentro da Administração Geral, a encontramos como uma das funções do chefe, podendo existir em diferentes níveis administrativos. Ao ser delegada essa função, aquele que a recebe e executa é designado como "supervisor", o que faz com que alguns a considerem uma função a parte, perdendo de vista o sentido da supervisão dentro do plano geral da administração. Nos hospitais, por exemplo, encontramos o Departamento de Enfermagem com uma diretora e designadas como "supervisoras" as responsáveis pela supervisão de vários setores de enfermagem, enquanto a enfermeira-chefe é responsável pela administração e supervisão de uma determinada unidade de enfermagem.

O mesmo acontece em grandes unidades sanitárias de outros países que contam com numerosa equipe de enfermeiras de Saúde Pública. Há uma supervisora para cada grupo de oito ou dez enfermeiras e, acima delas, a diretora do serviço.

Nas organizações industriais, onde tem sido muito estudada, a supervisão aparece como uma função do "mestre".

Mas, em muitas circunstâncias, a supervisão tem sido confundida com controle, inspeção e mesmo com fiscalização.

Definições

As definições de supervisão que seguem mostram o que afirmamos inicialmente.

W. H. Newman (6) "Supervisão é a relação diária entre um executivo e seu assistente imediato; inclui comumente

(*) Resumo de aula dada na Faculdade de Higiene e Saúde Pública, dentro do programa ministrado pela Cadeira de Técnica de Saúde Pública.

(**) Instrutor — Cadeira de Técnica de Saúde Pública, da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

o treino, direção, contrôle, motivação, manutenção da disciplina e outros ajustamentos de planos para resolver situações imediatas que surgem na relação executivo-subordinado”.

H. Donovan (3) “Supervisão é a **atividade** concernente à verificação do progresso, em direção aos objetivos e obrigações de uma empresa, em todos os níveis administrativos. É usualmente realizada por meio de relações pessoais e consiste em entrevistas e observações, principalmente entre o oficial administrativo e seus subordinados.”

C. Perrodin (7) “Supervisão, em enfermagem, é um **serviço** que existe para melhorar o cuidado do paciente pela promoção, estímulo e patrocínio do progresso e do bem-estar do pessoal.”

R. Freeman (4) define também supervisão em enfermagem como “um **processo cooperativo** que tem por fim o progresso do serviço. Isto se alcança pelo mais alto desenvolvimento de cada membro da equipe, coordenação de seus esforços com os de toda a unidade e comunidade e o uso de processos científicos para avaliação e planejamento dos serviços.”

Nestas e noutras definições que variam porque umas consideram o objetivo, outras o processo em si e outras ainda o aspecto “relação humana” existente na supervisão, podendo, entretanto, encontrar dois pontos comuns. O primeiro é a **finalidade** desse processo, arte, serviço, relação ou atividade, como tem sido designada, que é a obtenção de um melhor resultado do trabalho dos supervisionados: um melhor produto, mais aperfeiçoado, mais abundante e feito com mais economia, na indústria; o melhor cuidado do paciente, a melhor assistência à família, a melhor realização dos objetivos da Saúde Pública, num hospital ou numa unidade sanitária porque, como tem sido afirmado “a supervisão é a alma da produtividade ou da eficiência nas organizações humanas.” (9). O outro aspecto comum nelas encontrado é a indicação do modo de se alcançar aquela finalidade — pelo ensino, orientação e assistência total ao trabalhador, isto é, a sua consideração como uma pessoa, uma criatura humana. É este o aspecto da supervisão que desejamos acentuar.

É bastante conhecida a experiência de Elton Mayo que deu início às relações humanas no trabalho como uma técnica científica.

Os pesquisadores nesse campo haviam verificado que as técnicas da organização racional do trabalho não eram suficientes para resolver todos os seus problemas porque não atendiam aos aspectos morais de caráter, de personalidade, enfim, aos problemas nitidamente humanos do trabalhador. Institutos de pesquisa americanos,

interessaram-se pelo assunto e ofereceram sua colaboração às indústrias. E. Mayo, então chefe do Departamento de Pesquisas Industriais da Universidade Harward, juntamente com seus colaboradores, acudiu à solicitação de uma indústria de tecidos que tinha um problema de elevada mobilidade de pessoal (turn-over) em um de seus departamentos. Haviam procurado resolvê-lo por várias maneiras: maior rigor na disciplina, promessa de prêmios, produção, atenção à saúde, algumas mudanças tecnológicas, tudo sem o menor resultado. Estudando o que se passava, E. Mayo e seu grupo verificaram logo que estavam tentando corrigir as conseqüências de uma situação em vez de procurar descobrir e sanar suas causas. Foi o que fizeram, verificando que faltava apenas atenção à pessoa humana do trabalhador. Ao serem atendidas as suas necessidades e aspirações na situação de trabalho, o problema desapareceu.

É por essa razão que a afirmativa de que “a supervisão é a alma da produtividade e eficiência nas organizações humanas”, devemos acrescentar: a alma da supervisão é o conhecimento das pessoas e a capacidade de agir e reagir em relação a elas, como tais.

Requisitos para o supervisor

É evidente, portanto, que para o exercício da supervisão são necessárias algumas qualidades pessoais, preparo especial e experiência.

Saber exercer liderança é uma das qualidades necessárias ao chefe no desempenho de suas funções e mais especificamente na de supervisão.

Há grande diferença entre um chefe hierárquico apenas, que foi investido de autoridade de fora para dentro e o chefe-líder que pelas qualidades inerentes a sua personalidade dirige um grupo com a participação ativa e espontânea de seus membros.

As diversas maneiras de dirigir têm sido designadas como:

— Direção autocrática ou ditatorial em que não há nenhuma preocupação de se conhecer a opinião dos subordinados que recebem ordens que devem ser cumpridas sem discussão. Um dirigente assim só pode provocar revolta nas pessoas dirigidas, ou então uma completa passividade e absoluto desinteresse pelo trabalho que executam. Obedecem às ordens para não se aborrecerem e não tomam conhecimento dos resultados, fazendo apenas, estritamente, o que lhes é ordenado.

— O “laissez-faire” é a atitude do dirigente medroso ou comodista que tem receio ou não quer assumir uma responsabilidade. Então, ao contrário do anterior, não dá instrução nem orientação alguma.

e cada um faz o que quer e como bem entende. Isso só pode resultar em atrito e desorganização.

— Na liderança democrática — diríamos melhor, simplesmente, na verdadeira liderança, o dirigente não se omite, mas também não impõe a sua vontade e concentra toda a sua atenção nas atitudes e interesses dos seus subordinados que não são tratados como tais, antes como colaboradores. Esta capacidade de conseguir o interesse e a participação do grupo é que faz o verdadeiro líder e o verdadeiro supervisor. “Supervisão é um processo cooperativo...”

Algumas qualidades desse líder que devem também caracterizar o supervisor são:

Compreensão ou empatia como se designa agora. Isto é, a capacidade de perceber o que a outra pessoa sente, de apreciar a significação de certas emoções como o medo, a insegurança e reconhecer o que delas resulta, de aceitar a cada um dentro dos seus próprios padrões de comportamento, isto é, como eles são. É muito de nossa natureza o desejarmos que os outros pensem como nós ou pelo menos acabem se convencendo de que nós é que estamos certos, e se enquadrem dentro dos padrões que temos estabelecido para nosso uso. Tudo isto é contrário ao que se define como “Compreensão”.

— Outra qualidade é o **auto-contrôle** ou capacidade de conter-se alguns segundos, antes de emitir uma opinião de grande responsabilidade ou de responder a alguma proposição irritante ou ofensiva, procurando compreender primeiro, porque a outra pessoa, mesmo que seja uma subordinada, se encontra alterada.

— Devemos citar ainda o **equilíbrio emocional** — qualidade daquele que adota uma atitude razoável diante dos acontecimentos em vez de zangar-se facilmente ou entusiasmar-se em demasia. Também não atinge os limites extremos na maneira de se comportar em relação às pessoas, com excessos de amabilidade em um dia, noutro com maneiras inesperadamente bruscas.

Vê-se assim que o conhecimento necessário da natureza humana e sua psicologia é indispensável não apenas em relação aos supervisionados mas para uso próprio, para que possa controlar-se e ser equânime.

Em seu trabalho sobre supervisão na indústria, E.D. Chapple (2) chama atenção principalmente para esses aspectos da supervisão, isto é, a necessidade que tem o mestre de conhecer realmente as pessoas com quem trabalha, os modos de reação e o porque dessas reações de uns sobre outros, a importância dos contatos constantes e bem planejados com o pessoal e a necessidade de reconhecer e saber tratar os problemas de personalidade que possam surgir, apresentando também algumas técnicas para isso.

Essas qualidades necessárias ao verdadeiro líder ou ao supervisor são geralmente inatas, mas exigem cultivo e desenvolvimento.

Além dessas qualidades, faz-se porém necessário um preparo técnico específico e experiência abundante no campo em que vai exercer a supervisão.

No seu trabalho educativo, ele precisará estar apto a fazer e a orientar uma entrevista, dirigir trabalho de grupo, planejar e desenvolver programas de educação em serviço, fazer demonstrações etc., em maior ou menor intensidade e frequência, segundo o campo em que estiver exercendo a supervisão.

Mas o conhecimento e a experiência de trabalho nesse campo específico, terão sempre que ser maior que os dos supervisionados. No caso de uma supervisora de enfermagem de Saúde Pública, por exemplo, qual a sua função? Fazer tudo para melhorar as condições de trabalho e contribuir para o progresso de sua equipe, visando ao melhor atendimento das famílias e da comunidade e o alcance dos objetivos do programa da sua unidade sanitária. Para isso, ela deve ter uma experiência de campo que lhe dê o conhecimento dos problemas e recursos daquela comunidade e da melhor maneira por que a enfermagem de Saúde Pública pode contribuir para resolvê-los. É preciso que ela tenha experiência da maneira de estabelecer contato com as famílias e ajudá-las a descobrir suas próprias necessidades e problemas de saúde e estimulá-las a se interessarem pela sua solução, em vez de resolver tudo para a família. Se ela não tiver esses conhecimentos e essa experiência, que ajuda poderá dar às suas enfermeiras ou visitadoras no desenvolvimento do seu programa de visita domiciliar? Como poderá descobrir os seus pontos fracos, apreciar as boas qualidades do seu trabalho e perceber onde e quando precisam de sua orientação?

Toda a teoria encontrada nos livros não será suficiente para dar-lhe aquela compreensão que só poderá ser adquirida mediante a prática e o contato real com o trabalho de campo.

Diferentes contatos do supervisor

Além desses requisitos para o bom supervisor há uma característica da sua atividade que é interessante ser lembrada. Para o desempenho cabal de sua função deve manter três níveis de contatos. Não representando a autoridade máxima de uma organização, terá sempre um superior a quem deve ser responsável e de quem deve receber apoio, sugestões, ajuda para o seu trabalho seja um diretor de serviço, um médico-chefe, um presidente de uma organização. Dependendo do tamanho e do tipo dessa organização terá seus

colegas supervisores com quem, com maior ou menor intensidade e freqüência e com mais ou menos detalhes, deverá planejar o trabalho para que seja feito com a devida coordenação.

Por último, tem o seu grupo de trabalhadores, responsável pela execução de determinada tarefa e que dê espera orientação segura, apoio, ajuda, estímulo, reconhecimento dos seus esforços etc. Em qualquer direção para com os superiores, com os iguais ou com os subalternos, a forma de contato deve ser sempre em duas vias — um dar e um receber — que permitam o progresso de todos e de cada um e o alcance dos objetivos gerais.

Responsabilidades de um supervisor

Estas podem variar, mas deverão incluir sempre a maioria dos itens seguintes:

- 1 — Recrutamento e seleção de pessoal — variando com a organização.
- 2 — Orientação, ensino ou treinamento da equipe, usando para isso os mais variados meios:
 - educação em serviço para pessoal novo,
 - observação e exame de relatórios,
 - entrevistas e conferências individuais,
 - reuniões de grupo para planejamento e distribuição de trabalho, discussão de normas de serviço etc.,
 - estudos de caso,
 - desenvolvimento de programas de atualização de conhecimentos,
 - seminários etc.
- 3 — Avaliação das atividades da equipe.

Com a colaboração da própria equipe deve ser elaborado um plano de avaliação em que padrões de medida sejam definidos de alguma forma que permita dar idéia do quanto se aproximaram da realização dos objetivos individuais e do grupo como um todo.

- 4 — Manutenção da saúde do pessoal.

Embora as exigências relativas a exame de saúde inicial ou de rotina sejam normas da administração geral, há aspectos que devem ser objeto da atenção do supervisor, ainda que não seja o único responsável, tais como: a verificação das possibilidades e oportunidades para um exame periódico de saúde; o estudo dos riscos ocupacionais e um programa de prevenção de acidentes; a redução de incidência de fadiga pela melhor distribuição do tempo e das obrigações; o estudo dos movimentos, da postura, de intervalos de repouso; facilidades para alimentação etc.

5 — Ajuda em problemas pessoais, quando estão influyendo no bom ajustamento e na eficiência do supervisionado ou mediante solicitação.

6 — Interêsse pelo progresso de cada um — melhor aproveitamento das capacidades, descoberta de futuros supervisores e líderes.

Avaliação da supervisão

Se uma das responsabilidades do supervisor é a avaliação das atividades de sua equipe de trabalho, a sua própria atividade também precisa ser avaliada periodicamente, o que pode ser feito de vários pontos de vista, ou com a colaboração de todos aqueles com quem o supervisor tem contato no exercício de sua função.

Assim, ele deve ter uma avaliação de seus superiores administrativamente, que deverá ser solicitada, se não for espontânea.

Aspectos comuns do trabalho poderão ser objeto de discussão e avaliação entre os colegas supervisores.

Aquêles para quem a supervisão existe e que devem ter nela o maior interêsse precisam participar de algum modo, que não os ponha em dificuldade, nessa avaliação. Um questionário para ser respondido por sinais, ou sim e não, ou coisa semelhante, pode ser elaborado.

Mas a tudo isso o supervisor precisa acrescentar a sua auto-avaliação, não baseada apenas em impressões gerais e vagas, mas em alguma medida objetiva que mostre a eficiência do seu trabalho no desenvolvimento do pessoal e na realização dos objetivos de sua organização.

Resumo

A supervisão tem sido interpretada diferentemente e posta em prática também de modo variado mas há aspectos comuns na maneira como é definida atualmente. Esses são: o **objetivo** de conseguir um melhor resultado do trabalho e o **modo** de se alcançar esse objetivo pela atenção e assistência integral à pessoa do trabalhador.

O aspecto "relações humanas" é que deve ser enfatizado no processo da supervisão.

Para isso, o supervisor deve ter qualidades pessoais específicas, preparo técnico e experiência no campo em que vai exercer sua atividade.

Há responsabilidades comuns a todo o supervisor, qualquer que seja o campo do seu trabalho.

As atividades do supervisor devem ser também objeto de avaliação. É esse o único meio de se verificar se está alcançando a finalidade do seu trabalho.

REFERÊNCIAS

1. CARNEGIE, D. Check List for Supervisors. National Foremen's Institute, 1952.
2. CHAPPLE, E.D. Supervisão de pessoal na indústria. S. Paulo, Esc. Soc. Política, 1952.
3. DONOVAN, H. What is supervision? Nursing Outlook, 5 (6): 371-374, jun. 1957.
4. FREEMAN, R. Techniques of Supervision in Public Health Nursing. Philadelphia, Saunders Co. 1949.
5. IBANEZ, B. La supervision, sus características y modo de ejercerla. Bol. Of. San. Pan. 54 (1): 54-60, Enero 1963.
6. NEWMAN, W. H. Administrative Action. New York Prentice Hall Inc. 1951.
7. PERRODIN, C. Supervision of Nursing Service Personnel. N.Y. Macmillan, 1957.
8. WEIL, P. Relações Humanas na Família e no Trabalho. São Paulo. Comp. Editora Nacional. 1959.
9. Workshop on the Art of Supervision. Adult Leadership 4 (4): Oct. 1955.

**FASES DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO
PROFISSIONAL (*)**

Maria Ivete Ribeiro de Oliveira (**)

Foi muito feliz a Comissão Executiva deste Congresso na escolha dos temas oficiais que aqui estão sendo debatidos.

Discutir a Problemática da Enfermagem é de palpitante interesse. São tantos e tão complexos os problemas da classe, que o tema pode ser explorado em qualquer aspecto. Preferi dentro desse tema, examinar as fases de crescimento e desenvolvimento da profissão.

A Escola de Enfermagem de São Paulo foi a primeira a colocar no seu currículo uma disciplina, que tomou o nome de "Problemática da Enfermagem", com o objetivo de analisar o processo do desenvolvimento da enfermagem no Brasil, procurando, dentro do nosso contexto social, buscar as direções para o futuro.

(*) Conferência feita por ocasião do 1.º Congresso Nacional de Estudantes de Enfermagem. Bahia, outubro de 1963.

(**) Diretora da Escola de Enfermagem da Universidade da Bahia.

Nenhuma profissão é tão antiga e ao mesmo tempo tão nova quanto a enfermagem. Nenhuma é vista ao mesmo tempo tão necessária e tão desprestigiada pela sociedade quanto a enfermagem. Nenhuma tem tamanha variedade de categoria profissional executando bem ou mal a profissão em tantos níveis. A sociedade não reconhece ainda o seu devido lugar. Não há consenso quanto a seu "status" de profissão liberal. É que a própria sociedade parcialmente ignora, que foi o extraordinário progresso das ciências que exigiu tal preparo para as enfermeiras.

E, ao mesmo tempo em que as enfermeiras e as estudantes procuram equacionar os problemas de saúde do povo brasileiro e relacionar o papel que desempenha a enfermagem, sentem uma necessidade cada vez mais crescente de uma definição profissional.

Uma profissão surge como resultado de uma necessidade social, para atender às exigências de seu desenvolvimento. A sociedade não produz uma profissão que não seja de seu interesse, e quanto mais dinâmica, mais constantemente demanda técnicos especializados. Porém, a sobrevivência destes, depende da necessidade continuada dos seus serviços. Assim é que observamos algumas ocupações tornarem-se obsoletas e desaparecerem, enquanto outras emergem ou modificam suas funções para satisfazer às exigências do progresso. Observam-se também que, outras como a enfermagem, passam de simples ocupação para a categoria de profissão liberal. É que o trabalho, não só do médico como da enfermeira, mudou consideravelmente. As ciências da saúde e a prática da medicina e da enfermagem foram profundamente alteradas por numerosas descobertas e pelo desenvolvimento técnico-científico. O gradual controle das doenças infecto-contagiosas; o desenvolvimento progressivo da medicina preventiva requerendo novas e importantes responsabilidades da enfermeira no campo da Saúde Pública; as constantes descobertas científicas, possibilitando maior expectativa de vida; as mudanças na estrutura sócio-econômica, provocando tensões emocionais tornaram possíveis maiores facilidades para atendimento à saúde. O campo de ação da enfermagem cresceu e expandiu-se consideravelmente.

Foi necessário inventar novas práticas para compensar a inadequação das antigas; foi preciso treinar um maior número de pessoal para as funções auxiliares; melhor preparo educacional das enfermeiras foi requerido para as várias funções de ensino e administração, além da prática junto ao doente, famílias e grupos. E ocorreu simultaneamente nesse período o desenvolvimento da enfermagem profissional. Dir-se-á que tenha sido esse, um processo lento, que outras profissões atingiram mais rapidamente a sua maturidade profissional.

E QUAL É ESSE PROCESSO ATRAVÉS DO QUAL A PROFISSÃO PASSA NO SEU PROGRESSO PARA A MATURIDADE?

Dorothy Mayor (4) no seu estudo, faz um paralelo entre as fases de crescimento e desenvolvimento da pessoa humana, com o crescimento e desenvolvimento de qualquer profissão, tendo um período de infância, adolescência e de maturidade. Nenhuma profissão já nasce na idade adulta. A observação de qualquer grupo profissional dentro desta perspectiva possibilita a uma melhor avaliação do seu "status" e uma maior compreensão do seu papel.

FASE INFANTIL:

Durante a fase infantil, o grupo profissional é ainda pequeno e incerto do que se propõe; falta-lhe a coordenação. Na sociedade, somente o círculo de relações primárias tem consciência de sua existência; não há barreira legal que contrôle o seu comportamento; seus membros são individualistas, procurando seguir suas próprias idéias na realização de suas funções. O desenvolvimento para a segunda fase, ou seja a fase da adolescência, dependerá de ter encontrado ambiente propício e de nutrição adequada.

FASE DE ADOLESCÊNCIA:

Como adolescente, a profissão procura identificar-se com outros grupos profissionais mais velhos, tomando-os como modelos, mas nem sempre o faz com acerto. A sociedade já está mais consciente de sua existência, mas não confia na sua sabedoria. O grupo ainda apresenta fases de ambivalência entre marchar sozinho ou apoiar-se em outro mais prestigioso. Começa a sentir a consciência da própria força, mas não sabe utilizá-la. Necessita de orientação e controle e as suas funções precisam ser regulamentadas. No seu progressivo desenvolvimento, exhibe avanço rápido em algumas áreas, lentidão em outras e recuo em algumas. Está sequioso de reconhecimento social e procura vários caminhos. O corpo de conhecimento é ainda oriundo de várias fontes. Começa a sentir necessidade de melhor preparo e maior adequação, para eficiência prática. A profissão evolue para a fase adulta, se recebe o estímulo e ajuda necessários.

FASE ADULTA:

O seu início nesta fase é ainda pontilhado de vitórias e frustrações. Procura melhor definir-se e estabelece o seu próprio código de ética profissional. Imbuído de alto senso de responsabilidade para com a sociedade que a gerou, procura achar os meios de melhor

servi-la. Rejeita conselhos estranhos porque tem consciência do que quer. Tem liberdade de movimentos; toma o seu próprio grupo como base para deliberações; sente a força do conjunto e sabe usá-la objetivamente. Organiza-se em associações, promove reuniões científicas e publica literatura especializada. A formação de seus membros é obtida na universidade, campo propício para aprendizagem das ciências e das técnicas especializadas. A revisão de seus programas educacionais é feita à luz das constantes mudanças sociais e da análise do sistema de forças que determinam tais mudanças. A utilização da metodologia científica norteia o trabalho do Profissional, isto é: primeiro percebe o problema, observa, formula hipóteses, testa a hipótese, encontra a solução e procura agir. O trabalho profissional é executado com perícia e autonomia e responde legalmente pelos seus atos. Tem um corpo de ciências sistematizado que é enriquecido cada dia pela pesquisa.

A pesquisa é pois o melhor critério para avaliar a fase de maturidade de qualquer profissão. É a pesquisa, que dá nova dimensão ao trabalho do profissional. É a pesquisa que dá sabedoria e possibilita a solução amadurecida dos problemas.

E. EM QUE FASE DE CRESCIMENTO ESTÁ A ENFERMAGEM PROFISSIONAL?

Nascida desde a antiguidade, somente na segunda metade deste século é que a carreira tomou foros de profissão. O seu desenvolvimento tem sido gradual, mas ainda se observam fases de infância, adolescência e de maturidade em várias áreas.

Nesses 40 anos de existência, a Enfermagem no Brasil não foi exceção; vem atravessando progressivamente as suas fases de crescimento.

Teve um período de infância, caracterizado pelo trabalho da Enfermagem de Saúde Pública, no então Distrito Federal. Esteve insegura de seu futuro e procurou abrigar-se no prestígio de outro grupo profissional. Despertou atenção dos poderes públicos e a sua evolução para adolescência deu-se lenta e eficazmente. Vários núcleos de enfermagem surgiram no Brasil. O seu início para a fase adulta foi caracterizado pela alta preocupação de coordenação de esforços. Organizou uma Associação Profissional, a A.B.E.D. e depois A.B.En. Estabeleceu um código de ética para definir as relações entre o público e o profissional. Já agora, a dinâmica de grupo organizado, trabalha para elevar o nível de eficiência técnica de seus membros, e para tanto, estabeleceu oportunidades para aperfeiçoamento no país e no estrangeiro. Assessorando os integrantes do legislativo, conseguiu leis julgadas de interesse profissional para o ensino e o

exercício. A publicação da Revista Brasileira de Enfermagem tem contribuído para divulgação de novos conhecimentos e do progresso da ciência. Trabalhos de investigação profissional começaram a ser feitos; fez "Levantamento dos seus Recursos e Necessidades", seguindo recomendações objetivas.

E, se levarmos em conta tôdas as dificuldades de nosso meio, bem melhor poderemos avaliar o trabalho de um pequeno grupo de líderes brasileiros que não mediu esforços para conduzir a enfermagem até a fase atual, classificando-a como técnico científica. Cabe agora à nossa geração caracterizar esta fase adulta da enfermagem, e precisamos fazer com a maior seriedade, com união de esforços, com o diálogo objetivo, imbuídas do espírito de servir.

E qual é o guia de ação?

A PESQUISA COMO CRITÉRIO DE MATURIDADE PROFISSIONAL

"Uma profissão na idade adulta, afirma Loretta Heidgerken (3) deve possuir um considerável campo de conhecimento sistematizado, cujos princípios particularmente aplicados naquele campo, exigem estudo aprofundado e constante pesquisa para ampliação dos mesmos".

"Pesquisar no campo das ciências aplicadas é, principalmente, procurar desenvolver generalização de classes de problemas que possam servir de guia de ação. Difere pois da pesquisa nas ciências básicas, que tem interesse particularizado na expansão de uma teoria, sem se preocupar com a aplicação imediata".

O desenvolvimento da ciência, ou mesmo da ciência e arte da enfermagem, é essencial para que a enfermeira preencha o seu papel profissional. Sômente usando a metodologia científica é que ela pode equacionar com mais objetividade as áreas de dificuldades; sômente a metodologia científica pode capacitá-la para análise de problemas, fornecendo os elementos para soluções autênticas.

O tremendo aumento de atividade de pesquisa no campo de enfermagem nesses últimos dez anos, evidencia a evolução para a maturidade profissional. As enfermeiras compreenderam que a prática do seu exercício precisa ser constantemente analisada e criticamente avaliada. O campo de ação precisa ser ampliado. A aparente limitação atual decorre mais de uma deficiência de quem o exerce e não da ciência.

É crescente o interesse das enfermeiras pela pesquisa e isso pode ser atestado através das publicações especializadas. Merece destaque a revista pioneira publicada em língua inglesa desde o ano de 1953, "Pesquisa em Enfermagem". Os trabalhos ali publicados

têm trazido uma extraordinária contribuição à ciência da enfermagem.

Pesquisar entretanto, não é apenas buscar uma resposta simples para um simples problema. É um processo bem mais complexo que exige preparação especial. Para pesquisar é mister um conhecimento aprofundado do assunto. É necessário tempo, paciência e dedicação, revisão cuidadosa da bibliografia, definição limitada do problema e conhecimento da metodologia adequada.

É utópico pretender-se fazer de cada profissional um pesquisador. A enfermeira pode assumir papéis diferentes em relação à pesquisa, quais sejam: 1) utilização do método científico para a solução de problemas que dificultam a prática; 2) utilização dos resultados de investigações anteriores no seu trabalho diário; 3) participação em projetos, como parte de uma equipe, ou liderando a equipe. Nessa situação, espera-se que ela saiba definir seu problema, formular hipótese, traçar o plano de trabalho, desenvolver ou utilizar instrumento adequado para a colheita de dados, sabendo analisar, interpretar os resultados, formular as conclusões e escrever o relatório.

A enfermagem em outros países já se projeta na pesquisa e alguns trabalhos como os de Abdallah Fay influenciaram a criação nos hospitais, das unidades de cuidados intensivos; outros, como de Florence Blake sobre a "Hospitalização das crianças e influência sobre a sua personalidade", têm por certo contribuído para alargar os conhecimentos da Enfermagem Pediátrica. Trabalhos como de Hildegard Peplau, na Enfermagem Psiquiátrica e de Riva Rubin, na Enfermagem Obstétrica e de Jean Quint, na Enfermagem Cirúrgica têm marcado uma nova era na enfermagem contemporânea.

No Brasil, o "Levantamento dos Recursos e Necessidades da Enfermagem" abriu perspectivas. A tese de concurso da Prof.^a Glete de Alcântara, sobre "Enfermagem moderna como categoria profissional — dificuldades na sociedade brasileira e sua expansão", lançou novas luzes sobre o problema da enfermagem brasileira e possibilitou o conhecimento mais real da situação.

Mas, será de interesse para a comunidade que a enfermeira realize trabalhos de pesquisa? Dir-se-ia que as nossas necessidades são de tal monta, que não podemos nos dar ao luxo de perder enfermeira para pesquisa, e que nem é mesmo necessário tal atividade para enfermeira. Seremos contraditórios se apoiarmos essa tese. Temos sempre defendido o caminho de dar soluções brasileiras aos problemas brasileiros; não queremos importar modelos. O Brasil precisa de técnicos capazes em todos os ramos do saber e da técnica. Os nossos problemas precisam ser identificados por nós mesmos

que temos a vivência da situação e que compreendemos as variáveis da nossa cultura.

Precisamos exercer a profissão com autenticidade, e essa autenticidade terá de ser buscada na exploração das nossas possibilidades. O nosso campo de ação tem que ser ampliado sem que seja necessário buscar prestígio na execução de funções secundárias de outros profissionais.

Vejo a enfermagem brasileira, um campo aberto, quase virgem de investigações. É verdade que a Revista Brasileira de Enfermagem tem publicado excelentes trabalhos de enfermeiras, abordando os mais variados aspectos da vida profissional: relato de experiências, sugestões de funções; comentários sobre campo de estágio adequado para estudantes de enfermagem e auxiliares, trabalhos de Congressos, enfim, artigos de interesse para o ensino e serviço. Poucos, muito poucos, mesmo, têm utilizado o método de investigação científica.

E continuam assim os nossos problemas sem serem convenientemente explorados e o nosso trabalho sempre improvisado.

Pouco sabemos ou não sabemos, por exemplo, sobre a eficácia das técnicas de motivação de grupos para questões de saúde, sobre credenciais de saúde e doenças, e mesmo sobre o conceito básico que o nosso povo tem de saúde. Que variáveis afetam a motivação da saúde? Que conhecemos sobre o desmame da criança nas várias regiões do Brasil? O que influencia o desmame? — Vale mencionar que nesse sentido está havendo um esforço das enfermeiras da Fundação SESP, para conhecerem melhor o problema alimentar na primeira infância. A análise preliminar dos dados coletados no inquérito sobre o desmame precoce, já foi objeto de discussão do "Seminário sobre Assistência à Maternidade e à Criança", realizado no Ceará em julho de 1963. Não li o relatório final, mas o estudo, ao que parece, é exploratório e não determina causas. De qualquer maneira, o sumário já publicado pelo Seminário é dos mais interessantes e merece que o estudo seja ampliado, buscando talvez uma relação de causa e efeito. Mas conhecida que seja a situação, outras por certo terão que ser as técnicas de educação sanitária a empregar.

Precisamos identificar melhor o nosso ambiente de trabalho hospitalar, ter melhor evidência das categorias de pessoal trabalhando nos hospitais e ambulatórios do Brasil; estudar os meios de melhor utilização de pessoal auxiliar, de exploração de técnicas administrativas mais de acordo com a nossa cultura.

Será, por exemplo, recomendável adotarmos o sistema de berçário em nossas pobres maternidades? Conheci no norte do país um berçário onde mais de 50 crianças eram "olhadas" por duas

atendentes, naturalmente sem tempo suficiente para atender a todas as técnicas necessárias à segurança do recém-nascido em berçário. Entre nós, procurou-se uma solução brasileira, com enfermarias de puérperas e recém-nascidos, cada mãe cuidando de seu filho. Sem dúvida, uma inteligente solução e das mais benéficas para a mãe e filho. Nunca entretanto, uma avaliação dessa interessante experiência foi feita; nunca houve um estudo comparativo que pudesse servir de sugestão a outras maternidades do Brasil. Muitos outros aspectos da enfermagem obstétrica, pediátrica, cirúrgica e médica, poderão ser exploradas e descritas, relação causa e efeito poderão ser testados. O campo está aberto. Resta ação.

E se queremos definir melhor nossa situação profissional, se queremos achar soluções brasileiras para os nossos problemas, o caminho é o método científico.

Se o nosso trabalho é arte ou ciência ou mesmo um serviço, é a forma pela qual o executamos que o diferencia. **É Bronowski (1)**, quem afirma: "O que a ciência nos deve ensinar de mais importante, não são apenas as técnicas mas o espírito — a irresistível necessidade do explorar. As técnicas científicas têm que ser praticadas com espírito. E o homem conquista o mundo, não pela força mas pelo entendimento".

"O crescimento e o desenvolvimento dos povos, afirma o Prof. Paulo de Goes (2), é uma consequência direta de seu progresso científico. Não há como negar que qualquer país que queira desenvolver-se deve concentrar todos os seus investimentos e recursos prioritariamente nas investigações científicas".

Servir é a razão de ser da enfermagem. E o nosso objetivo é contribuir para que o povo tenha saúde. Devemos ter uma mente inquisitiva para constantemente investigar os meios de prestar os nossos serviços, sabendo avaliar uma e outra maneira de melhor desempenhar a missão que a sociedade nos confiou, com autonomia, perícia e com elevado senso de responsabilidade.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Bronowski, J. — **Science and Human Values**. Harper Torchbooks Science Library — 1956.
- 2) Góes Paulo de — "Investigação científica: "Dever social da Universidade". *Jornal do Comércio*, Rio — 12 março 1961 (citado por Dirce Araújo).
- 3) Heiderken, Loretta — "Nursing Research — Its Role in Research Activities in Nursing" — **Nursing Research** — 11:3 — 140:144 Summer, 1962.

- 4) Major, Dorothy — "A profession... Its Growth and Development" *Nursing Outlook*, 11:1 — 33:36 — Jan. 1963.
- 5) Resende Marina Andrade — "Literatura Profissional e Enfermagem". — *Revista Brasileira de Enfermagem* — XVI:3 — 133-140. Junho 1963.

HILDA ANNA KRISCH

CURRICULUM VITAE

IDENTIFICAÇÃO

Filiação: Sr João Krisch e Sra. Anna Mueller Krisch

Data e local de nascimento: 6 de março de 1900, em Joinville, Santa Catarina

CURSOS

Primário: Escola Alemã de Joinville	} Extinta
Secundário: Escola Alemã de Joinville	

Complementar: Grupo Escolar Conselheiro Mafra, Joinville
de Enfermagem: Hospital Samaritano e Escola Ana Neri (de 11/8/33 a 1/10/36)

Complementar da Cruz Vermelha Brasileira

Surgical Nursing, no New York Hospital

Enfermagem de Saúde Pública, em East Harlem, New York

Administração Hospitalar, no Teachers College, da Columbia University, New York

Enfermagem Psiquiátrica, no Butlers Hospital, Providence, Rhode Island, EE.UU.

BOLSAS DE ESTUDO

da Fundação Rockefeller, de 1937 a 1938

da Organização Mundial de Saúde, para viagem de observação de Enfermagem de Saúde Pública, em diversas localidades dos Estados Unidos

CARGOS OCUPADOS

outubro de 1936 — nomeada para o Departamento de Saúde da União, à disposição da Escola Ana Neri

3/11/1938 a 26/9/1941 — Presidente da Associação Brasileira de
1945 — passou para a Delegacia Federal de Saúde
Enfermagem
1956 — Aposentada por motivo de doença.

RELATÓRIO DA REUNIÃO DO CONSELHO DIRETOR DO ICN

Marina de Andrade Resende (*)

A representação da ABEn à reunião do Conselho Diretor, em Genebra, de 5 a 9 de agosto de 1963, não acarretou despesa para a Associação; a passagem foi custeada pelo ICN e as demais despesas pela delegada.

Tratou-se de reunião ordinária, isto é, prevista no Estatuto, com o intervalo de cada dois anos; regularmente é constituída dos seguintes membros: diretoria do ICN e presidentes das Associações Membros.

À reunião de Genebra estiveram presentes 5 dos 6 membros de 59 Associações Membros, 42 presidentes ou suas delegadas, representando os seguintes países: África do Sul, Alemanha, Austrália, Áustria, Barbados, Bélgica, Brasil, Canadá, Coreia, Dinamarca, Estados Unidos, Etiópia, Finlândia, Filipinas, França, Gana, Grécia, Holanda, Índia, Iran, Irlanda, Israel, Itália, Jamaica, Japão, Kênia, Luxemburgo, Malaia, Nova Zelândia, Nigéria, Noruega, Panamá, República da China, Reino Unido, Rodésia do Norte, Singapura, Suécia, Tailândia, Trinidad e Tobago, Turquia, Venezuela.

Quinze países, por correspondência, justificaram a ausência. Participaram ainda da reunião, com direito a voz e sem voto, as presidentes das Divisões e Comissões do ICN, secretárias executivas de 25 dos 42 países representados, o editor da "International Nursing Review" e o pessoal executivo da sede do ICN.

O Conselho Diretor representa o poder executivo do ICN e, por isto mesmo, os objetivos da reunião foram:

1. revisão e avaliação das atividades do ICN, a partir do último encontro em Melbourne, Austrália, em 1961;

(*) Delegada da Presidente da ABEn à reunião do Conselho Diretor do ICN.

2. estudo das recomendações feitas pelas suas Divisões e Comissões e pelas Associações Membros.

A reunião foi aberta pela presidente, Mlle Alice Clamageran e teve sequência com uma saudação do Dr. Kursteiner do Escritório Federal de Saúde Pública, desejando boas-vindas em nome das autoridades federais da Suíça e informando sobre o país: constituição política e territorial, condições sócio-econômicas e sanitárias, organização dos serviços de saúde. Depois, a presidente da Associação Suíça de Enfermeiras, junto com o discurso também de boas-vindas, deu o lema para a semana: "trabalho e alegria".

Feita a chamada, seguiram-se os trabalhos, conforme agendados e no horário de 9 às 12,30 e de 14 às 17,30 de segunda-feira até sábado ao meio dia.

Foi a seguinte a agenda de trabalhos:

1. determinação da Comissão de Resoluções
2. apreciação das atas das últimas reuniões em Melbourne
3. apreciação das recomendações de Melbourne
4. relatórios: da presidente
da secretária geral
da tesoureira e aprovação da prestação de contas de 1961 e 1962
da Divisão e da Comissão de Educação
da Divisão e da Comissão de Serviço de Enfermagem
da Divisão e da Comissão de Bem-Estar Social e Econômico
do Departamento de Informações sobre Qualificações Profissionais
da Comissão de Relações Públicas e do Editor da "International Nursing Review"
da Comissão de Filiação
da Comissão de Revisão do Estatuto
da Comissão de Ética
da Comissão de Intercâmbio de Privilégios
da Comissão de Finanças e aprovação do orçamento para os anos de 1964 e 1965.
5. consideração das seguintes propostas:
 - a. estabelecimento de um escritório regional do ICN nas Américas (Brasil)

- b. elaboração de um Index de Atos relativos a Seguro de Saúde e de uma lista de funções da enfermagem (Holanda)
- c. transferência da sede do ICN para Genebra e representação do ICN na ONU, como Organização não Governamental (Estados Unidos)
- d. reconhecimento da data de 12 de maio como o Dia Internacional da Enfermeira (Rep. da China)
- e. nomeação de um gerente para a sede e providência para ser escrita a História do ICN.

6. 13.º Congresso Quadrienal do ICN.

O programa social constou de: recepção oferecida no Hotel Metrópole pelo Conselho Estadual da República e do Cantão de Genebra, no dia 5 de agosto; cocktail, a convite do Comitê Internacional da Cruz Vermelha e da Liga das Sociedades da Cruz Vermelha, no dia 6 de agosto; excursão, por ônibus, no dia 8, ao Cantão de Friburgo, para visita à Fábrica de Chocolate Nestlé; depois da visita, foi oferecido um chá, no Hotel de Gruière; jantar de despedida e volta ao Lago de Genebra a convite da Associação Suíça de Enfermeiras, a 9 de agosto.

Do **RELATÓRIO DA PRESIDENTE**, convém ressaltar a alegria com que viu as várias Comissões do ICN se reunindo em Londres, propiciando eficiência nos trabalhos pelo conhecimento mútuo e troca de idéias o que era difícil quando as decisões dependiam apenas de troca de correspondência. Também o contato de membros da sede com várias Associações, por intermédio de visitas, constituiu fator de maior influência do ICN. Foi o aumento de contribuição votado em 1961 que possibilitou essa expansão de atividades. Alertou as Associações sobre a necessidade de todas colaborarem pela manutenção de alto padrão no ensino da enfermagem, lamentando o fato de alguns países consentirem na existência de escolas que recebem candidatas recusadas noutros lugares por não terem requisitos de admissão à altura de um curso para a formação de enfermeiras.

Pediu criticismo, conselhos e encorajamento, lembrando ser sua responsabilidade agir no presente, com a vista no futuro, nesse mundo em mudança constante.

Do **RELATÓRIO DA COMISSÃO DE FINANÇAS**, nota-se que nem todos os países conseguiram, a partir de 1962, dobrar a contribuição de 16 para 32 pence, como votado em 1961; estão porém envidando esforços para fazê-lo e mais breve possível.

Do RELATÓRIO DA DIVISÃO E DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO é preciso ressaltar, além das recomendações, a apresentação do relatório referente ao estudo sobre o Ensino Básico de Enfermagem.

Dentre as recomendações, interessa divulgar as que determinam:

1. a realização de conferências regionais, grupos de estudo e seminários em conjunto com o ICN e Associações Membros; o fortalecimento das relações entre o ICN e os grupos regionais; o patrocínio financeiro do ICN e do Fundo Internacional Florence Nightingale para projetos conjugados, isto é, ICN e grupos regionais.
2. o uso da publicação da OMS "Basic Nursing Education Programms — A Guide to their Planning" de preferência em conexão com o relatório "Basic Nursing Education — Principles and Practices of Nursing Education" publicado pelo ICN em 1958.
3. responsabilidade financeira por parte do ICN pelas despesas de viagem de membros de seu escritório, mesmo quando as visitas forem solicitadas pelos países membros.
4. a continuação do estudo sobre o Ensino Básico de Enfermagem. Refere o relatório desse estudo que a Comissão recebeu o maior volume de respostas muito mais tarde do que o esperado, dificultando assim o trabalho final. Os resultados obtidos até agora são relativos; embora o questionário tivesse sido traduzido em quatro línguas, alguns países julgaram as perguntas ambíguas e tiveram dificuldades em responder todas as perguntas.

Uma tentativa foi feita no sentido de obter definições de:
enfermeira profissional
enfermeira registrada
educação básica geral de enfermagem.

Enquanto as respostas mostraram consenso na compreensão do que seja a enfermeira registrada (processo institucionalizado de autorização para a prática da enfermagem, após curso e até após exame padronizado; processo levado a efeito por alguma organização governamental ou por um Conselho de Enfermeiros legalmente constituído), a confusão apareceu nos sentidos diversificados dados à definição de "enfermeira profissional". Para alguns países, ela se confunde com a registrada; noutros, é a enfermeira que teve um curso geral de enfermagem; apareceu ainda definida como a enfermeira que trabalha por um salário; ou como a que tem qualificação profissional maior do que a comum.

Confusa também foi a definição de 'educação básica geral de enfermagem'.

A Comissão deduziu ser a interpretação difícil porque a realidade é diferente; nenhum modo de colocar a questão ou de analisar as respostas concorrerá para que um termo se refira à mesma pessoa ou coisa em cada país, pois a mesma pessoa ou coisa não existem e os conceitos são portanto variados.

Foi apurado que todos os países incluem enfermagem médica e cirúrgica no currículo; mas nem todos incluem enfermagem pediátrica, psiquiátrica, obstétrica e de saúde pública.

Apesar dessa diferença, todas as Associações querem permanecer no ICN.

Do RELATÓRIO DA DIVISÃO E DA COMISSÃO DE SERVIÇO DE ENFERMAGEM, verifica-se o interesse do ICN pela questão do pessoal auxiliar em enfermagem, sem que seja contudo possível defini-lo internacionalmente; interesse pelos problemas de legislação, garantindo melhor assistência de enfermagem; interesse pela questão da literatura em línguas acessíveis a maior número de países membros; precisa-se, para isto, da cooperação dos próprios países que devem esforçar-se para traduzir os artigos e reproduzi-los em suas revistas profissionais. O relatório mostra ainda o interesse do ICN pela manutenção de um centro de informações.

Dentre as recomendações aprovadas convém mencionar:

1. o preparo e a publicação de um livro sobre "Princípios Básicos sobre Cuidados de Enfermagem Aplicados à Promoção da Saúde, e à Prevenção de Doenças";
2. a organização de seminários e grupos de trabalho para estudo de assuntos de interesse das associações membros.

Foi apresentado relatório sobre o estudo referente à participação da família no cuidado do paciente hospitalizado. O estudo incluiu sobretudo o aspecto das atividades da família, sem entrar no exame das razões culturais e sociais que determinam esse tipo de cuidados.

A DIVISÃO E A COMISSÃO DE BEM-ESTAR SOCIAL E ECONÔMICO têm sido solicitada a ajudar as Associações Membros sobretudo no que se refere a dificuldades na solução de problemas de negociação de salários. Para tanto, tem aconselhado, quando necessário, o registro de associações como sindicatos para que possam negociar salários e condições de trabalho, solução essa que não prejudica a filiação ao ICN se a integridade profissional e a autonomia da associação fôr mantida.

O DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÕES SOBRE QUALIFICAÇÕES PROFISSIONAIS relaciona-se com as autoridades que fazem o registro de enfermeiras e regulariza sobretudo a situação das refugiadas e daquelas enfermeiras cujos documentos foram perdidos ou destruídos durante a última guerra; ocupa-se também com a colocação de enfermeiras e procura atualizar as informações sobre exigências educacionais nos países membros e mantém fichário dos requisitos para registro.

A COMISSÃO DE RELAÇÕES PÚBLICAS têm por funções:

1. interpretar os objetivos e finalidades do ICN para outras instituições e associações internacionais;
2. preparar, para as associações nacionais de enfermagem, sugestões que lhes facilite a interpretar a enfermagem para o público e para as próprias enfermeiras, em cada país;
3. planejar e dirigir um programa de informação pública sobre cada congresso quadrienal.

Dentre as recomendações aprovadas, para ação também pela ABEn está a seguinte: pedido às Associações Membros para interpretar a importância da "International Nursing Review" e para promoverem uma subscrição maior em cada país.

O RELATÓRIO DA COMISSÃO DE FILIAÇÃO relatou entendimento com vários países que trabalham para que suas associações se tornem membros do ICN.

Referiu-se especificamente ao Brasil quando relatou problemas com as associações já federadas. Consta do relatório:

"Existe uma questão relativa à Associação Brasileira de Enfermagem oriunda de uma declaração no Relatório sobre a existência de dois grupos na Associação: o de enfermeiras que se filiam ao ICN e o de enfermeiras que se filiam ao CICIAMS". A Comissão pediu sugestão ao Conselho Diretor para orientar-se no futuro, caso situação idêntica venha a se repetir.

Terminado o relatório, pedi a palavra. Lembrando as referências de irregularidades na ABEn, feitas na ata da reunião da Comissão de Filiação, estranhei não ter essa Comissão se comunicado com o Brasil diretamente, antes de trazer o problema para ser discutido perante o Conselho Diretor, sobretudo considerando a presteza com que a ABEn, em geral, responde toda correspondência do ICN e o fato de ter a emenda do Estatuto sido comunicada desde 1959, sem que o ICN tivesse feito, na época, nenhuma objeção.

Relatei sumariamente a situação da ABEn, nos seguintes itens:

1. Os Estatutos nunca haviam mencionado a relação com o ICN, embora este tivesse aceito a Associação Brasileira, como membro, desde 1929, três anos depois de organizada;
2. Até 1950 a maioria das sócias nada sabia da filiação ao ICN.
3. Foram os preparativos para o 10.º Congresso Quadrienal de 1953 que tornaram o ICN conhecido das sócias.
4. A partir de 1953, muitas perguntas eram feitas, desde que muitas sócias sabiam também da existência do CICIAMS e desejavam, associativamente falando, prestigiar essa Internacional.
5. Anos de estudo e de discussões se seguiram.
6. Na Assembléia Geral de 1956, os sócios tomaram conhecimento de uma moção assinada por 39 membros, propondo a transformação da ABEn em Federação para permitir guardar a unidade nacional e possibilitar a dualidade de filiação internacional.
7. Uma Comissão Especial foi formada e trabalhou guardando o espírito da moção.
8. A presidente da Comissão de Estatuto e Regimento, como membro da Comissão Especial apresentou o resultado do trabalho à Assembléia Geral de 1958 e comunicada ao ICN em 1959.
9. A ABEn é hoje uma Associação não governamental, reconhecida por Decreto de 9 de setembro de 1952 como entidade de utilidade pública, com objetivos definidos nas letras a, b, c, d, e e f do artigo 1.º do seu Estatuto.
10. A ABEn funciona atendendo às exigências para ser membro do ICN: é composta somente de enfermeiras; tem objetivos definidos e de acordo com os do ICN; tem autonomia para determinar suas diretivas; executa programa de trabalho e cumpre as obrigações que lhe são impostas pelo artigo 2.º do Estatuto do ICN, a saber:
 - a. enviar à Presidente e à Secretária Geral do ICN os nomes e endereços de todos os membros da Diretoria, logo depois da eleição ou designação;
 - b. enviar à Secretária Geral cópia do Estatuto e todas suas alterações, dentro de 6 meses;
 - c. Prestar esclarecimentos ao Conselho Diretor quando solicitada;
 - d. comunicar à sede do ICN, cada janeiro, o número de sócias ativas no dia 31 de dezembro do ano anterior e enviar à Tesouraria e contribuição anual na base daquele número.

11. Se a contribuição anual não é sempre enviada em tempo, é por causa de dificuldades nacionais em remeter dinheiro para fora do país.
12. Se se mudar como proposto no Estatuto do ICN a letra d acima referida, talvez a ABEn venha a ficar em dificuldade para cumprir as obrigações até agora em vigor; em âmbito nacional, "membro ativo" é todo o que pagou a cota anual ao Distrito ou Seção e, através da Seção, pagou o "per capita" à ABEn; no âmbito internacional, é ativo para o ICN, o sócio que se registrou no setor ICN e para CICIAMS o que nele se registrou.
13. Assim, a ABEn não está violando o princípio de filiação associativa e nem o princípio de receber como sócias só enfermeiras, sem consideração de religião, credo político, raça ou cor. Todos os membros têm os mesmos privilégios, oportunidades e direitos.
14. A ABEn não quer dividir-se para efeito de filiação internacional, com o perigo de enfraquecer-se; não quer contrariar as aspirações e direitos de seus sócios serem representados, pela Associação, em mais de uma Federação Internacional, desde que essas Federações não tenham conflito nos objetivos profissionais.
15. Única, a ABEn tem realizado muitas das necessidades das enfermeiras e, pouco a pouco, os serviços de enfermagem vêm sendo melhorados.
16. A Associação completará 37 anos de existência no dia 12 de agosto.
17. É a única Associação de Enfermeiras num país de 72 milhões de habitantes, maior do que o território dos Estados Unidos.
18. Está localizada em todo o território, representada por 23 Seções e Distritos.
19. Tem uma Revista de Enfermagem com 31 anos de existência e tiragem regular desde 1947.
20. Organizou 15 Congressos Nacionais; hospedou o 10.º Quadrienal do ICN, em 1953; o 5.º Regional de Enfermeiras, organizado pela PASB/OMS, em 1953 e o 2.º Latino Americano do CICIAMS, em 1961.
21. Tem um Código de Ética.
22. Fez Levantamento dos Recursos e Necessidades de Enfermagem no país.
23. Tem um Fundo de Impressão para possibilitar a publicação de literatura profissional.

24. Tem um Fundo de Bolsas.
25. É essa Associação que aqui espera a decisão do Conselho Diretor sobre sua qualidade de membro, declarando que em âmbito nacional lhe é conveniente permanecer como está, embora não desejando parecer individualista, num mundo que se torna pequeno e onde se deve e se precisa ficar unido.

Respondi depois a varias perguntas entre as quais, de interesse para a ABEn, a que se refere aos requisitos para uma sócia chegar à presidência da ABEn. Demonstraram os membros do Conselho Diretor apreensão no caso de assumir a presidência uma enfermeira inscrita só no Setor CICIAMS, quando então não estaria ela representando a ABEn junto ao ICN.

A presidente encerrou o debate confirmando ter o ICN em tempo, recebido a comunicação da reforma do Estatuto e declarando que a ABEn permaneceria como membro do ICN.

A COMISSÃO DE REVISÃO DO ESTATUTO apresentou um projeto de emenda do Estatuto do ICN; ao Conselho Diretor não cabe aprovar emendas mas estudá-las e submetê-las à aprovação do Grande Conselho. Para discussão das emendas apresentadas, houve participação do consultor jurídico, vindo especialmente de Londres para clarificar dúvidas e conhecer melhor o ponto de vista das Associações Membros.

Ficou decidido que se continue o projeto de reforma do Estatuto, sobretudo levando-se em consideração, em tempo oportuno, os resultados de um estudo a ser feito sobre os objetivos do ICN.

A COMISSÃO DE ÉTICA recomendou a provisão de recurso financeiro para a publicação de um livro sobre Ética e Enfermagem.

Da discussão das propostas feitas pela secretaria executiva e por Associações Membros, ficou recomendado:

1. Autorização para a Secretária Geral designar pessoal da sede para visitar regiões de acordo com as necessidades e interesse dos países e dentro dos recursos financeiros do ICN.
2. Designação, por um ano e em base experimental, de um observador do ICN junto às Nações Unidas.
3. Reconhecimento da data de 12 de Maio como o Dia Universal da Enfermeira.
4. Convite a Daisy Bridges ou a outra enfermeira no caso da primeira não aceitar, para escrever a História do ICN.
5. Designação de um Gerente para a sede do ICN.

6. Estudo por perito internacional, para avaliar as vantagens e desvantagens financeiras e sociológicas da mudança da sede de Londres para Genebra.
7. Autorização para a Secretária Geral resolver o problema de mais espaço para a atual sede.

Sobre o 13.^o CONSELHO QUADRIENAL, foram tomadas as seguintes decisões: será realizado no Palácio de Exposições da cidade de Frankfurt — Main, na Alemanha. As reuniões do Conselho Diretor, do Grande Conselho e o Congresso ocuparão o período de 14 a 24 de junho de 1965. A taxa de registro ao Congresso foi fixada em 5 libras esterlinas, para cobrir as despesas do mesmo.

Haverá tradução simultânea em alemão, inglês, francês e espanhol, caso o número de congressistas dêste idioma justifique a despesa. Haverá uma exposição comercial de artigos hospitalares durante o Congresso.

Aos países membros tinham sido pedidas sugestões para o tema do Congresso. Haviãr respondido as Associações do Iran, Israel, Índia, Holanda, Suíça, Alemanha, Barbados, Itália, Reino Unido, Japão, África do Sul e Austrália. Foi escolhido o tema apresentado pelo Colégio Real de Enfermeiras e o Conselho Nacional de Enfermeiras do Reino Unido, "Comunicações", a ser abordado nos seguintes sub-temas:

- comunicações entre a enfermeira e o paciente.
- comunicações entre o médico e a enfermeira.
- comunicações no hospital e nas instituições de Saúde Pública, entre o Serviço de Enfermagem e outros serviços.
- comunicações entre a Chefia de Enfermagem e outras chefias.
- comunicações entre as Chefias de Serviço e de Ensino de Enfermagem.
- comunicações entre pessoal de ensino e pessoal de serviço de enfermagem.
- comunicações entre a enfermagem e profissões afins.
- comunicações na Associação de Enfermagem, isto é, entre a diretoria, o pessoal executivo e os sócios.
- comunicações entre a Associação de Enfermagem e o público, isto é, interpretação da profissão, seus objetivos e ideais, e uso dos meios efetivos de comunicações: imprensa, rádio e televisão.

HISTÓRICO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM "CARLOS CHAGAS" DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE MINAS GERAIS

Irmã Emília Clarizia (*)

Comemora-se, este ano, o terceiro derênio de existência da Escola de Enfermagem "Carlos Chagas", da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais. Sua resenha histórica não poderia deixar de evocar os vultos que, tão corajosamente, pugnaram para que a sementinha, então lançada à terra, desse fruto cem por um e cujo perfume de nobreza profissional ainda hoje nos embalsama.

— Como nasceu a Escola?

Nas palavras cheias de calor humano pronunciadas pela Diretora e fundadora às suas pioneiras formandas, palavras ainda tão cheias de unção, encontramos a resposta procurada.

Ei-la: "Em Minas, nesta região da terra brasileira, em que as montanhas buscam os céus, indicando os anseios elevados da alma e do coração deste povo profundamente bom, deste nobre povo mineiro, nasceu, em 1933, a Escola de Enfermagem Carlos Chagas. Surgiu com ela uma nova profissão, um novo campo de extravasamento do desdobrar das riquezas mineiras de bondade, de devotamento, delicadeza da alma feminina nacional".

Oficialmente, por decreto n.º 10.952 de 7 de julho de 1933 e iniciativa do Dr. Ernani Agrícola, então Diretor da Saúde Pública mineira, foi criada pelo Estado de Minas Gerais, a primeira Escola de Enfermagem, funcionando fora da Capital da República, nos moldes da Escola Padrão Oficial.

Entregue sua organização e direção a D. Laís Moura Neto dos Reis, foi inaugurada no dia 19 de julho do mesmo ano, sendo então presidente de Minas Gerais o Dr. Olegário Maciel.

Em 1942, por decreto n.º 9.102, de 24 de março, foi a Escola equiparada à Escola "Ana Neri" e, em dezembro de 1950, pela Lei n.º 1.254, publicada em 8 de dezembro de 1950, foi federalizada e anexada à Faculdade de Medicina da U.M.G.

O nável estabelecimento de ensino recebeu seu nome em homenagem ao grande brasileiro Carlos Chagas, como preito da maior gratidão da mulher brasileira ao grande espírito do cientista e do sábio que lhe deu a sublime oportunidade de dedicar-se à nobre profissão de enfermagem.

(*) Diretora da Escola.

Tão ilustre patrono — especialmente convidado — compareceu além do que mais culto havia no mundo eclesiástico e civil de Minas, à cerimônia da entrega de insígnias às primeiras alunas, feita pelo então Secretário da Educação e Saúde Pública, a cujo setor a Escola de Enfermagem era subordinada.

Na solenidade de inauguração da Escola de Enfermagem, o Diretor da Saúde Pública proferiu magnífico discurso em que reconhecia, publicamente, a elevada utilidade da nova instituição, que vinha “atender a uma grande necessidade dos serviços de Saúde Pública e de assistência hospitalar”, tão carentes de enfermeiras convenientemente preparadas. São ainda suas as palavras seguintes, que bem refletem o valor que depositava neste empreendimento, moldado na Escola padrão:

“A Escola que hoje inauguramos é bem irradiação daquela notável casa educacional, projetada para além do âmbito de suas atividades e se frutificando numa primeira manifestação evidente de seus ensinamentos modelares. Este acontecimento enche-nos de justa ufania por proporcionar às moças mineiras a oportunidade de abraçar uma nobre e humanitária profissão, facilitando-lhes a aquisição do necessário preparo técnico”.

— Início das atividades práticas.

Por uma feliz coincidência, a primeira escola moderna de enfermagem mineira instala-se no Hospital S. Vicente de Paulo, justamente no dia consagrado ao grande protetor das associações de caridade e aí inicia seus estágios práticos que se estenderam, mais tarde, a outros campos clínicos.

.. E o grão de mostarda tornou-se, muito em breve, árvore frondosa na qual as avezinhas do céu vêm se abrigar!

Como outro empenho do espírito de serviço da direção inicial da Escola de Enfermagem surgiu o Curso Anexo de “Cruz Vermelha”, com a duração de um ano e, mais tarde, o “Curso de Auxiliares de Hospital”, o Curso de Educação Física e, ainda, o Cursinho Pré-Enfermagem, em embrião: “Curso de Admissão ao Curso Geral”, como era chamado.

O primeiro mencionado destinou-se a dar às senhoras e jovens da sociedade mineira os conhecimentos de enfermagem doméstica, de urgência, de puericultura e de ação social”.

E, ainda, digno de nota, daqueles já remotos primórdios, mencionar que, por mais de uma vez, a Saúde Pública do Estado fez apêlo à direção da Escola de Enfermagem Carlos Chagas no sentido de serem suas alunas destacadas para serviços urgentes no interior do Estado bem como na metrópole. Tendo sempre atendido com

solicitude e sempre registrado um trabalho útil e magnífico, muito contribuiu para nova conceituação da Enfermagem Profissional.

— **Primeira Residência:**

A "residência da Escola tornou-se realidade com a instalação do Internato, aos 19 de março de 1935, no bairro da Serra, à Rua do Chumbo, 601, para gáudio das alunas que viviam em hotéis e pensões". Concomitantemente foi aprovada a idéia da fundação de um Grêmio Literário e do órgão oficial do mesmo:

"D. Laís, depois de ver todas instaladas e contentes, viajou para o Rio, de onde voltou no dia 2 de abril. Para homegeá-la, houve reunião à noite, com leitura do histórico do internato. Nessa reunião, D. Waleska Paixão, inspetora de alunas, e D. Primavera Collaço Veras, secretária da Escola, sugeriram a idéia da fundação de um Grêmio Literário, idéia aprovada por todos. Foi escolhido o nome "9:55" para o Grêmio e "5 p'ras 10", para o órgão oficial do mesmo, porque é esta a hora do sinal de silêncio.

O jornal e as reuniões eram quinzenais".

Nos arquivos escolares, encontramos narrada, com pitoresco sabor e singeleza, "a preocupação tornada constante da incansável Diretora, que desejava reunir suas alunas, principalmente as de fora, bem como sobre o conforto material e moral de que dispunham no internato, situado em local aprazível, cercado de verdes palmeiras, com campo de jogos e tendo mesmo uma falada piscina lembrando velho castelo abandonado..."

— **Primeira revista técnica profissional de enfermagem no Estado.**

Em comemoração à formatura da plêiade de pioneiras da escola, nasceu a primeira revista técnica profissional de enfermagem, no Estado, primeira revista mensal de enfermagem no Brasil, denominada: "A enfermagem em Minas".

Por objetivo, propunha-se "o difícil e elevado papel de defensora e representante dessa classe de profissionais, cujo elevado mister é amparar e confortar os sofredores, socorrer os feridos, tratar os doentes, defender a vida e a humanidade, trabalhando pela conservação da saúde, lutando pela melhoria das condições de vida das populações, num trabalho constante e incansável de educação sanitária do povo e para dar à Pátria valores e a Deus almas fecundas em ação bemfazeja e construtiva".

Sob a direção de D. Laís a redação a cargo das secções de cultura, propaganda e informações da escola de enfermagem, surgiu

O primeiro número em setembro de 1936. A partir de novembro desse mesmo ano, até agosto de 1937, a revista começou a aparecer de dois em dois meses. A publicação referente ao n.º 8 da mesma englobava os meses de setembro, outubro, novembro e dezembro de 1937 e, finalmente, o primeiro número de 1938 referia-se aos meses de janeiro e fevereiro. Foram essas as últimas publicações da revista que, principalmente por falta de verba, ficou impossibilitada de continuar a ser publicada. Embora de curta existência, conseguiu realizar, em parte, seu objetivo no que tange à parte educativa e de divulgação profissional.

— **Lançamento da pedra fundamental do Hospital-Escola Carlos Chagas.**

Os jornais belo-horizontinos, dez anos após a instalação da Escola, divulgavam festivamente “a cerimônia do lançamento da pedra fundamental do futuro Hospital-Escola ‘Carlos Chagas’, que serviria para o ensino prático e para treinamento das alunas da Escola de Enfermagem nesta Capital. Achavam-se presentes ao ato duas pioneiras do ensino de enfermagem no Brasil, especialmente convidadas para assistir ao feliz acontecimento: Miss Clara Louise Kieninger e a Sra. Laís Moura Neto dos Reis, acompanhadas de uma delegação de alunas da Escola ‘Ana Neri’. Tão auspiciosa iniciativa do governo de Minas, em colaboração com organizações de ensino de enfermagem, contou com a presença da esposa do governador mineiro, D. Odete Valadares e seu representante, Sr. João Quadros, que procedeu ao lançamento da pedra fundamental em terrenos doados pelo Estado. Infelizmente, porém, dificuldades relacionadas com o financiamento da construção impediram a realização tão almejada.

— **Vida Religiosa.**

Foi sempre muito intensa. A instalação da primeira residência ocorreu simultaneamente com a “Entronização do Sagrado Coração de Jesus, no internato, onde tudo seria d’Ele e para Ele”, segundo rezam as crônicas daquela época. A presença da Capela na Escola favorecia o ambiente de piedade da Diretora e estudantes que consideravam “o Hóspede permanente do Internato, o companheiro das vicissitudes e alegrias da vida.” Mostrou-se de incansável dedicação, como orientador religioso, o Rvmo. Sr. Padre Alvaro Negro-monte, Professor de Filosofia da Religião da Escola de Enfermagem, no período de 1933 a julho de 1945.

As principais festas litúrgicas da Igreja eram solenemen-

te celebradas e "com as bênçãos de Deus terminava-se o ano e começava-se um outro, chelo de esperanças..." Páscoa, Mês de Maria, Retiro Espiritual, participação do Congresso Eucarístico, eram meios com que a "boa Mestra e Mãe (que levava sua vida à imitação de seu Divino Mestre e Pai) lançava mão para ensinar suas filhas a estarem contentes."

Esse clima genuinamente cristão irradiava-se em obras de caridade com que as estudantes de enfermagem faziam beneficiar a seus irmãos favelados da Serra, como transbordamento de suas almas bem formadas.

E, assim, sob a orientação da segunda diretora da Escola de Enfermagem Carlos Chagas, as alunas colaboravam na obra social das favelas vizinhas, favorecendo seus habitantes, com cuidados de enfermagem e de educação sanitária.

— Na direção da Escola, registram-se as seguintes enfermeiras:

Lais Moura Neto dos Reis — de julho de 1933 a 28 de novembro de 1938.

Waleska Paixão — de 18 de julho de 1939 a 15 de maio de 1948.

Irmã Helena Maria Villac — de 25 de junho de 1949 a 6 de janeiro de 1953.

Irmã Maria Cândida Menescal Fluzza — de 30 de março de 1954 a 8 de junho de 1957.

Como Vice-Diretora, D. Rosa de Lima Moreira assumiu, por várias vezes, a direção da Escola. Assim, de setembro de 1943 a julho de 1944; de 16 de maio de 1948 a 24 de junho de 1949 e, ainda, de janeiro de 1953 a março de 1954.

— Atividades recentes:

Além da formação básica, a Escola de Enfermagem Carlos Chagas ministrou, pelo espaço de dois anos, o Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, respectivamente nos anos de 1957 e 1958, tendo, nesse período, formado quinze enfermeiras obstétricas.

Diversos fatores, de ordem clínica e administrativa, foram obstáculos para o prosseguimento desse trabalho, que ainda espera ter melhores dias.

Atualmente, os campos de experiência prática estendem-se além dos setores pertinentes à Faculdade de Medicina — Hospital das Clínicas, Hospital da Cruz Vermelha Brasileira, Pavilhão Carlos Chagas, Hospital de Neurologia — também: Hospital do Pronto Socorro Infantil, Hospital Felício Roxo, Centro de Saúde Carlos Chagas, Dispensário Central da Lepra, Dispensário Anti-Tuberculoso, Obra Social Santo Antônio.

Até 1963 inclusive, a Escola diplomou um total de 330 (trezentos e trinta) enfermeiras, cuja grande maioria trabalha no próprio Estado e, algumas, na direção de Escolas e de Serviços em diversos pontos do país.

A Escola de Enfermagem Carlos Chagas, além de pioneira entre as Escolas Estaduais, foi a primeira que diplomou religiosas no Brasil, tendo-se formado, em 1936, no segundo grupo da 1.^a turma, a Rvma. Irmã Matilde Nina, da Congregação das Filhas de Caridade de São Vicente de Paulo.

A partir de janeiro de 1962, a Escola passou a funcionar em prédio próprio, embora ainda em fase de construção, ocupando já três andares, respectivamente:

- 1.º andar: Capela, Diretoria, Secretaria, Salas de Aulas e de Visitas.
- 2.º andar: Laboratórios, Biblioteca, Refeitório, Rouparia etc.
- 3.º andar: Residência.

Tem a Escola colaborado com o Instituto Santa Helena na administração do "Curso de Enfermagem no Lar", com aulas semanais, no período de um semestre letivo; cooperação estreita com as demais Escolas de Enfermagem e de Auxiliares de Enfermagem, da Capital; Secretaria de Saúde e Assistência (exames práticos de enfermagem); com a Escola do Garoto, na formação do seu "Pelotão de Saúde"; Grupo Escolar Augusto de Lima", no setor da enfermagem escolar, com a ABEn, Secção de Minas Gerais.

A Escola tem envidado esforços, com o auxílio da ABEn e através do SESP, CAPES, Fundação Rockefeller etc., em dar oportunidade para preparo amplo e atualizado a seu Corpo docente, em âmbito nacional e internacional.

Almejando ser fiel ao belo lema que nos legaram as longínquas pioneiras de 1936:

"A Deus — pela Humanidade — para o Brasil", desejamos, de coração e alma amplamente abertos, honrar o exemplo daquelas que nos precederam e que tanto deram de si mesmas nos penosos trinta anos de existência desta Escola.

"Da obra magnífica que Carlos Chagas nos legou, como administrador e cientista, poucas se aproximam da introdução oficial no Brasil, da Escola de Enfermagem."

Portanto, que as últimas palavras dêste histórico sejam uma evocação da figura inolvidável do patrono desta Escola: "Carlos

Chagas". Ele se encontra entre nós, na realidade, pois o espírito dos grandes homens é inseparável da obra que deixam aos pósteros. A ele, um pensamento, um voto de saudade.

Fontes de consulta:

- 1 — Revista "Enfermagem em Minas", setembro e outubro de 1936.
- 2 — Documentos do arquivo da Escola de Enfermagem:
 - relatórios de atividades escolares
 - recortes de jornais
 - outros
- 3 — Informações verbais de diversas enfermeiras do corpo docente e de ex-alunas da Escola.

PÁGINA DO ESTUDANTE

CONCURSO PARA A SEMANA DA ENFERMAGEM 1963 (*)

Alberto Roberto Urban ()**

I — RAZÕES QUE O DETERMINARAM A ESCOLHER O CURSO DE ENFERMAGEM

Esplêndidos portais das mais variadas faculdades se me abriam convidativos... E eu escolhi um... um por onde tantos Anjos Brancos de Bondade já passaram... êsses Anjos em humana forma, com os quais, desde criança, vez tanta me empolguei!

Eu escolhi um... o portal da Escola de Enfermagem, anexa à Universidade de Santa Maria. Este dar-me-á acesso a um outro portal, por onde pobres sofredores entram. É ali, no Hospital, por onde entra uma via-sacra de dores e sai cantando o aleluia da ressurreição! Eu escolhi os umbrais da Escola de Enfermagem porque sinto o fogo da "Lâmpada do Ideal" aceso em meu peito, como o sentiu Florence Nightingale! Escolhi esta senda, porque vejo nas brancas Vestais das enfermeiras e enfermeiros, o ideal sempre vivo do "Dar-se", para aliviar um irmão, uma irmã a sofrer! E mesmo na hora suprema ainda está ali aquele Anjo Branco da enfermeira, postado a dar carinho e conforto, alcançando ao pobre agonizante o crucifixo, para um derradeiro beijo de contrição! Escolhi esta Escola porque também eu, estando doente, senti como é doce e reconfortante na dor, o sorriso maternal duma enfermeira! Escolhi êste caminho, porque os "misericordiosos" alcançarão a misericórdia de Deus!

II — QUE PRETENDE FAZER DEPOIS DE FORMADO?

E agora, permitam-me descerrar os vitrais de minha própria identificação vocacional, para que possa explicar devidamente o meu ideal: Sou Irmão Marista. O meu desejo é (e também o de meu

(*) Trabalho classificado em 2.º lugar.

(**) Aluno da 1.ª série, da E. E. N. S. Medianeira, em Santa Maria, R. G. do Sul.

Superior!) após a minha formatura, dirigir e manter uma enfermaria para os nossos Irmãos idosos, ou melhor dizendo, um "Lar dos nossos velhinhos"!

Temos já um "Lar" assim, em Viamão, aos cuidados de um colega meu, que cursou durante 18 meses a Enfermagem, em Pôrto Alegre. Em janeiro passado, visitei aquêlê lar. Visitei tôdas as dependências da casa. Vi o quarto do Irmão enfermeiro, com os mais diversos instrumentos. Tôdas as sinetas de chamadas dos velhinhos estavam ali com os seus respectivos números. O enfermeiro toma tôdas as noites a pressão de cada velhinho e mede-lhes a febre. E conversando com êsses velhinhos todos, um por um, afiançavam-me que tinham no enfermeiro um tesouro, um homem que lhes era inteiramente devotado, noite e dia, que acharam um céu neste lar". Todos felizes! Foi o que me determinou a dar o passo final, ingressando na Escola da Enfermagem. Creio que acertei. Parabenizo-me por esta escolha!

III — CONHECE ALGUM LIVRO ESCRITO POR ENFERMEIRA BRASILEIRA?

MENCIONE NOME DO LIVRO E FAÇA UM LIGEIRO COMENTÁRIO DO MESMO

Neste momento, sob os meus olhos, o livro "PÁGINAS DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM" de VALESKA PAIXÃO. É um livro que entrou entre os escolhidos da minha biblioteca particular. Quanta vez não o folheei. É uma obra magnífica, fruto de muitas pesquisas, conforme o indica a "bibliografia", no fim de cada capítulo.

Ao ler as suas páginas, tem-se a impressão que a autora, meiga e carinhosa, ños toma pela mão (como o fez o misterioso guia de Dante Alighieri!) e nos conduz através das mais remotas idades da história. E à medida que assim perambulamos, com os olhos escancaradamente abertos para nada perder, desta cena vetusta, ela nos aponta a origem da enfermagem. Uma mãe a cuidar dum doente, estendendo assim a sua maternidade até os adultos, mesmo não sendo seus filhos.

Vemos mais aiém o crescimento e o desenvolvimento muito lento da enfermagem. Estamos agora na raia da pré-história, confinando com a história. E ao rumarmos mais história a dentro, vemos os diversos antigos povos, cuja enfermagem era religião e cuja religião era enfermagem, com um misto de magias e crenças em divindades.

Mas, aproveitemos e demos uma passadinha pela índia antiga. Cresce a estupefacção. Como êsse país era adiantado na medicina e na enfermagem! Deparamos com os seus enfermeiros e enfermeiras a saudar-nos delicadamente. São asseados, inteligentes, conhecedores

da arte culinária e de sua profissão. E observando essa gente com um olho de psicólogo vêmo-la: pura, dedicada e cooperadora! — Ao ver tudo isso, pondero comigo: “Tais qualidades os nossos enfermeiros atuais devem também possuir!” — Bela excursão!

Depois, no II capítulo, Waleska nos conduz aos primórdios, à aurora do Cristianismo. É um fulgar de sol... é a Caridade Cristã que se nos apresenta. Como é bela! Vive na vida de cada dia, vive até nas raias da heroicidade! E nós, perplexos, com tanta caridade, principalmente para os sofredores, apontamos os cristãos, dizendo: “Vede, como eles se amam!” Depois temos o prazer de conversar com os primeiros diáconos... e diaconisas... cujo nome já significa “servo”! É um linguajar misterioso de alma... mas nós nos compreendemos!

E depois... o desfilar sem fim dos inúmeros religiosos, de tôdas as ordens e congregações... Vemos também os leigos em ordens seculares... Todos eles sempre acompanhados daquela bela senhora, a “Caridade Cristã”!

No III Capítulo, W. Paixão, como que com uma nuvem negra cianete dos olhos e as feições graves, abre-nos aquelas páginas... E a diminuição do espírito cristão; conseqüentemente, a caridade para com o próximo baixou sensivelmente... Vemos nos hospitais os pobres doente sofrerem, morrendo em grandes percentagens... E que as Religiosas foram expulsas dos hospitais. E por desgraça, os leigos (homens e mulheres) que as substituíram eram do mais baixo nível profissional e moral. Ah! paremos! Voltemos! Esse é “mutatis mutandis”, o “Inferno de Waleska”!

Mas vamos adiante! Agora, no IV Capítulo, Waleska nos aponta a galeria dos precursores da Enfermagem Moderna. O Concílio de Trento já lançara sólidas bases. E ao perpassarmos tais galerias, encontramos um vulto de feições franzinas, magras, tendo na face as reminiscências de passados sofrimentos. É São Vicente de Paulo. Como é amável conosco! Tôda a sua pessoa respira Caridade! E ele nos aponta uma legião branca, muito branca... ela cresce e se avoluma sempre mais... São as Irmãs de Caridade, por ele organizadas, E num relance de olhos, vemos, quantas e quantas lágrimas essas Irmãs já enxugaram... quanta ferida já sararam... quantas dores já aliviaram... quanto moribundo já consolaram, apontando-lhes meigas, a imagem de Cristo Crucificado!

Mais além, encontramos Flíedner com a sua obra de Kaisewerth, com as suas diaconisas, dando já um enorme passo para a reforma. São estas duas personalidades: São Vicente e Flíedner, que mais admiramos.

Na V Unidade, nossa amável condutora nos leva à Itália, onde assistimos o nascimento duma encantadora criança: Florence Nightingale. É uma Flor de menina! Depois acompanhamos esta criança para a pátria de seus pais: a Inglaterra. Vemos ali Florence, após inúmeras dificuldades ingressar nos hospitais, tratando dos doentes. É a branca Vestal do Fogo Sagrado do Ideal Enfermeiro. Seu nome lembra um rouxinol em noite de gala. Lembra sempre uma "Flor", pois nasceu na Cidade das Flôres, a Cidade florescente, Florença. Ela é realmente a "Flor das Enfermeiras!" Vêmo-la depois nos hospitais com a sua "Lâmpada", levando um raio de esperança para cada coração. Vêmo-la como lutou para mudar a mentalidade da época, a "metanóis", como diriam os gregos. E venceu. Depois Waleska nos levou a uma sala e ali nos abriu dois volumes das "Notas" de Florence. Rica herança para a Enfermagem!

Depois, acompanhando-a até a Criméia, durante a guerra, vêmo-la noite e dia ao lado dos soldados feridos, desconhecendo fadigas, num heroísmo contínuo. E dos lábios dos soldados feridos ouvimos a alcunha invejável: "Anjo da Criméia".

Mais adiante, nossa autora nos mostrou, os ingentes trabalhos desta Dama para a reforma total dos métodos de enfermagem, a fundação das Escolas de Enfermagem, pois Nightingale via, mais do que ninguém, a imprescindível necessidade que havia, de existirem enfermeiras cultas e formadas. E W. Paixão tirou da parede um mapamundi e mostrou, com um sorriso nos lábios, as Escolas de Enfermagem existentes em todos os países, com o método de Florence. Que vitórias desta Dama!

E pela tarde, a nossa amiga nos levou até a Praça de Waterloo, em Londres. Vimos ali em bronze, "ad perpetuam rei memoriam", a "Dama da Lâmpada", com a sua "Luz que não se apaga" nos corações dos enfermeiros e enfermeiras que seguem o seu Ideal.

Amiga Waleska, permita-me, interrompê-la por uns momentos. Quizera declamar-lhe diante desta heroína, um poemeto que compus há poucos dias, após a leitura da Unidade ora em questão. Refere-se a esta sentinela da saúde, que admiramos neste monumento:

"A LUZ QUE NÃO SE APAGA"

(Em memória de Florence Nightingale)

Alguém cantou dentro da noite...

— Era noite em gala

Em que se fala

De poesia e de amor,

Quando dentro da noite

Um rouxinol cantou...

Alma eleita,
Flor de menina,
A menina entre as flôres
Como flor perfeita
Junto a nós nasceu.

Os doentes nos leitos
Em gemidos desfeitos
Escutaram-lhe a voz...
E desesperados e loucos
Os gemidos aos poucos
Se extinguem entre nós

Alma eleita,
Flôr de menina,
O rouxinol entre as flôres
Na Cidade das Flôres
Mavioso cantou...

Naquela noite em gala
Em que tudo exala
Poesia e amor,
Um celeste lume
Que o heroísmo resume
Em tua mão baixou

Desde então tu foste,
O' Rouxinol-menina,
A estrêla peregrina,
A luz dos hospitais

Eras dentro da noite
A ronda maternal que trazia
A estrêla da alegria
(A Luz que não se apaga!)

E vinhas doce, carinhosa
Mitigar a dor mais angustiosa
E aliviar tôda a chaga

Eras o Anjo Branco da Bondade,
O Anjo da Guarda dos sofredores
Que de noite e de dia
Silenciosa percorria
Os vastos corredores
De vastos hospitais

E a teu passo cadenciado
E ao teu meigo sorriso
Fugiam as dores
E o hospital desolado
Mudava-se por encanto
Num doce paraíso

Vendo-te, O' "Dama da Lâmpada",
Vem-me à lembrança
A vetusta estampa da
Vestal do fogo sagrado...

Eras tu a Vestal amiga
A guardar o Fogo do Ideal,
— A Luz que não se apaga —
No coração que abriga
O teu Ideal Enfermeiro!

E o teu lindo sonho,
Heróico, risonho:
"Espalhar o Fogo Sagrado,
A Luz que não se apaga
Das Escolas de Enfermagem"
No Mundo se alastrou...

Desde que, dentro da noite,
O' ronda maternal trouxeste
A estrêla de Alegria,
"A Luz que não se apaga",
Uma legião — com Ideal Celeste —
De brancas Pombas, noite e dia
Revoam pelos vastos hospitais
A aliviar os pobres mortais

Desde então, pelo Mundo
Vem surgindo — com estudo fecundo —
Outros Brancos Anjos de Bondade,
As novas Vestais da Caridade,
Trazendo acesa a "Lâmpada do Ideal"!

E como tu, cantam maviosas
A eterna canção da esperança,
Destilando no peito dos infelizes
Todo um "CEU MATERNAI"!

Na VI Unidade, nossa amável autora nos conduz, através duma belíssima viagem trans-pátria, de norte a sul, de leste a oeste, sempre a mostrar os benefícios que a enfermeira prestou a nossos doentes brasileiros. Com orgulho e ufanía, beijamos a mão de nossa Vestal brasileira, a heroína da enfermagem pátria: Ana Néri. Em seu olhar lemos, em alguns momentos, todo o nosso dever, no campo de nosso Ideal de enfermeiro.

E por fim, visitamos com satisfação e orgulho, tôdas as Escolas de Enfermagem de nossa pátria, admirando mais de perto as de alto padrão e as anexas às Universidades. E nossa amável amiga Waleska nos disse no fim dessas visitas: "Aqui está o futuro de nossa Enfermagem!"

E estando já na sala de visitas, com as malas prontas para voltarmos a nossa Escola de Enfermagem de Santa Maria, Waleska Paixão, em sua última Unidade, falou-nos ainda ligeiramente sôbre a importância da Psiquiatria na enfermagem. Disse-nos que cada doente é um todo: alma e corpo. E como todo deve ser tratado. Depois (e sua voz tremeu... em seu olhar apontou uma ligeira lágrima!) falou-nos como antigamente eram tratados os alienados, que sempre permanecem nossos irmãos... Que crueldade! — Falou-nos de psiquiatras técnicos para os doentes. E ao apertar-lhe a mão, com um muito obrigado, ela acrescentou ainda: "Os indivíduos, quaisquer que sejam o seu status e o seu porte psíquico, precisam de simpatia às suas causas".

IV — FAÇA UMA APRECIACÃO SOBRE A REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E OFEREÇA SUGESTÕES PARA A SUA MELHORIA

Compulsando a Revista Brasileira de Enfermagem, tem-se a impressão, quase inconsciente, de ter um Valor nas mãos. Seus belos artigos estão ali a tôda hora, a orientar teórica e praticamente a enfermeira em sua sublime e difícil missão. É uma Revista de sabor científico no seu ramo próprio, isto é, da enfermagem. Vai desde a simples enfermagem até as galerias da psiquiatria. Dou os meus parabens à direção.

Entretanto, conforme o título acima pede, apresentamos umas críticas construtivas e algumas sugestões, que talvez possam ser de utilidade para a Direção e de proveito para os conceituados leitores:

1. A Revista deveria ser enviada diretamente ao endereço das Escolas que a pedem, pois vindo através da Seção Estadual da ABEn — que para nós é Porto Alegre — falha muitas vezes. Igualmente, é difícil conseguir tais números extraviados, pedindo-os diretamente

à direção. Não sei, a falha pode ser somente aqui do Sul, mas, nosso caso e assim. Este informe deu-me uma professora minha deste ano. Infelizmente, assim é difícil conseguir a coleção completa.

2. A Revista deveria esquematizar mais vezes certos artigos, se fôr possível fazer tal. Igualmente, apresentar mais ilustrações, sendo possível. Pois é sabido que a enfermeira anda normalmente muito sobrecarregada de trabalhos e, nas horas de descanso, já esteja muito fatigada para fazer atenciosos estudos. Por isso a minha sugestão.

3. A Revista, conservando a sua feição científica, deveria tornar-se também mais "Social", isto é:

a) ter reportagens sobre hospitais, Escolas de Enfermagem nacionais e estrangeiras com fotografias. Fotografias de alunos e alunas de enfermagem, seja em grupo, seja trabalhando com os doentes;

b) oferecer maior intercâmbio entre os leitores e alunos. Seção para cartas abertas, seção dos cooperadores de artigos pequenos, sociais;

c) criar um asecção de Arte ou "Página de Arte", como quizerem chamar. Ali todos poderiam cooperar com poesias — versos sobre assuntos de enfermagem, possivelmente, sobre heróis e heroínas da enfermagem — fotos artísticas etc. Cantos sobre o mesmo assunto. Sabemos que "Verba Movent et Exempla trahunt". Vendo-se reportagens nacionais e estrangeiras ficar-se-á mais entusiasmado na profissão a abrir-se-á mais os olhos para uma compreensão sempre mais mundial, para uma fraternidade universal.

São estas as minhas sugestões que apresento à Revista Brasileira de Enfermagem.

JULGA SER DE SUA COMPETENCIA, NO FUTURO, CONTRIBUIR PARA AUMENTAR O ACERVO DA LITERATURA PROFISSIONAL? JUSTIFIQUE A RESPOSTA E INDIQUE SEUS PLANOS SOBRE O ASSUNTO

Afinal, é do futuro que estamos falando. Tudo depende. Se a Direção da Revista adotar "Páginas de arte ou literatura" sobre enfermagem, creio que poderia cooperar na "Seção de Poesia". E para continuar, teria muito gosto em futuramente escrever algo sobre Anatomia, esse maravilhoso corpo, que trazemos conosco e não conhecemos suficientemente.

Noutra cousa que gostaria de cooperar, seria na "explicação etimológica" das palavras científicas que empregamos, trazendo, na medida do possível o seu porquê através do latim e do grego. Seria

um "Consultório etimológico" das palavras. Por exemplo: Por que se diz "Bacia **pélvica**". "Pelvis" ao conjunto de bacia? — Resposta: por que **pélvis** em latim significa "bacia", porque êsses ossos têm a forma duma bacia. Por que "Linha **pectínea**"? — Por que essa parte do osso da búbis tem forma de pente. Vem do latim "Pecten" pente. — E assim por diante.

Igualmente, teria gosto em conhecer mais aprofundadamente e trabalhar em Psiquiatria.

Mas, principalmente, conforme indiquei acima, gostaria de trazer de vez em quando uma colaboração sobre "Poesia" dentro da enfermagem e "Consultório etimológico das palavras científicas" empregadas da linguagem médica e da enfermeira.

Isto, é claro, depende em última palavra, da conceituada Direção da Revista.

Que a Semana da Enfermagem traga a todos os enfermeiros e enfermeiras e a todos os estudantes das Escolas de Enfermagem, um maior entusiasmo e novas luzes sobre a tão urgente missão, de cada vez mais aliviarmos os nossos irmãos e irmãs, de cada vez mais debelarmos e banirmos as doenças de nosso povo.

NOTÍCIAS

DESANEXAÇÃO DE ESCOLA DE ENFERMAGEM

Pelo Decreto Estadual n.º 42.809, de 20 de Dezembro de 1963, foi a Escola de Enfermagem desanexada da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e transformada no XV estabelecimento de ensino superior da mesma Universidade.

CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO

Enfermagem Obstétrica e Enfermagem de Saúde pública, determinados na Resolução decorrente do Decreto n.º 271, do Conselho Federal de Educação serão iniciados na Escola da Universidade de São Paulo, aos 2 de março de 1964. A realização desses cursos foi possível, graças ao auxílio financeiro da Fundação Kellogg, EE.UU., que, em convênio firmado com a Universidade de São Paulo, comprometeu-se a doar a importância de US\$ 69.000, assim distribuídos:

1964	—	US\$	34.810,00
1965	—		18.066,00
1966	—		10.502,00
1967	—		5.622,00

ÍNDICE GERAL — 1963

ÍNDICE DE ASSUNTOS

— A —

- ABEn, em Ação (No Editorial) 4:187
ABEn, Calendário para as eleições de 1963 — 3:184
ABEn, Enderêços da — 1:54, 2:11, 3:192, 4:333, 5:427 e 6:503
ABEn, Nova Diretoria de Seção da — 5:423
ABEn, Nova Seção da — 3:183
ABEn, Novas Presidentes de Comissões — 3:184
ABEn, Novas Presidentes de Seções — 3:184
ABEn, Organização da — 1:52, 2:109, 3:192, 4:331, 5:425 e 6:501
Aconselhamento e Assessoramento Psicológico, Orientação de Estudos e outras Atividades no Curso de Enfermagem, Investigação sobre — Loureni Escolani Saldanha — 4:280
Administração de Serviços de Enfermagem, Relatório do Seminário sobre — Judith Feitosa de Carvalho — 3:161
Agradecimentos — 1:50
Aniversário da Escola de Enfermagem Ana Neri, 40.º (No Editorial) — 1:3
Ante-Projeto de Regimento do Serviço de Enfermagem — Ariadne Lopes de Menezes — 2:69
Aspectos de Enfermagem Neurocirúrgica — Berenice Teixeira de Castro — 4:274
Aspectos de Enfermagem de Saúde Pública do Nordeste — Ermenigarda de Faria Alvim — 4:227
Aspectos Psicológicos do Paciente portador de Cardiopatia Congênita, Internado no Hospital — Maria do Carmo Marcondes Pinchelle — 3:126
Assembléias Gerais de 15, 16 e 20 de julho de 1963, Recomendações aprovadas nas — 4:321
Atitude em Enfermagem Pediátrica — Maria Perales Ayres — 4:258
Aumento de Contribuições — 4:329
Auxiliares de Enfermagem — União Nacional de — 3:184

— B —

- Bolsa Laís Netto dos Reis — 1:48
Bolsas concedidas pela CAPES em 1963 — 2:107

— C —

- Calazar no Ceará, Problema do Contrôlo do — Joaquim Eduardo de Alencar — 4:238
- Calendário para as eleições de 1963 — 1:50, 3:184
- Campanha de Vacinação Anti-Variólica realizada em Mesquita, Estado do Rio de Janeiro, Relatório da — Maria Livia R. Chagas, Myrtes B. de Oliveira, Nayr V. Bicalho, Nilza da Rocha D. de Medeiros e Olívia P. Pereira — 1:21
- Campanha do Tijolo — 1:51
- Casa do Estudante da Escola de Enfermagem da Universidade do Recife — Margaret E. Mein da Costa — 3:140
- Caso de Kewanee, O — Dorothy Peters, tradução de Anyta Alvarenga — 2:95
- Cardiopatia Congênita, Aspectos Psicológicos do Paciente portador de — Maria do Carmo Marcondes Pincherle — 3:126
- Cátedra (No Editorial) 3:115
- Cátedra de Enfermagem no Brasil, Primeira — 3:186
- Centenário da Cruz Vermelha Internacional — 3:166
- Centro de Recuperação Pós-Anestésica do Centro Cirúrgico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo — Clarice Ferrarini — 4:245
- Cirurgia Cardíaca a Céu Aberto — Anna Carolina L. Oliveira — 2:59
- Comentário do Editor — 2:105
- Comissão de Seguimento do Levantamento, Relatório da — Amália C. Carvalho — 4:322
- Concurso para Professor Catedrático de História da Enfermagem e Ética — 1:49
- Concurso para a Semana da Enfermagem 1963 — Alberto Roberto Urban — 6:479
- Concurso Semana da Enfermagem 1963 — 3:188
- Concurso Semana da Enfermagem 1963 — Francisca Lígia Delgado Sobral — 3:172
- Congresso Brasileiro de Enfermagem, XV — 4:
- Comissão Executiva — 4:198
 - Comissão de Honra — 4:189
 - Discurso de Instalação — 4:196
 - Homenagens de Honra — 4:189
 - Presidência de Honra — 4:189
 - Programa Social — 4:191
 - Programa de Trabalhos — 4:190
 - Recomendações — 4:200
 - Regimento Interno — 4:192

- Congresso Brasileiro de Enfermagem, XVI — 5:423
Congresso Nacional de Enfermeiros Práticos e Servidores de Hospitais do Brasil — Ir. Maria Blenda de Queiroz — 2:88
Crescimento e Desenvolvimento Profissional, Fases de — Maria Ivete Ribeiro de Oliveira — 6:453
Cruz Vermelha Internacional, Centenário da — 3:166
Cuidados Progressivos numa Unidade de Tetânicos — Maria do Carmo Aguiar Valle — 4:267
Curso de Enfermagem — Relatório da Comissão de Peritos — 1:6
Curso Nestlé — 4:328
Curso de Pós-Graduação — 6:488
Curso sobre "Enfermagem a Domicílio" — 4:327
Currículo do Curso de Enfermagem — Parecer n.º 271 — 1:11
Currículo Mínimo do Curso de Enfermagem e sua duração — Projeto de Resolução — 1:46
Currículos Mínimos, Portaria Ministerial que homologa os — 1:44

— D —

- Dados Estatísticos — Pessoal de Enfermagem — 1:37
Desanexação de Escola de Enfermagem — 6:488
Diabético na Sociedade Moderna, O — Jovita Vera Molinas e Maria do Carmo Leonardo — 4:299
Diretoras de Escolas, Novas — 5:423
Dispensa de Ponto — 4:327, 5:424

— E —

- Edith de Magalhães Frankel — Curriculum Vitae de — 5:411
Eleições de 1963, Calendário para as — 1:50, 3:184
Enfermagem a Domicílio, Curso sobre — 4:327
Enfermagem Industrial — Maria José Banza de Arruda — 3:130
Enfermagem no Lar, numa Pequena Comunidade, Experiência de um Curso de — Maria Aparecida Minzoni, Zaira Benedini Martelli, Emilia Saporiti — 4:292
Enfermagem Neurocirúrgica, Aspectos de — Berenice Teixeira de Castro — 4:274
Enfermagem de Saúde Pública e Hospitalar, Serviço de — Maria de Lourdes Ramos de Góes — 3:117
Enfermagem Pediátrica, Atitude em — Maria Perales Ayres — 4:258
Enfermagem nos Serviços de Saúde Escolar (no Editorial) — 2:57
Enfermagem de Saúde Pública no Nordeste, Aspectos de — Ermenegarda de Faria Alvim — 4:227

- Ensino - Serviço de Enfermagem, Relação — Antonieta Chiarello — 4:261
- Ensino Superior — 5:421
- Ensino Superior no País — 4:329
- Escola de Auxiliar de Enfermagem da A.V.A.N., Histórico da — Maria Madalena K. Werneck — 3:159
- Escola de Auxiliar de Enfermagem do Departamento de Assistência ao Psicopata, Histórico da — Virgínia Chagas Galante — 5:420
- Escola de Auxiliares de Enfermagem da Paraíba, Histórico da — Doralice Pinheiro Kluppel — 5:416
- Escola de Enfermagem Ana Neri — Quarenta Anos Educando (No Editorial) — 1:3
- Escola de Enfermagem Carlos Chagas da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais, Histórico da — Emília Clarízzia (Ir.) — 6:472
- Escola de Enfermagem Cruzeiro do Sul, Histórico da — Ruth Anacleto e Yvonil Baptista — 2:92
- Escola de Enfermagem da Cruz Vermelha Brasileira, Histórico da — Maria Teles (Ir.) — 3:153
- Escola de Enfermagem Frei Eugênio, Histórico da — Maria da Conceição J. P. Brandão (Ir.) — 3:151
- Escola de Enfermagem Rachel Haddock Lobo, Histórico da — Zulmira de A. Paiva, M. Bernardete do A. Tórres e Nalva P. Caldas — 1:42
- Exame para Prático de Enfermagem — 5:423
- Experiência de um Curso de Enfermagem no Lar, numa Pequena Comunidade — Maria Aparecida Minzoni, Zaira Benedini Martelli e Emília Saporiti — 4:292
- Exposição de Motivos da ABEn para Revisão ao Parecer n.º 271 — 1:14

— F —

- Falecimento — 3:184
- Falecimento de Maria José de Souza Pereira — 5:424
- Fases de Crescimento e Desenvolvimento Profissional — Maria Ivete Ribeiro de Oliveira — 6:453
- Funções do Departamento de Enfermagem dos Hospitais nos Estados Unidos — 1:35
- Fundo de Bolsa — 3:183

— H —

- Hilda Anna Krisch — Curriculum Vitae — 6:461
- História (No Editorial) — 5:337

- Histórico da Escola de Auxiliar de Enfermagem da A.V.A.N. — Maria Madalena K. Werneck — 3:159
- Histórico da Escola de Auxiliar de Enfermagem do Departamento de Assistência ao Psicopata — Virgínia Chagas Galante — 5:420
- Histórico da Escola de Auxiliares de Enfermagem da Paraíba — Doralice Pinheiro Kluppel — 5:416
- Histórico da Escola de Enfermagem Carlos Chagas, da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais — Emília Clarizzia — (Ir.) — 6:472
- Histórico da Escola de Enfermagem Cruzeiro do Sul — Ruth Anacleto e Yvonil Baptista — 2:92
- Histórico da Escola de Enfermagem da Cruz Vermelha Brasileira — Maria Telles (Ir.) — 3:153
- Histórico da Escola de Enfermagem Frei Eugênio — Maria da Conceição J. P. Brandão (Ir.) — 3:151
- Histórico da Escola de Enfermagem Rachel Haddock Lôbo — Zulmira de A. Paiva, M. Bernardete do A. Torres e Nalva P. Caldas — 1:42
- Homenagem do Ministério da Saúde — 3:186
- Homenagens — 5:424

— I —

- I.C.N. — 3:184
- I.C.N., Relatório da Reunião do Conselho Diretor do — Marina de Andrade Resende — 6:462
- Índice de Assuntos de 1963 — 6:489
- Índice de Autores de 1963 — 6:496
- Investigação sobre Aconselhamento e Assessoramento Psicológico, Orientação de Estudos e outras Atividades no Curso de Enfermagem — Louremi Escolani Saldanha — 4:280
- Isto Acontece — Maria de Jesus Cordeiro de Moura (Ir.) — 5:406
- Lâmpada, A — 3:186
- Legislação:
- Decreto n.º 760 de 20/3/62 — concede reconhecimento ao Curso de Auxiliar de Enfermagem do Departamento de Assistência a Psicopatas, mantido pelo Governo do Estado de São Paulo — 1:48
 - Decreto n.º 761 de 20/3/62 — altera a denominação da Escola de Enfermagem do Pará — 2:107
 - Decreto n.º 51624 de 17/12/62 — dá nova redação ao art. 1.º do Decreto n.º 50562 de 8/5/61, passando a gratificação de nível universitário do enfermeiro de 15% para 20%, correspondente a curso de 4 anos — 1:48

- Decreto n.º 2044 de 15/1/63 — abre ao M.E.C. crédito para atender às despesas com a transferência para a União da Escola de Enfermagem do Recife — 2:107
- Decreto n.º 1611 de 27/3/63, do Governo do Estado da Guanabara — organiza a Secretaria de Saúde e dá outras providências — 3:183
- Decreto n.º 1612 de 27/3/63 do Governo do Estado da Guanabara — organiza a Superintendência dos Serviços Médicos e dá outras providências — 3:183
- Decreto n.º 52191 de 28/6/63 — concede reconhecimento ao Curso de Auxiliar de Enfermagem da Escola de Auxiliar de Enfermagem São Vicente, Passo Fundo, Rio Grande do Sul — 4:330
- Lei n.º 4024 de 20/12/61 — Partes vetadas pelo Presidente da República e mantidas pelo Congresso Nacional, do projeto que se transformou na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional — 3:170
- Portaria Ministerial de 4/12/62 — homologa currículos mínimos — 1:44
- Portaria n.º 209 de 11/1/63, do Secretário de Saúde e Assistência do Estado do Rio — estabelece uma coordenação geral do serviço de enfermagem — 2:107
- Portaria n.º 18 de 18/1/63 — designa Haydée Guanaes Dourado do M.S. para ter exercício na Seção de Estudos e Organização, da Diretoria do Ensino Superior, em Brasília — 2:107
- Levantamento de Necessidades de Enfermagem — 2:107
- Livros — 1:48, 4:328

— N —

- Nomeação tornada sem efeito — 5:424
- Nordeste, Situação Sanitária do Nordeste — Nelson Luiz de Araújo Moraes — 4:216
- Nordeste, Situação Sócio-Econômica — Carlos Gentile de Melo — 4:205

— P —

- Padrões, Mínimos para Escolas de Enfermagem — Amália Correia de Carvalho — 5:341
- Parecer n.º 271 do Conselho Federal de Educação — 1:11
- Ponto, Dispensa de — 4:327
- Prático de Enfermagem, Exame para — 5:423

- Práticos de Enfermagem (No Editorial) — 6:431
Prêmio Zaira Cintra Vital — 3:186
Problema do Contrôlo do Calazar no Ceará — Joaquim Eduardo de Alencar — 4:238
Projeto de Resolução — Fixa o currículo mínimo do Curso de Enfermagem e estabelece a sua duração — 1:46

— Q —

- Quarenta Anos Educando (No Editorial) — 1:3

— R —

- Recomendações aprovadas nas Assembléias Gerais de 15, 16 e 20 de julho de 1963 — 4:321
Recuperação Pós Anestésica do Centro Cirúrgico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo — Clarice Ferrarini — 4:245
Regimento do Serviço de Enfermagem, Ante-Projeto do — Ariadne Lopes de Menezes — 2:69
Registro da Revista — 2:86
Relação Ensino - Serviço de Enfermagem — Antonieta Chiarello — 4:261
Relatório da Campanha de Vacinação Anti-Variólica, realizada em Mesquita, Estado do Rio de Janeiro — M. Livia R. Chagas, Myrtes B. de Oliveira, Nair V. Bicalho, Nilza da Rocha D. de Medeiros e Olívia P. Pereira — 1:21
Relatório da Reunião do Conselho Diretor do I.C.N. — Marina de Andrade Resende — 6:462
Relatório do III Congresso Nacional de Enfermeiros Práticos e Servidores de Hospitais do Brasil — Maria Blanda de Queiroz (Ir.) — 2:88
Reunião de Diretores de Escolas de Enfermagem — 1:48
Revalidação de Diploma de Enfermeira — 1:49

— S —

- Saúde Escolar, Enfermagem nos Serviços de — (No Editorial) — 2:57
Saúde Física e Mental das Estudantes de Enfermagem — Herman E. Hilleboo — Tradução de Anyta Alvarenga — 6:433
Seção de Santa Catarina — 4:329, 5:424
Semana da Enfermagem — 1:50
Semana da Enfermagem, 1963, Concurso — 3:188

- Semana da Enfermagem 1963, Concurso — Francisca Ligia Delgado Sobral — 3:172
- Semana da Enfermagem 1963, Concurso para a — Alberto Roberto Urban — 6:479
- Seminário de Diretoras e Professoras de Escolas e Cursos de Auxiliar de Enfermagem do Norte e Nordeste — 4:330
- Serviço de Enfermagem de Saúde Pública e Hospitalar — Maria de Lourdes Ramos Goes — 3:117
- Serviço do Pessoal Sanitário do Comité Internacional da Cruz Vermelha — 3:167
- Situação Sanitária do Nordeste — Nelson Luiz de Araújo Moraes — 4:216
- Situação Sócio-Econômica do Nordeste — Carlos Gentile de Melo — 4:205
- Supervisão — Maria Silvana Teixeira — 6:446

— T —

- Tetânicos, Cuidados Progressivos numa Unidade de — Maria do Carmo Aguiar Valle — 4:267

— U —

- União Nacional de Auxiliares de Enfermagem — 3:185

— V —

- Vacinação Anti-Variólica realizada em Mesquita, Estado do Rio de Janeiro, Relatório da Campanha de — Maria Livia R. Chagas, Myrtes B. de Oliveira, Nair V. Bicalho, Nílza da Rocha D. de Medeiros e Olívia P. Pereira — 1:21

ÍNDICE DE AUTORES

— A —

- ALENCAR, Joaquim Eduardo de — Problema do Contrôlo do Calazar no Ceará — 4:238
- ALVARENGA, Anyta (tradutora)
— O Caso de Kewanee — 2:95
— Saúde Física e Mental das Estudantes de Enfermagem — 6:433
- ALVIM, Ermengarda de Faria — Aspectos de Enfermagem de Saúde Pública no Nordeste — 4:227

ANACLETO, Ruth — Histórico da Escola de Enfermagem Cruzeiro do Sul — (Em colaboração) 2:92

ARRUDA, Maria José Banza de — Enfermagem Industrial — 3:130

AYRES, Maria Perales — Atitude em Enfermagem Pediátrica — 4:258

— B —

BAPTISTA, Yvonil — Histórico da Escola de Enfermagem Cruzeiro do Sul — (Em colaboração) 2:92

BICALHO, Nayr V. — Relatório da Campanha de Vacinação Anti-Variólica, realizada em Mesquita, Estado do Rio de Janeiro — (Em colaboração) 1:21

BRANDÃO, Maria da Conceição J. P. (Ir.) — Histórico da Escola de Enfermagem Frei Eugênio — 3:151

— C —

CALDAS, Nalva P. — Histórico da Escola de Enfermagem Rachel Haddock Lobo — (Em colaboração) 1:42

CARVALHO, Amália Correia de

— Padrões Mínimos para Escolas de Enfermagem — 5:341

— Relatório da Comissão de Seguimento do Levantamento 4:322

CARVALHO, Judith Feitosa de — Relatório do Seminário sobre Administração de Serviços de Enfermagem — 3:161

CASTRO, Berenice Teixeira de — Aspectos de Enfermagem Neuro-cirúrgica — 4:274

CHAGAS, Maria Livia R. — Relatório da Campanha de Vacinação Anti-Variólica realizada em Mesquita, Estado do Rio de Janeiro — (Em colaboração) 1:21

CHIARELLO, Antonieta — Relação Ensino - Serviço de Enfermagem — 4:261

CLARIZZIA, Emília (Ir.) — Histórico da Escola de Enfermagem Carlos Chagas, da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais — 6:472

COSTA, Margaret E. Mein da — Casa do Estudante da Escola de Enfermagem da Universidade do Recife — 3:140

— F —

FERRARINI, Clarice Della Torre:

— Centro de Recuperação Pós-Anestésica do Centro Cirúrgico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo — 4:245

— Discurso de Instalação do XV Congresso Brasileiro de Enfermagem — 4:196

— G —

GALANTE, Virgínia Chagas — Histórico da Escola de Auxiliares de Enfermagem do Departamento de Assistência ao Psicopata — 5:420

GÓES, Maria de Lourdes Ramos de — Serviço de Enfermagem de Saúde Pública e Hospitalar — 3:117

— H —

HILLEBOO, Herman E. — Saúde Física e Mental das Estudantes de Enfermagem — 6:433

— K —

KLUPPEL, Doralice Pinheiro — Histórico da Escola de Auxiliares de Enfermagem da Paraíba — 5:416

— L —

LEONARDO, Maria do Carmo — O Diabético na Sociedade Moderna — (Em colaboração) 4:299

— M —

MARTELLI, Zaira Benedini — Experiência de um Curso de Enfermagem no Lar numa Pequena Comunidade — (Em colaboração) — 4:292

MEDEIROS, Nilza da Rocha D. de — Relatório da Campanha de Vacinação Anti-Variólica realizada em Mesquita, Estado do Rio de Janeiro — (Em colaboração) 1:21

MELLO, Carlos Gentile de — Situação Sócio-Econômica do Nordeste — 4:205

MENEZES, Ariadne Lopes de — Ante Projeto de Regimento do Serviço de Enfermagem — 2:69

MINZONI, Maria Aparecida — Experiência de um Curso de Enfermagem no Lar, numa Pequena Comunidade (Em colaboração) — 4:292

MOLINAS, Jovita Vera — O Diabético na Sociedade Moderna — 4:299

MORAES, Nelson Luiz de Araújo — A Situação Sanitária do Nordeste — 4:216

MOURA, Maria de Jesus Cordeiro de — Isto Acontece — 5:406

— O —

- OLIVEIRA, Anna Carolina L. — Cirurgia Cardíaca a Céu Aberto — 2:59
- OLIVEIRA, Maria Ivete Ribeiro de — Fases de Crescimento e Desenvolvimento Profissional — 6:453
- OLIVEIRA, Myrtes B. de — Relatório da Campanha de Vacinação Anti-Variólica realizada em Mesquita, Estado do Rio de Janeiro — (Em colaboração) 1:21

— P —

- PAIVA, Zulmira de A. — Histórico da Escola de Enfermagem Rachel Haddock Lobo — (Em colaboração) 1:43
- PEREIRA, Olívia P. — Relatório da Campanha de Vacinação Anti-Variólica realizada em Mesquita, Estado do Rio de Janeiro — (Em colaboração) — 1:21
- PETERS, Dorothy — O caso de Kewanee — 2:95
- PINCHERLE, Maria do Carmo Marcondes — Aspectos Psicológicos do Paciente Portador de Cardiopatia Congênita Internado no Hospital — 3:126

— Q —

- QUEIROZ, Maria Blanda de (Ir.) — Relatório do III Congresso Nacional de Enfermeiros Práticos e Servidores de Hospitais do Brasil — 2:88

— R —

- RESENDE, Marina de Andrade
- Literatura Profissional e Enfermagem — 3:133
- Relatório da Reunião do Conselho Diretor do I. C. N. — 6:462

— S —

- SALDANHA, Louremi Escolani — Investigação sobre Aconselhamento e Assessoramento Psicológico, Orientação de Estudos e outras Atividades no Curso de Enfermagem — 4:280
- SAPORITI, Emília — Experiência de um Curso de Enfermagem no Lar, numa Pequena Comunidade — (Em colaboração) 4:292
- SOBRAL, Francisca Lígia Delgado — Concurso Semana da Enfermagem de 1963 — 3:172

— T —

TEIXEIRA, Maria Silvana — Supervisão — 6:446

TELLES, Marta (Ir.) — Histórico da Escola de Enfermagem da Cruz Vermelha Brasileira — 3:153

TORRES, Maria Bernadete do A. — Histórico da Escola de Enfermagem Rachel Haddock Lobo — (Em colaboração) 1:42

— U —

URBAN, Alberto Roberto — Concurso para a Semana da Enfermagem 1963 — 6:479

— V —

VALLE, Maria do Carmo Aguiar — Cuidados Progressivos numa Unidade de Tetênicos — 4:267

— W —

WERNECK, Maria Madalena K. — Histórico da Escola de Auxiliares de Enfermagem da A.V.A.N. — 3:159.

ABEn

ORGANIZAÇÃO

DIRETORIA:

Presidente — Clarice Della Torre Ferrarini
1.^a Vice-Presidente — Doralice Regina Ayres
2.^a Vice-Presidente — Delzuite de Souza Cordeiro
1.^a Secretária — Ir. Maria Gabriela Nogueira
2.^a Secretária — Enir Souza Lima
1.^a Tesoureira — Lenisia Costa Santos
Representante do Setor ICN — Anyta Alvarenga
Representante do do Setor CICIAMS — Amália C. Carvalho
Secretária do Setor ICN — Georgette Teixeira
Secretária do Setor CICIAMS — Angelina Dirce

CONSELHO FISCAL:

Altair Alves Arduino
Isaura Barbosa Lima
Nilza Marques Maurício Garcia

SECRETARIA EXECUTIVA:

Ida de Jesus Picanço

PRESIDENTES DAS SEÇÕES E DISTRITOS:

NORTE

AMAZONAS — Maria Almira Bezerra Rodrigues
PARÁ — Hilma Campos Guerra
AMAPÁ — Maria Cecília Pedreira de Cerqueira

NORDESTE

MARANHAO — Vitória Santos Silva
PIAUI — Maria do Amparo Barbosa

CEARÁ — Ir. Maria Blanda de Queiroz
R. G. DO NORTE — Oscarina Saraiva Coelho
PARAÍBA — Dra. Sither Medeiros de Oliveira
PERNAMBUCO — Ida Vieira de Lira
ALAGOAS — Isabel C. Macintyre

LESTE

SERGIPE — Maria Carmélia de Albuquerque
BAHIA — Eurides Correia Rocha
MINAS GERAIS — Ir. Maria Tereza Notarnicola
* Juiz de Fora — Cecília de Mattos Calazans
ESPIRITO SANTO —
RIO DE JANEIRO — Isaura Lopes Godoy
* Volta Redonda — Dolores Diger Freitas
GUANABARA — Ariadne Lopes de Menezes

SUL

SÃO PAULO — Moema Guedes Barbato
* SANTOS — Iná de Almeida Vila Nova
* SÃO JOSÉ DOS CAMPOS — Ir. Maria Gema de Jesus
* RIBEIRÃO PRETO — Vanda Alves Baptista
* CAMPINAS — Edite Caram
* SOROCABA — Maria Rita Madureira
PARANÁ — Gerda Mitt
SANTA CATARINA — Irmã Cacilda Hammes
RIO GRANDE DO SUL — Celina da Cunha Tibiriçá
* CAXIAS DO SUL — Ir. Maria Arcádia, C.S.B.

CENTRO-OESTE

BRASÍLIA — D. F. — Cacilda Rosa Bertoni
GOIÁS — Terezinha Bueno de Oliveira
MATO GROSSO — Maria José Taquis Saldanha

COMISSÕES PERMANENTES:

- 1) ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: Circe de Melo Ribeiro

Subcomissões:

- a) Enf. Hospitalar: Antonieta Chiarello
- b) Enf. de Saúde Pública: Lourdes Góes Müller
- c) Enf. Para Hospitalar: Enir Souza Lima

- 2) **EDUCAÇÃO:** Maria Rosa Souza Pinheiro
Subcomissão de Auxiliar de Enfermagem — **Zaira Bittencourt**
- 3) **ESTATUTO E REGIMENTO:** Anayde Corrêa de Carvalho
- 4) **ÉTICA:** Marina de Vergueiro Forjaz
- 5) **FINANÇAS:** Ir. Maria Tereza Notarnicola
- 6) **DEFESA DE CLASSE:** Wanda Miranda
- 7) **LEGISLAÇÃO:** Haydée Guanais Dourado
- 8) **PROTEÇÃO A MATERNIDADE E INFÂNCIA:** **Madre Áurea**
da Cruz

COMISSÕES ESPECIAIS:

- 1) **DOCUMENTAÇÃO:** Amália C. de Carvalho
- 2) **BÓLSAS DE ESTUDO:** Anyta Alvarenga
- 3) **PREPARO DE CHAPAS:** Ir. Maria Tereza Notarnicola
- 4) **APURAÇÃO DE ELEIÇÕES:**
- 5) **EXECUTIVA DO CONGRESSO:** Eurides Correia Rocha
- 6) **COLABORAÇÃO COM O M.E.C.:** Marina de Andrade Resende
- 7) **REGIMENTO DO FUNDO DE IMPRESSÃO:** Marina de Andrade Resende
- 8) **ESTUDO DO PROJETO 3082/57:**
Clarice Ferrarini (ex-ofício)
Maria Rosa S. Pinheiro
Zaira Bittencourt
Haydée Guanais Dourado
Ir. Gabriela Nogueira
Antonieta Chiarello
Amália Corrêa de Carvalho

ENDEREÇOS:

Secretária Executiva — Rua Martinico Prado, 71 — São Paulo — Capital.

Revista Brasileira de Enfermagem — Av. Franklin Roosevelt, 39
— Sala 1304 — Rio de Janeiro — GB

SEÇÕES E DISTRITOS

AMAZONAS — Rua Teresina, 495 — Adrianópolis — **Manáus**
PARÁ — Rua José Bonifácio, 527 — Belém
AMAPA — ICOMI — Caixa Posta, 396

MARANHÃO — Rua Rio Branco, 306 — São Luiz
CEARÁ — Rua Cons. Álvaro de Oliveira, 79 — Fortaleza
PIAUI — Hospital Getúlio Vargas — Terezina
RIO GRANDE DO NORTE — Av. Nilo Peçanha, 620 — Natal
PARAÍBA — Escola de Enfermagem Sta. Emília de Rodat — Praça
Caldas Brandão, s/n — João Pessoa
PERNAMBUCO — Rua das Pernambucanas, 264 — Recife
ALAGOAS — Rua Ângelo Neto, 295 — Farol — Maceió
SERGIPE — Rua Desembargador Mainard, 174 — Aracajú
BAHIA — Escola de Enfermagem da Bahia — Parque da Universidade
— Canela — Salvador
MINAS GERAIS — Caixa Postal, 1495
* JUIZ DE FORA — Rua Fernando Lobo, 40
RIO DE JANEIRO — Rua Otávio Carneiro, 73 — Apto. 902 — Icarai
— Niterói
* VOLTA REDONDA — Hospital da Cia. Siderúrgica Nacional
GUANABARA — Rua do Lavradio, 84 — Fone: 22-6416 — Rio
SÃO PAULO — Rua Conselheiro Brotero, 1486 — São Paulo
* SANTOS — Santa Casa de Misericórdia
* SÃO JOSÉ DOS CAMPOS — Rua Major Antônio Domingues, 244
* RIBEIRÃO PRETO — Rua Duque de Caxias, 827
* CAMPINAS — Rua General Osório, 1547
* SOROCABA — Caixa Postal, 33
PARANÁ — Av. Iguaçu, 300 — Curitiba
SANTA CATARINA — Rua Getúlio Vargas, 5 — Florianópolis
RIO GRANDE DO SUL — Faculdade de Medicina da U.R.G.S. —
R. Sarmento Leite s/n
* CAXIAS DO SUL — Caixa Postal, 262
BRASÍLIA, DF — S. Q. 305 — Bloco K — Apart. 104
GOIÁS — Av. Goiás, 163 — Caixa Postal 395 — Goiânia
MATO GROSSO — Rua Barão de Melgaço, 1478

TABELA DE PREÇOS DE ANÚNCIOS

Página inteira a uma côr	Cr\$ 15.000,00
Página inteira a duas côres	Cr\$ 18.000,00
Página inteira a três côres	Cr\$ 22.500,00
1/2 página a uma côr.	Cr\$ 8.500,00
1/3 de página a uma côr.	Cr\$ 5.000,00
1/4 de página a uma côr.	Cr\$ 4.500,00
1/24 de página a uma côr	Cr\$ 2.500,00
Encarte	Cr\$ 12.000,00

Desconto de frequência:

3 vezes = 2%

2 vezes = 4%

6 vezes = 5%

Desconto de Agências: 20%

Clichés por conta do anunciante.

Para maiores esclarecimentos queira dirigir-se à Gerência:

AV. FRANKLIN ROOSEVELT, 39 — SALA 1.304
TELEFONE: 52-3998

