

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E
SOCIEDADE**

MARIA LÍGIA DOS REIS BELLAGUARDA

**NEXOS E CIRCUNSTÂNCIAS NA HISTÓRIA DO CONSELHO
REGIONAL DE ENFERMAGEM EM SANTA CATARINA (1975 -
1986)**

**FLORIANÓPOLIS
2013**

MARIA LÍGIA DOS REIS BELLAGUARDA

**NEXOS E CIRCUNSTÂNCIAS NA HISTÓRIA DO CONSELHO
REGIONAL DE ENFERMAGEM EM SANTA CATARINA (1975 -
1986)**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para obtenção do título de Doutor em Enfermagem. Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Profa. Orientadora: Dra. Maria Itayra Coelho de Souza Padilha
Linha de Pesquisa: História em Enfermagem e Saúde

**FLORIANÓPOLIS
2013**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Bellaguarda, Maria Lígia dos Reis

Nexos e circunstâncias na história do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina (1975 - 1986) / Maria Lígia dos Reis Bellaguarda ; orientadora, Dra. Maria Itayra Padilha - Florianópolis, SC, 2013.

303 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. História da Enfermagem. 4. Profissão. 5. Sociologia. I. Padilha, Dra. Maria Itayra. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

DEDICATÓRIA

Conhecimento dedicado aos Profissionais Enfermeiras(os), Técnicas(os) e Auxiliares de Enfermagem, os quais são a própria organização profissional e, majoritariamente, desconhecem o seu valor e potencial de unidade.

A

G

R

A

D

E

C

I

M

E

N

T

O

S

Pai Celestial, luz e força da divindade entrego-te todo o meu esforço em ser quem sou e em realizar nesta existência pequenas coisas que alicerces meu caminhar em tua direção. Agradeço-te o discernimento e a capacidade emocional e intelectual de completar este trabalho. És a minha essência, o meu fundamento!

Mentores espirituais do hoje, do ontem de todas as existências. Obrigada pela lucidez diante das sutilezas divinas.

À minha família, centro da minha realidade, paz, harmonia e amor.

À minha amada Marilda, mãe do cuidado, da dedicação. Ao meu Irmão do sempre, meu adorado Sidney, força motriz, fundamental de vida. Dois seres de amor, inspiração da verdade e do bem. Obrigada por me oportunizarem conhecer a dignidade e a nobreza.

Aos meus companheiros vitais, meus filhos Gregório e Melina, minhas fontes de retidão, de companheirismo e de profundo amor. Obrigada meus amores, vocês são responsáveis pela parte mais bela de mim, ser Mãe.

Ao meu companheiro e amor Jorge Humberto Sampaio Cardoso toda a minha gratidão. O amor é o essencial! Obrigada pelo carinho momentâneo, pela prece ativa, pelo alicerce de harmonia que me dedicas. Amo-te!

Às fontes orais para a composição desta tese: Rosita Alves da Silva Morgado, Lydia Igenes Rossi Bub, Eloita Pereira Neves, Solange Wink, Lúcia Rochemback, Ingrid Elsen, Nelcy Teresinha Coutinho Mendes e Edison José Miranda. Exemplos de vida e profissionalismo, de vontade e ideais, de

A
G
R
A
D
E
C
I
M
E
N
T
O
S

habilidades e crenças. Pessoas desbravadoras, visionárias, guerreiras, construtoras de saberes e fazeres para a profissão. Gratidão e admiração pelo acolhimento ao participarem deste Estudo e ao descortinarem para o coletivo da Enfermagem catarinense o valor e as possibilidades desta profissão.

Às Presidentes do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, Dra. Denise Pires (Gestão 2008-2011) e Dra. Felipa Rafaela Amadigi (Gestão 2011-2014) por oportunizarem minha participação nas atividades do Conselho, o aprendizado político e a pesquisa documental.

À Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem- Seção Santa Catarina, Msc. Maristela Assumpção de Azevedo minha irmã do coração, por fazer eu me sentir importante. Agradeço as portas abertas para a Pesquisa. Aben-SC entidade que nos orgulha e ampara. Acervo histórico nobre da Enfermagem catarinense.

Agradecimentos à Associação Brasileira de Enfermagem e ao Conselho Federal de Enfermagem órgãos representativos da Profissão que abriram seus acervos documentais a esta Pesquisa.

À Dra. Maria Itayra de Souza Coelho Padilha, minha especial orientadora. Agradeço pela capacidade de orientação tranquila, competente, inteligente e criativa. Maria Itayra obrigada por acreditar em mim, apostar na minha hiperatividade. Que risco! Minha gratidão fica eternizada na amizade, na admiração, no respeito e no carinho que tenho por ti. Obrigada por tudo! O tudo é desde a oportunidade de entrar na seleção do Doutorado, participar do Grupo de Pesquisa, estudar no Canadá, ser orientada por ti e, principalmente, conviver contigo.

A

G

R

A

D

E

C

I

M

E

N

T

O

S

À Banca Examinadora, pelo aceite pronto em compor este processo avaliativo. Pelos apoios vibrantes, contribuições enriquecedoras e a credibilidade acadêmica-profissional na minha pessoa. Obrigada pelo respeito e ensinamento fértil Dr. André de Faria Pereira Neto, Dra. Denise Pires, Dra. Francine Gelbcke, Dra. Isabel Alves Maliska, Dra. Lygia Paim, Dra. Maria Angélica de Almeida Perez e Dra. Miriam Süsskind Borenstein.

À Universidade Federal de Santa Catarina por ser uma das maiores instituições de Ensino do Brasil. Obrigada pela oportunidade de me graduar, realizar o mestrado e findar o doutorado nesta Escola.

À Coordenação do Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, pelo direcionamento do curso de Doutorado em Enfermagem, na pessoa da Dra. Vânia Marli Schubert Backes.

Agradeço aos Mestres do Departamento de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, pelo acolhimento. Obrigada especial aos Docentes educadores do Doutorado em Enfermagem pelo ensinamento descontraído e produtivo.

Sioban Nelson, my advisor in Lawrence S. Bloomberg Faculty of Nursing- University of Toronto. I am so gratefull for the oportunity and your belief in me.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-CAPES pelo incentivo e apoio à formação, ao conhecimento e à pesquisa.

Aos colegas do Doutorado pelo compartilhamento de saberes em meio a alegria do saber rir e também chorar.

A

G

R

A

D

E

C

I

M

E

N

T

O

S

Ao Grupo Gehces – Grupo de Estudos da História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde, time que estuda a História da Enfermagem e da sua trajetória e prestigia a produção de seus integrantes. Obrigada pelo carinho e companheirismo.

À Equipe da Secretaria do Programa de Pós Graduação da UFSC, Odete Maria da Rosa, Claudia Crespi Garcia, Rafaela Ribeiro Céspedes, Luís Henrique Imai, Karla Adriano e Viviane Aaron Xavier. Obrigada pela atenção dedicada e o sorriso fraterno no atendimento as minhas solicitações.

Agradeço às amigas Adriana Dutra Tholl, Ana Cristina da Silva Hoffmann, Cladis Loren Kiefer de Moraes, Cleusa Rios, Dagmar Elisabeth Estermann Meyer, Débora kirschbaum nitkin, Denise Gastaldo, Dulcinéia Ghizoni Schneider, Maria Marta de Salette Poffo, Maritê Inês Argenta, Doroteia Loes Ribas, Odaléa Maria Brüggemann, Tânia Soares Rebello, Teresa Cristina Gaio da Silva e Valdete Preve Pereira, pelo incentivo e apoio constantes.

À Ana Maria Pimentel e Angelina Andrade que confirmaram a minha crença que o “essencial é invisível aos olhos”. Mantiveram-me feliz e acolhida durante meus estudos em Toronto. Ternura e agradecimento infinitos.

À Anita Teresinha Zago pelo carinho e amizade, sempre fazendo do meu menor o maior. Obrigada!

À Janelice Neves Bastiani exemplo de vida e força. É muito pouco agradecer, mas todo o meu afeto e minha consideração.

À Professora Lygia Paim, pela trajetória de vida profissional e por sua genialidade, que nos inibe e ao mesmo tempo nos instiga a ir em frente a querer saber mais e melhor sobre o fazer e ser da Enfermagem. Agradeço pelas ideias dos nexos e

A

G

R

A

D

E

C

I

M

E

N

T

O

S

das circunstâncias deste trabalho.

Laurete Medeiros Borges, madrinha pelo incentivo e conversa imperativa em me convencer a cursar o Doutorado e quem sinalizou o objeto deste Estudo.

Aos funcionários do Conselho Regional de Enfermagem pelo acolhimento que me proporcionaram. À Marlete Barbosa, em especial pelo auxílio na busca de documentos e pelo sorriso e abraço amigo.

Ao *Teacher* Marcos agradeço pelo incentivo, pela simplicidade, pelo dom e, principalmente, por ensinar a língua inglesa naturalmente.

À Luzia Santos pela pronta atenção em todos os momentos que precisei do apoio digital.

Carol Tirioni pelo arco-íris que pôs em integração à representação gráfica do referencial teórico sociológico deste Estudo.

OBRIGADA!

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis. **Nexos e circunstâncias na história do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina (1975 - 1986)**. 2013. 303p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Curso de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2013.

Profa. Orientadora: Dra. Maria Itayra Coelho de Souza Padilha
Linha de Pesquisa: História em Enfermagem e Saúde

RESUMO

Pesquisa qualitativa com abordagem sócio-histórica que apresenta como objeto a história de criação, implantação e desenvolvimento do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina no período de 1975 a 1986, como órgão regulamentador e representativo da Enfermagem como profissão da saúde. O recorte temporal, inicialmente, indicado pelo movimento de criação do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina em que os limites são determinados pelos direcionamentos político-administrativos no interior da profissão em 1975 e culminando em 1986 com a implantação da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre o Exercício Profissional da Enfermagem. Defendo a Tese que o Conselho Regional de Enfermagem confere reconhecimento à Enfermagem como profissão da saúde potencializando a autonomia, o credencialismo e a aplicação de conhecimentos científicos para o exercício profissional. Tem o objetivo geral de compreender os nexos de influência do Conselho Profissional no desenvolvimento da Enfermagem em Santa Catarina no período de 1975 a 1986. O referencial teórico utilizado foi o da História Nova em consonância com a sociologia das profissões descrita por Eliot Freidson. Foram utilizadas fontes primárias em fontes orais e documentais, que se referem a entrevistas semiestruturadas com oito participantes gestores e profissionais que participaram do desenvolvimento do Conselho dentro do fragmento temporal estimado. A Pesquisa Documental foi realizada pela análise das atas, leis, decisões, escrituras públicas, relatórios, portarias, correspondências e fotografias particulares e do acervo do Conselho de Enfermagem e Associação Brasileira no Estado e, ainda documentos do Conselho Federal de Enfermagem. As análises categoriais foram fundamentadas nos conceitos de Freidson para as profissões onde a expertise, o credencialismo e a autonomia caracterizam uma ocupação em profissão. Da análise resultaram quatro categorias apresentadas sob a forma de manuscritos. O primeiro

intitulado Trajetórias escolhidas, vidas compartilhadas junto ao Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (1960-1970), que descreve a biografia narrada das(os) Enfermeiras(os) a partir da opção profissional à aproximação com as entidades organizativas. Apresenta a importância da identificação dos participantes no Estudo histórico, bem como o relevante papel de institucionalização da Enfermagem no Estado. O segundo manuscrito, Dos nexos às circunstâncias no nascedouro do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (Década de 1970), analisa as circunstâncias de criação e instalação do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina. Os resultados demonstraram que o movimento pelas lideranças à época aconteceu por idealismo e incipiente com vistas a garantir autonomia e visibilidade sobre o fazer profissional. O terceiro manuscrito, Desenvolvimento do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (1975-1986) discute o desenvolvimento do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina nos primeiros onze anos de gestão (1975-1986). Constatou-se que houve fragilidade no reconhecimento da finalidade real do Conselho Profissional pelos pares e isto dificultou a compreensão da relevância deste órgão para a consolidação da profissão. A última composição de análise foi Enfermagem profissão, seu *status* eis a questão, que examina o credencialismo do Conselho Regional de Enfermagem e a sua influência no *status* profissional em Santa Catarina. Evidenciou o *status* de profissão que o Conselho confere à Enfermagem, porém o que os profissionais requerem é o *status* de visibilidade e valorização dos membros profissionais com mudanças reais da prática assistencial e condições de trabalho. A construção deste conhecimento em Tese indica que a história do Conselho Regional de Enfermagem tem o nexo atribuído à institucionalização da Enfermagem no Estado e de acordo com as circunstâncias sociais, políticas, econômicas e educacionais do período estudado. Desta forma, o Estudo trouxe à tona a compreensão dos nexos de influência do Conselho Profissional sobre a Enfermagem, uma vez que institucionalizou a profissão, registrou o quantitativo de profissionais, instaurou, regulamentou e disciplinou o exercício profissional. E ainda, unificou a Enfermagem no sentido de representação e importância diante de outras profissões, em conformidade com o Estado e com vistas a segurança dos cuidados prestados à sociedade. Diante do que, revela um grande compromisso com a coletividade por meio do exercício profissional sob os fundamentos da expertise, do credenciamento e da autonomia.

Palavras chave: Enfermagem, História da Enfermagem, Profissão, Sociologia, Conselho de Normalização Profissional.

BELLAGUARDA, Maria Lúcia dos Reis. **Nexuses and circumstances in the history of the Regional Nursing Council of Santa Catarina (1975 - 1986)**. 2013. 303p. Thesis (Doctorate in Nursing) – Nursing graduate program, Federal University of Santa Catarina. Florianópolis, 2013.

Adviser: Dr. Maria Itayra Coelho de Souza Padilha
Research Line: Nursing and Health History

ABSTRACT

This qualitative study was performed using a socio-historical approach with the purpose to investigate the history of the creation, implementation and development of the Regional Nursing Council of Santa Catarina from 1975 to 1986, as the organization that regulates and represents nursing as a health profession. The selected time frame was indicated by the movement for the creation of the referred Council, of which time limits are determined by the political-administrative actions of the profession starting in 1975, and culminating in 1986 with the implementation of Law 7498, of June 25th of 1986, which establishes the Professional Practice of Nursing. I uphold the thesis that the Regional Nursing Council acknowledges nursing as a health profession, thus strengthening the possibilities of autonomy, accreditation and the application of scientific knowledge for professional practice. The general objective of this study is to understand the nexuses of influence of the Professional Council on the development of nursing in Santa Catarina from 1975 to 1986. The theoretical framework used was New History in agreement with the sociology of professions as described by Eliot Freidson. The primary sources were spoken and documented statements, i.e., semi-structured interviews with eight participants – managers and professionals who participated in the development of the Council within the estimated time frame. The document study was performed by analyzing proceedings, laws, decisions, public deeds, reports, law regulations, personal correspondences and photographs, files of the Nursing Council and the Brazilian Nursing Association in the state, in addition to documents of the Federal Nursing Council. The category analyses were founded on Freidson's concepts for professions in which expertise, accreditation, and autonomy characterize a practice. The analyses generated four categories presented in the form of manuscripts. The first, named *Paths chosen, lives shared within the*

Regional Nursing Council of Santa Catarina (1960-1970), described the narrated biography of nurses based on their professional decision to join the regulatory organizations. It shows the importance of identifying the participants of the historical study, as well as the important role of the institutionalization of nursing in the state. The second manuscript, *From the nexus to the circumstances of the establishment of the Regional Nursing Council in Santa Catarina (1970's)*, analyzes the circumstances of the creation and establishment of the Regional Nursing Council in Santa Catarina. Results show that the leadership movements at the time took place by idealism and were incipient, with a view to ensure autonomy and presence regarding the professional practice. The third manuscript, *Development of the Regional Nursing Council of Santa Catarina (1975-1986)*, discusses the development of the Regional Nursing Council in Santa Catarina in the first eleven years of management (1975-1986). It was found that there was some frailness in peers acknowledging the real purpose of the Professional Council and this made it more difficult to understand the importance of this organization for the consolidation of the profession. The final analysis composition was The nursing profession: its status; that is the question, which examines the accreditation of the Regional Nursing Council and its effect on the professional status in Santa Catarina. It gave evidence of the profession status that the Council assigns to nursing; however, what professionals actually require is the status of visibility and valorization of nursing professionals with real changes to health care practice and working conditions. The construction of this knowledge in thesis indicates that the history of the Regional Nursing Council has the nexus attributed to the institutionalization of nursing in the state and in accordance with the social, political, economic and educational circumstances of the studied time. Therefore, the study revealed the understanding of the nexuses of influence of the Professional Council about Nursing, as it institutionalized the profession, registered the number of professionals, implemented, regulated and disciplined the professional practice. Furthermore, it unified nursing in the sense of representation and importance among other professions, in agreement with the state and aiming at the safety of the care delivered to society. Hence, it reveals a strong compromise with the community by means of the professional practice under the principles of expertise, accreditation and autonomy.

Keywords: Nursing, History of Nursing, Profession, Sociology, Professional Review Organizations.

BELLAGUARDA, Maria Lúcia dos Reis. **Nexos e circunstancias en la historia del Consejo Regional de Enfermería en Santa Catarina (1975 - 1986)**. 2013. 303p. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Programa de Post Graduación en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2013.

Prof. Orientadora: Dra. Maria Itayra Coelho de Souza Padilha
Línea de Investigación: Historia en Enfermería y Salud

RESUMEN

Investigación cualitativa con abordaje socio-histórico que presenta como objeto la historia de la creación, implantación y desarrollo del Consejo Regional de Enfermería en Santa Catarina en el período de 1975 a 1986, como órgano reglamentador y representativo de la Enfermería como profesión de salud. El recorte temporal, inicialmente fue indicado por el movimiento de creación del Consejo Regional de Santa Catarina en que los límites son determinados por los direccionamientos políticos-administrativos en el interior de la profesión en 1975 y culmina en 1986 con la implantación de la Ley N° 7.498 del 25 de junio de 1986 que dispone sobre el ejercicio profesional de la Enfermería. Defiendo la tesis que el Consejo Regional de Enfermería confiere reconocimiento a Enfermería como profesión de salud potencializando las posibilidades de autonomía, el credencialismo y la aplicación de conocimientos científicos para el ejercicio profesional. Tiene el objetivo general de comprender los nexos de la influencia del Consejo Profesional en el desarrollo de la Enfermería en Santa Catarina en el período de 1975 a 1986. El referencial teórico utilizado fue el de la Historia Nueva en consonancia con la sociología de las profesiones descrita por Eliot Freidson. Fueron utilizadas fuentes primarias en fuentes orales y documentales, que se refieren a entrevistas semiestructuradas con ocho participantes gestores y profesionales que participaron del desarrollo del Consejo dentro del fragmento temporal estimado. La pesquisa documental fue realizada por medio del análisis de actas, leyes, Decisiones, Escrituras Públicas, Relatos, Porterías, correspondencias y fotografías particulares y del archivo del Consejo Federal de Enfermería. Los análisis categóricos fueron fundamentados en los conceptos de Freidson para las profesiones donde la expertise, el credencialismo y la autonomía caracterizan una ocupación en profesión. Del análisis resultaron cuatro categorías presentadas en la forma de manuscritos. El primero titulado Trayectorias escogidas, vidas compartidas junto al

Consejo Regional de Enfermería de Santa Catarina (1960-1970), que describe la biografía narrada de los enfermeros a partir de la opción profesional a la aproximación con las entidades organizacionales. Presenta la importancia de la identificación de los participantes en el Estudio histórico, bien como el relevante papel de institucionalización de la Enfermería en el Estado. El segundo manuscrito, De los nexos a las circunstancias en el nacimiento del Consejo Regional de Santa Catarina (Década de 1970), analiza las circunstancias de creación e instalación del Consejo Regional de Enfermería en Santa Catarina. Los resultados demostraron que el movimiento por parte de los liderazgos en la época aconteció por el idealismo incipiente con vistas a garantizar autonomía, visibilidad sobre el hacer profesional. El tercer manuscrito, Desarrollo del Consejo Regional de Enfermería de Santa Catarina (1975-1986) discute el desarrollo del Consejo Regional de Enfermería de Santa Catarina en los primeros 11 años de gestión (1975-1986). Se constató que hubo fragilidad en el reconocimiento de la finalidad real del Consejo Profesional por los pares y eso dificultó la comprensión de la relevancia de este órgano para la consolidación de la profesión. La última composición del análisis fue Enfermería profesión, su *status* es la cuestión, examina el credencialismo del Consejo Regional de Enfermería y su influencia en el *status* profesional en Santa Catarina. Evidenció el *status* de profesión que el Consejo confiere a la Enfermería, sin embargo lo que los profesionales requieren es el *status* de visibilidad y valorización de los miembros profesionales con mudanzas reales de práctica asistencial y condiciones de trabajo. La construcción de este conocimiento en Tesis indica que la historia del Consejo Regional de Enfermería tiene el nexo atribuido a la institucionalización de la Enfermería en el Estado y está de acuerdo a las circunstancias sociales, políticas, económicas y educacionales del período estudiado. De esta forma el Estudio trajo a tono la comprensión de los nexos de influencia del Consejo Profesional sobre la Enfermería, una vez que institucionalizó la profesión, registró el cuantitativo de profesionales, instauró, reglamentó y disciplinó el ejercicio profesional. Y aún, unificó la Enfermería en el sentido de representación e importancia con otras profesiones, en conformidad con el Estado y con vista a la seguridad de los cuidados prestados a la sociedad. Por lo que revela un gran compromiso con la colectividad por medio del ejercicio profesional bajo los fundamentos de la experticie, credencialismo y autonomía.

Palabras llave: Enfermería, Historia de Enfermería, Profesión, Sociología, Consejo de Normalización Profesional.

LISTA DE ABREVIATURAS

ABED	Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas
ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
ABEn-SC	Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Santa Catarina
ABEn-SP	Associação Brasileira de Enfermagem – Seção São Paulo
ANED	Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas
ANEDB Brasileiras	Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas
CEPSH/UFSC	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina.
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
Coren	Conselho Regional de Enfermagem
Coren/SC	Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina
CRO-SC	Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina
CRO-SC	Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina
D.O.S.	Divisão de Organização Sanitária
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
Enf.	Enfermeira ou Enfermeiro
FNE	Federação Nacional dos Enfermeiros
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
MP	Movimento Participação
ROP	Reunião Ordinária Plenário
UNAE	União Nacional de Auxiliares de Enfermagem

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Representação Profissão Enfermagem	80
---	-----------

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS	21
LISTA DE FIGURAS	23
DA APROXIMAÇÃO TEMÁTICA À JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	29
1.1 OBJETIVO GERAL	34
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	34
2 REVISITA À LITERATURA	39
2.1 AS ORGANIZAÇÕES PROFISSIONAIS NO BRASIL: SUA HISTORICIDADE	39
2.2 AS ORGANIZAÇÕES PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE	45
2.3 A ORGANIZAÇÃO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM BRASILEIRA	50
3 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA DA PROPOSTA	63
3.1 A NOVA HISTÓRIA	63
3.2 A SOCIOLOGIA DAS PROFISSÕES DE ELIOT FREIDSON: INTERPRETAÇÃO PARA A ENFERMAGEM	66
3.3 REPRESENTAÇÃO DA SOCIOLOGIA DAS PROFISSÕES DE ELIOT FREIDSON: INTERPRETAÇÃO PARA A ENFERMAGEM	80
4 ABORDAGEM METODOLÓGICA DA PESQUISA	87
4.1 TIPIFICAÇÃO DO ESTUDO	87
4.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO	87
4.3 COLETA E ORGANIZAÇÃO DA FONTE ORAL	89
4.4 COLETA E ORGANIZAÇÃO DA FONTE DOCUMENTAL	92
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	94
4.6 CRÍTICA E VALIDAÇÃO DOS DADOS	95
4.7 IDEIAS DA ÉTICA E DA BIOÉTICA CONSONANTES AO ESTUDO	96
5 RESULTADOS	101
5.1 ARTIGO 1 - TRAJETÓRIAS ESCOLHIDAS, VIDAS COMPARTIDAS JUNTO AO CONSELHO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM SANTA CATARINA(1960-1970)	101

5.2 ARTIGO 2 - DOS NEXOS ÀS CIRCUNSTÂNCIAS NO NASCEDOURO DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA (DÉCADA DE 1970).....	136
5.3 ARTIGO 3 - DESENVOLVIMENTO DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA (1975-1986)	167
5.4 ARTIGO 4 - ENFERMAGEM PROFISSÃO, SEU <i>STATUS</i> EIS A QUESTÃO	205
CONSIDERAÇÕES FINAIS	231
REFERÊNCIAS	237
APENDICES	263
ANEXOS.....	283

A história das profissões permite compreender o presente e traçar o futuro, especialmente pela forma como ela veio se construindo ao longo do tempo, pelo *modus operandi* de como os saberes práticos e teóricos foram se aproximando, dando forma aquilo que, posteriormente, se converteu em profissão. A Enfermagem, nesse processo é uma atividade que ao longo do tempo vem desconstruindo e construindo sua história, libertando-se de antigos paradigmas e introduzindo outros mais coerentes com a compreensão da Enfermagem como ideia, como corpo político-social e como formadora de opiniões.” (PARDILLAS, 2011, p. 25)

DA APROXIMAÇÃO TEMÁTICA À JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

O passado é referência! Faz-se por meio do coletivo e do que de maior as referências individuais trazem à socialização. É, neste sentido, que penso que a história é o vivido individualmente pela integração de outros indivíduos, a partir de contradições e lutas de opostos, por pares ou não e, esses edificam a história social. Compreende as experiências em um dado tempo e espaço, relaciona passado e presente, científico e empírico, cultural, econômico, político, religioso e organizações.

A história traz em si uma verdade de uma época contada por quem tem interesse em rememorar momentos que segundo Veyne (1995) não se repetirão. A partir deste olhar é que historicizar acerca de um tema, de pessoas e eventos envolve o ser humano em uma perspectiva de *continuum*. Esta possibilidade se mostra implícita na relação entre passado, presente e futuro. Reflete o ser humano como o sujeito, que modela relações e a continuidade e descontinuidade das coisas e dos eventos.

Em meio a toda esta história penso na minha própria, simples, feliz, triste, entremeadas de possibilidades e limites que me desafiaram e vem me desafiando. Observo, que o engrandecimento ou pequenez de um Ser se faz a partir das relações e como estas se estabelecem. O fazer parte de um grupo, ser família, ser e ter amigos mostra-me dia a dia a força da dignidade e da ética nas relações. Isto certamente garante sermos Alguém!

Contadora de histórias é o que já me caracterizava na época do mestrado. Considero, na verdade, que vem de muito antes, quando me via sonhando com o devir. E nesta perspectiva pensar o trabalho e meus desejos de ser uma enfermeira ativa, participativa perpassa primeiramente pelo diferente. Uma constância sempre me foi peculiar, a dificuldade em me situar na profissão, pois tudo na Enfermagem me é paixão. E isto faz uma grande diferença em quem se é profissionalmente.

A participação ativa no âmbito associativo trouxeram-me questionamentos quanto às relações estabelecidas entre a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e o Conselho Federal de Enfermagem e Conselhos Regionais de Enfermagem – Sistema Cofen/Conselhos Regionais, bem como, as implicações que esta relação imprimiu ou não no fazer da Enfermagem em Santa Catarina.

Histórias de vida, morte e morrer me fizeram desenvolver a

dissertação de mestrado¹ e nesta época senti como as relações e os vínculos estabelecidos resignificam a caminhada e as verdades que nos são tão caras. E confesso, adoro história e, principalmente, o mais específico, as minúcias que a enriquecem. Por isto, quem sabe sou uma contadora de histórias. Minha existência na Enfermagem vem sendo bem diversificada. O que para alguns traduz fragilidade curricular, para outros riqueza e construção profissional. A verdade é que toda a minha trajetória profissional vem surgindo com as circunstâncias da vida e responde à paixão que me referi anteriormente.

Logo após o mestrado inicio um novo desafio, torno-me coordenadora de Curso de Enfermagem, pela Universidade do Vale do Itajaí, Campus Biguaçu, na Grande Florianópolis. Tarefa árdua, que demandou muito aprendizado e especialmente na área das relações humanas. Mais uma vez constato que tudo se consubstancia nas relações. Esta experiência me colocou frente a frente com a política, não a partidária, mas aquela que requer de nós posicionamentos e que, dependendo do posicionamento que tomamos, nos minimiza ou qualifica imperativamente. E, um tempo que seria o de coordenar o curso por seis meses perdurou dez anos. Nesse período, muitas lutas da Enfermagem foram requeridas e enquanto enfermeira formadora destinei-me a agregar alunos e professores às causas da profissão.

Enquanto profissional acompanhei de perto a luta da Enfermagem e as contradições dos órgãos de classe, especialmente as impertinências do Sistema Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e Conselhos Regionais de Enfermagem (Coren). Particpei como membro suplente da Comissão de Ética do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina em 1998, quando o grupo decidiu se destituir das posições ocupadas devido as irregularidades e circunstâncias graves que vinham definindo todo o Sistema Cofen/Coren. É quando decisivamente me dedico aos trabalhos na Associação Brasileira de Enfermagem seção Santa Catarina e atividade que desenvolvo ainda hoje.

O acompanhamento dos trabalhos desenvolvidos na Associação Brasileira de Enfermagem- Seção Santa Catarina (ABEn-SC) como membro da Diretoria nas gestões 2006-2007; 2007-2008 e as discussões nas Assembleias Nacionais de Delegados, colocaram-me mais próxima das decisões políticas da profissão. A experiência que marcou politicamente a minha vida profissional, foi a de participar de um

¹ BELLAGUARDA, M. L. dos R. **Vida morrida, morte vivida:** uma abordagem do cuidado transdimensional no domicílio. 2002. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

processo eleitoral da Associação Brasileira de Enfermagem - SC na condição de Presidente desse pleito. Oportunizou-me a prática da determinação, do compromisso ético e político com a profissão, experiência que me enobrecer e me orgulhei de tê-la vivido.

Durante os anos 1980, quando eu, ainda iniciava minha trajetória no âmbito da Enfermagem, a profissão vivia um momento de discussão para a transformação. Lutas dos trabalhadores no Brasil, por e pelo direito à saúde dentre outros movimentos. A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) entidade mais antiga de defesa da profissão, com caráter científico, cultural e político, vivia um embate pelo direcionamento no que dizia respeito a sua estrutura, organização e papel político-social (ALBUQUERQUE, PIRES, 2006; PIRES, LORENZETTI, ALBUQUERQUE, 2011). Diferentes autores reiteram a necessidade, na época, de colocar a Enfermagem na luta por melhores condições de trabalho, direito à Saúde e qualidade da assistência a ser prestada. E neste contexto nasceu o Movimento Participação (MP), impulso em que trabalhadores e lideranças da Enfermagem pensaram a profissão em sua identidade profissional, organização e relação de trabalho, representação social da profissão, fragilidade política e de democracia interna (ALBUQUERQUE, 2001; PAIM, 2010). Um grupo de Enfermeiros de Santa Catarina, liderados no espaço da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn-SC) pelo Enfermeiro Jorge Lorenzetti, protagonista deste movimento, além de algumas pessoas que participavam do movimento faziam parte da minha formação acadêmica. Neste sentido escrever um fragmento da história do Conselho Regional de Enfermagem, um dos órgãos representativos da Enfermagem em Santa Catarina faz-me reviver a minha própria história na Profissão, meus ideais e reforça minhas crenças, meus valores para uma Enfermagem democrática, politizada, humanitária e sobretudo profissional.

A proximidade à temática histórica de uma das entidades profissionais da Enfermagem desperta em mim, desde a formação acadêmica, o que concerne à construção de uma Enfermagem forte e com a clareza do papel, que a define profissionalmente e lhe atribui visibilidade social. O envolvimento profissional e o compromisso ético no processo de trabalho fizeram-me atentar para as circunstâncias políticas que permeiam o fazer da Enfermagem. De longo tempo, tenho envolvimento com as questões de construção da Enfermagem, num sentido de ampliar minha própria visão da profissão escolhida para minha vida.

A linha tênue entre o saber fazer a Enfermagem e o ser a

Enfermagem está em conhecer os propósitos que unem pessoas em torno de uma profissão e a história que envolve a sua construção. Na historicidade é que a paixão e a motivação ampliam as perspectivas de buscar no passado recente o conhecimento das circunstâncias que fazem de uma organização profissional manter uma relação conflituosa com a outra, da história não contada, das percepções dos dirigentes em suas épocas e as influências das atitudes organizacionais no fazer da Enfermagem Catarinense. E, é nesta versão, que se consubstancia a história segundo Padilha (2006, p. 326) “na confluência entre o tempo do objeto investigado e o tempo do sujeito investigador”.

O meu envolvimento com o dia a dia da ABEn-SC fizeram-me conhecer as discrepâncias e falta de moralidade da administração do Conselho Federal de Enfermagem brasileiro nas décadas de 1990 e 2000. Pude vivenciar uma parte da história marcada pela união e representações da Enfermagem na ABEn, na Federação Nacional de Enfermeiros (FNE), nos Sindicatos, nos cargos políticos e na Sociedade comum desde a década de 90, para romper com o autoritarismo e a dilapidação do patrimônio profissional da Enfermagem. As implicações no tocante à atuação do Conselho Federal vinham sendo extremamente preocupantes e vergonhosas, inserindo a Enfermagem nas páginas policiais. Grupos de profissionais, principalmente, lideranças do Movimento Participação (MP) foram perseguidos, mas permaneceram firmes na luta pela democracia, ética e justiça na condução profissional e do Conselho Federal de Enfermagem e seus Regionais (PIRES; LORENZETTI; ALBUQUERQUE, 2011). Em 2005 as tentativas de moralidade do Sistema Cofen e Regionais têm seu ponto máximo com a prisão do então Presidente do Conselho Federal de Enfermagem Gilberto Linhares Teixeira, numa operação denominada “Predador” e organizada pela Polícia Federal e Ministério Público Federal (PORTO, 2011). Com uma nova estrutura organizacional e com outras pessoas, se dá início a um novo momento sociopolítico e profissional para a Enfermagem.

A partir daí a história vai se desenhando, ciclicamente, e se repete quando a Associação Brasileira de Enfermagem de Santa Catarina em 2008 claramente apoia a inscrição de uma chapa de oposição à direção do Conselho Regional de Enfermagem catarinense. Decisivamente, todo o movimento em torno do pleito eleitoral de 2008, para o Conselho Regional de Enfermagem foi mais uma oportunidade para a politização das(os) futuras(os) enfermeiras(os) engajando os acadêmicos aos ideais da profissão. Assim, vai se construindo a história de uma profissão e da vida profissional de cada um. É quando meu envolvimento se amplia

com o apoio ao grupo que viria se constituir a nova Diretoria do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina. Este exercício me aproximou das atividades de Assessora da Câmara Técnica do Coren/SC e me instigou conhecer e escrever a história deste órgão representativo, que fiscaliza e disciplina a Enfermagem. Nesta época eu já fazia parte do Grupo de Estudos da História do conhecimento da Enfermagem e Saúde- GEHCES da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e almejava realizar o meu doutoramento nesta área o qual me abriu a oportunidade de historicizar acerca do Coren/SC.

A minha participação no Conselho Regional de Enfermagem despertou ainda mais a curiosidade em compreender o porquê dos entraves vividos pela profissão. A falta de comunicação e relação entre as entidades representativas da Enfermagem mostravam-se inaceitáveis. Ruptura que não traria nada a evolução da categoria, enfraquecendo continuamente a busca de visibilidade profissional. No entanto, paradoxalmente, este distanciamento foi fundamental para as mudanças acontecerem. O período crítico da história da Enfermagem brasileira em geral e da catarinense em particular em termos de sua representatividade formal, enquanto profissão, necessita ser escrito, contado a partir de documentos que atribuam força e, veracidade as lutas da categoria, para também romper com as lacunas literária e de conhecimento existentes. Os nexos e as circunstâncias do desenvolvimento do Conselho Regional de Enfermagem de 1975 a 1986 estabelecem-se como possibilidades de mais história, mais verdades a serem documentadas no intuito de enriquecer a construção contínua da Enfermagem em Santa Catarina.

A história escrita do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina precisa ser socializada e é importante o seu resgate histórico, especialmente para dar visibilidade a este órgão profissional e sua trajetória. O que me instiga, na abordagem historiográfica deste Estudo, apresentar como objeto a história de criação, implantação e desenvolvimento do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina no período de 1975 a 1986, como órgão regulamentador e representativo da Enfermagem como profissão da saúde.

E, diante do exposto torna possível a seguinte **Pergunta de Pesquisa:**

Quais as circunstâncias e os nexos do processo de criação e atuação do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina no período de 1975 a 1986?

O recorte temporal se estabelece pelo movimento de criação e implantação do Conselho Regional de Santa Catarina em 1975, como iniciativa da Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn e até o ano

de 1986, quando aconteceram as transformações no direcionamento político-administrativo e mesmo cultural da Enfermagem brasileira. Este recorte histórico trouxe também o marco das oposições de ideais dentro da própria ABEn, que concentraram esforços em organizar a profissão dentro de reflexões político-profissionais e de participação nas políticas públicas até a implantação da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 que regula o Exercício profissional da Enfermagem, regulamentada pelo Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987.

Diante da pergunta de pesquisa, a Tese reflete os achados na literatura, no referencial histórico sociológico de escolha, bem como se apresentam no cenário catarinense as questões sócio-profissionais da Enfermagem, ficando assim construída: **O Conselho Regional de Enfermagem confere reconhecimento à Enfermagem como profissão da saúde potencializando a autonomia, o credencialismo e a aplicação de conhecimentos científicos para o exercício profissional.**

1.1 OBJETIVO GERAL

Compreender os nexos de influência do Conselho Profissional no desenvolvimento da Enfermagem em Santa Catarina no período de 1975 a 1986.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Descrever a biografia narrada das(os) Enfermeiras(os) a partir da opção profissional à aproximação com as entidades organizativas (1960-1970);

2. Analisar as circunstâncias de criação e instalação do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina (Década de 1970);

3. Discutir o desenvolvimento do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina nos primeiros onze anos de gestão (1975-1986);

4. Examinar o credencialismo do Conselho e a sua influência no *status* profissional da Enfermagem catarinense.

A **relevância** deste Estudo **justifica-se** pelos seguintes argumentos que a história da organização do Conselho de Enfermagem

em Santa Catarina (Coren/SC) imprime responsabilidade e compromisso ético-profissional à categoria fortalecendo a visibilidade da Enfermagem na sociedade; descortinadas as implicações das articulações sócio-políticas da criação e desenvolvimento do Coren/SC eleva a responsabilidade com o fazer da Enfermagem culturalmente construída; a Enfermagem como prática do cuidado em saúde expressa-se em visibilidade, a partir de como vem sendo constituída na prática historicossocial e a relevância temática deste Estudo afirma-se em dar sentido à importância das representações sociais e políticas ao desenvolvimento profissional da Enfermagem. Justifica-se, ainda, esta abordagem temática na busca de um conhecer os nexos e circunstâncias na história do desenvolvimento do Conselho Regional de Enfermagem.

As circunstâncias vividas pela transformação e ação da Enfermagem precisam ser apresentadas, para assim serem historicizadas em documento histórico da Enfermagem Catarinense. Espera-se que a historicidade trazida à tona do Conselho Regional de Enfermagem Santa Catarina de 1975 a 1986 evidencie as implicações existentes ao desenvolvimento de uma Enfermagem forte e consolidada socialmente. As possíveis contribuições advindas desta Pesquisa apresentam-se como interface da visibilidade da profissão, para neste sentido, contribuir para a Enfermagem, a área da saúde e para a sociedade, uma vez que compromete-se com uma resposta à prática; discute o valor desta entidade organizativa para o conhecimento de Enfermagem e de sua construção nas práticas assistenciais; apresenta-se como responsabilidade ético-política com a categoria e assume a profissão como organizada em subcategorias, que expressam o saber em Enfermagem com vistas à qualidade do processo de trabalho.

Após a contextualização e delimitação deste estudo, sintetizo o conteúdo e apresento no segundo capítulo uma revisita à literatura onde são abordadas questões históricas da organização profissional no Brasil, destacando as organizações profissionais na área da saúde e da Enfermagem brasileira.

Seguindo uma abordagem histórico sociológica realizo a sustentação teórica da pesquisa, sob bases da História Nova e da Sociologia das Profissões defendida nas ideias de Eliot Freidson. Para uma interpretação conceitual foi estruturada uma representação gráfica dentro do aprofundamento e entendimento da autora no tocante à sociologia idealizada por Freidson ao contexto da profissão de Enfermagem. Em consonância, a abordagem metodológica da pesquisa segue, no quarto capítulo, sob bases da pesquisa qualitativa, socio-histórica em que a análise de conteúdo descrita por Laurence Bardin foi

o processo metodológico de escolha.

Os resultados deste Estudo contemplam no quinto capítulo os manuscritos que trazem à tona os nexos e circunstâncias da historicidade do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina. Da análise desta pesquisa originaram quatro manuscritos que revelam as conexões e particularidades referentes à criação, à instalação e ao desenvolvimento do Conselho Regional de Enfermagem entre 1975 e 1986.

Por fim, no sexto capítulo teço considerações finais acerca do Estudo desenvolvido, atendendo aos fatos que emergiram da trajetória histórica do Conselho Profissional da Enfermagem no Estado de Santa Catarina.

“Nenhum sistema novo se faz continuamente vivo, sem a presença de seguidores.” (PERES, 2004, p. 97)

2 REVISITA À LITERATURA

A revisão de literatura tem a função integradora, no sentido de oportunizar ao pesquisador o contato com o conhecimento e fazer com que haja um avanço nos delineamentos, métodos e interpretação dos resultados em uma pesquisa (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Assim sendo, a revisão de literatura trilha um Estudo em bases significativas proporcionando a compreensão sobre o fenômeno a ser estudado e ainda traz evidências da importância do novo Estudo. Para uma organização da literatura revisitada para este Estudo apresenta-se três tópicos que se considerou pertinente e de importância ao fundamento desta pesquisa. Neste capítulo a literatura trará: As Organizações Profissionais no Brasil: sua historicidade; Organização Profissional da Área da Saúde e, A Organização profissional da Enfermagem Brasileira.

2.1 AS ORGANIZAÇÕES PROFISSIONAIS NO BRASIL: SUA HISTORICIDADE

O trabalho faz parte da história da humanidade, pois acompanha a evolução do homem desde tempos remotos, em que as relações entre os indivíduos passam de focos específicos e migram da esfera privada para a pública. Essas diferenciações do espaço de desenvolvimento do trabalho evidenciam contraposições do trabalho ao capital, a propriedade, ao Estado e ao interesse da coletividade (PEREIRA, 2008; PROST, VINCENT, 1992). O trabalho reflete conforme Pires (2008) relações sociais, uma vez que os modos de produção e formas de desenvolvimento do trabalho, regras de convivência e a construção do conhecimento são ações humanas e, resultam de escolha humana.

O homem pertence desde a mais remota organização social, a uma família, um grupo, uma classe, uma comunidade, uma sociedade, uma nação e dentro destas instituições são necessárias regras de convívio que dêem base ética, moral e legal para a convivência social (FIGUEIREDO; FREIRE; LANA, 2006). E, nesta perspectiva, o coletivo social deve apresentar uma direção no que tange a regras de conduta humana, que oportunizem harmonia existencial entre seus membros. Tendência a organização que vem com a evolução histórica

da humanidade, desenhando normas de convivência nas diversas áreas da vida em sociedade, nos espaços público-privado e nas estruturas do trabalho e da profissão. O termo trabalho, diz Barros (2009), tem sua derivação do latim *tripaliare* com o significado de martirizar com tripalium (material de tortura formado por três paus). A autora refere ainda, que o trabalho inicial aparece nas narrativas da criação do mundo. Assim, o trabalho passa de uma ação que requer repouso, após a criação do mundo, Deus descansou; para uma, de esforço e fadiga, a continuidade pelo homem da obra divina (BARROS, 2009). Esta autora relata, que o trabalho tinha uma conotação de sofrimento, penitência.

Na antiguidade, o trabalho era visto como obrigação dos menos favorecidos, filhos de mães escravas, prisioneiros de guerra, apenados, maus ou não pagadores de tributos, entre outras razões que os faziam menores perante a sociedade (PEREIRA, 2008; BARROS, 2009; BASTIANI et al., 2011). Com o aumento da população, a diversidade de atividades e a complexidade das relações sociais muitos senhores trocavam os serviços de escravos de outros senhores. Homens livres de baixo poder aquisitivo começaram a arrendar seus próprios serviços, contratos esses regidos pela locação de coisas. Esses foram os primeiros assalariados segundo Vianna (2003). Ainda na antiguidade organizaram-se os *Collegia romanos*, em que a população era dividida de acordo com as atividades, ofícios que desenvolviam e podem ser considerados como a primeira forma de controle do exercício profissional (PEREIRA, 2008).

A Idade Média mostra diferenças na organização do trabalho, com a complexidade das relações sociais e a vassalagem, inicia-se um processo de organização autônoma de acordo com a atividade ou profissão exercida. Em alguns países europeus, os trabalhadores organizaram-se para desempenhar com liberdade suas atividades laborais, garantindo a qualidade dos bens e serviços, limitando a concorrência no mercado de trabalho. Nesta perspectiva, nascem as corporações, que foram organizações que atendiam a reserva de mercado e principalmente as necessidades públicas e mantinham os exercentes unidos pela identidade profissional e ligados a alguma entidade (VIANNA, 2003; BARROS, 2009; PEREIRA, 2008; VAGHETTI et al., 2011). As corporações podem ser assemelhadas às entidades de controle do exercício profissional conhecidas hoje no Brasil. Essas organizações começaram a se apresentar como uma nova forma de opressão aos trabalhadores. Desta maneira, entretanto, tomam a proporção de companhias, com caráter associativo remetendo-nos aos órgãos de fiscalização profissional da atualidade (PEREIRA, 2008).

No Brasil colonial as corporações se apresentaram de forma sutil, sem uma organização acentuada. Na Era Moderna os grêmios apareceram no Brasil, como estruturas organizativas da classe trabalhadora e resposta aos colonizadores italianos no país e que segundo Pereira (2008) representaram a semente do que futuramente seriam os Conselhos profissionais. A vinda para o Brasil, de Dom João VI, antecedendo a proclamação da independência editou legislação atribuindo a liberdade de ação e proibindo as corporações. Da comitiva de Dom João VI participavam dois médicos José Correa Picanço e Manoel Vieira da Silva (AMANTE et al., 2011). Os primeiros profissionais de saúde não possuíam, desta maneira, formação legal ou autorização específica para exercer o ofício (KOERICH et al., 2011). Exageros foram cometidos e há uma passagem descrita por Pereira (2008) em que a medicina poderia ser praticada sem a obtenção de diploma universitário. Isto foi reflexo do ideário liberal europeu, que oportunizou a liberdade do exercício profissional em que gerou conflitos entre o dinheiro e o trabalho. O liberalismo caracterizou-se em servir interesses individuais, suas finalidades e suas atribuições próprias. A estabilidade social se pôs em perigo, pelas contradições entre o individual e o coletivo o que segundo Barros (2009) necessitaria de uma imposição jurídica ao equilíbrio, uma vez que o poder econômico apresentou-se como livre de qualquer regulação.

Inicia-se um novo modelo de sociedade, onde o foco é o homem, emergindo uma nova compreensão do homem como Ser historicossocial (BARROS, 2009). É quando o Estado começa a exercer sua função de nivelar a sociedade pela organização, definição, representando os interesses da coletividade. E neste escopo começaram a surgir controles estatais sobre a ordem econômica e o exercício profissional. Há autores que pontuam o movimento sindical no Brasil, como momento decisivo para a organização das categorias profissionais em sindicatos e posteriormente em Conselhos Representativos (COELHO, 1999; CARVALHO, AZEVEDO, 2004).

Sob influência das transformações políticas e econômicas em todo o mundo o Brasil passa, entre 1822 a 1930, a apresentar um crescimento no que tange a organização das profissões, como medicina, engenharia, advocacia e a Enfermagem (COELHO, 1999). A estrutura sindical no Brasil se organiza em decorrência do processo de industrialização e sob a influência de correntes ideológicas desde o positivismo, até o populismo. O Brasil, especificamente aceitou estas concepções a partir da Revolução de 1930. No governo de Getúlio Vargas é promulgada a Lei da Sindicalização, a qual ratifica a unicidade

sindical. Nesta época é criada a Justiça do Trabalho, a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e o Ministério do Trabalho (FAUSTO, 2002).

Notadamente, a organização em entidades fiscalizatórias e disciplinares do exercício das profissões, no Brasil, inicia sua implantação e ampliação a partir da segunda metade do século XX. A observância dos egressos do curso de direito, em 1827, constatou a lacuna de legislações, que garantissem o exercício profissional seguro e resguardasse a população de maus profissionais (PEREIRA, 2008; BARROS, 2009).

Diante da necessidade evidenciada pela sociedade da época, a Ordem dos Advogados do Brasil foi a primeira entidade organizada para o controle do exercício profissional dos membros desta categoria. Esta organização inicia em 1843 com a criação do Instituto dos Advogados do Brasil e passa a Ordem dos Advogados brasileiros em 18 de novembro de 1930 (PEREIRA, 2008). Neste meio tempo transformações e revoluções político-sociais e econômicas aconteceram o que retarda a criação da Ordem e com o Decreto n.º 22.478 de 20 de fevereiro de 1933 é regulamentada a legislação acerca da advocacia, modificando a denominação de Ordem dos Advogados Brasileiros para Ordem dos Advogados do Brasil (ARAUJO, 2006).

O movimento da população para a defesa de profissionais competentes e com conhecimento e habilidade técnica ao desenvolvimento de atividades específicas faz surgir mais órgãos disciplinadores e fiscalizadores das profissões. O que corrobora com o que dizem Carvalho e Azevedo (2004) acerca do domínio de uma profissão, a qual deva estar fundamentada em competências, para garantir o domínio social, político, econômico e técnico de sua atividade. Nesta perspectiva, referem Paiva e Melo (2008) em estudo realizado, que a contribuição por meio da conexão entre os profissionais, organizações e Estado envolverá, definitivamente, um repensar de todo o processo de profissionalização à luz das profissões.

As organizações profissionais em Conselhos, no Brasil, a partir da criação da Ordem dos Advogados do Brasil foram se estruturando seguindo-se os Conselhos de contabilidade² (27 de maio de 1946), de Economia (17 de novembro de 1952), de Serviço Social (13 de junho de 1953), de Química (18 de junho de 1956), de Medicina (30 de setembro de 1957), de Farmácia (11 de novembro de 1960), Ordem dos Músicos

² Optou-se, como recorte temporal para a apresentação das datas de criação dos primeiros Conselhos Profissionais o ano de criação do primeiro até a data de criação do Conselho Federal de Enfermagem.

(22 de dezembro de 1960), Conselho de Biblioteconomia (30 de junho de 1962), de Odontologia (14 de abril de 1964), de Administração (09 de setembro de 1965), de Representantes Comerciais (09 de dezembro de 1965), de Engenharia, Arquitetura e Agronomia (24 de dezembro de 1966), de Relações Públicas (11 de dezembro de 1969), de Medicina Veterinária (27 de agosto de 1971) e o Conselho de Enfermagem (12 de julho de 1973) (MAURIQUE, 2008).

Os Conselhos profissionais apresentados até então mostram as necessidades e lutas político- econômicas e sociais que o país vinha vivenciando. Em várias áreas do conhecimento e das atividades laborais houve a necessidade de organização profissional para estabelecer, manter e ampliar direitos e deveres dos trabalhadores, bem como garantir a qualidade do serviço à população.

No âmbito do trabalho, as regras disciplinadoras do exercício de uma atividade trazem clareza ao desenvolvimento das ações laborais, em que direitos e deveres, por meio de códigos e legislações, retratam os traços morais e do Direito no determinado campo de atuação (FIGUEIREDO; FREIRE; LANA, 2006).

As organizações profissionais têm suas proposições fundamentais a partir do Direito Administrativo, especificamente no escopo da Administração Indireta do Estado, formadas por pessoas jurídicas ou também conhecidas como entidades. A Administração Indireta apresenta conforme Decreto-lei nº 200 de 25, de fevereiro de 1967, em seu art. 4º, II as categorias de entidades dotadas de personalidade jurídica própria: autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista e as fundações públicas (FIGUEIREDO; FREIRE; LANA, 2006). Para o reconhecimento mais específico ao Estudo em questão centralizar-se-á a conceptualização e noções do Instituto das Autarquias ou Entidades Autárquicas que têm como expressão semântica o significado de autogoverno, governo próprio. O significado no Direito tem o sentido de pessoa jurídica administrativa com relativa capacidade de gestão dos interesses a seu cargo, apesar de estar sob o controle do Estado de origem (CARVALHO FILHO, 2010).

As Autarquias surgiram no Brasil, segundo Pereira (2008), de forma incipiente no século XIX com a criação da Caixa Econômica em 1861, com características da pessoa jurídica de direito público. Conforme Cotrim Neto (1966) estas tiveram um impulso após a 1ª Guerra Mundial, pois surgiram com a Lei nº 4682/1923 com as Caixas de Aposentadorias e Pensões e o Instituto de Previdência dos Funcionários Públicos da União e dentro dos moldes de autarquias. Estas Autarquias têm função administrativa, em que determinadas

funções merecem ser executadas de maneira descentralizada. A caracterização de Autarquia referida no Decreto-lei nº 200/67 está assim descrita:

o serviço autônomo, criado por lei, com personalidade jurídica, patrimônio e receita próprios, para executar atividades típicas da administração pública, que requeiram, para seu melhor funcionamento, gestão administrativa e financeira descentralizada (CARVALHO FILHO, 2010).

Para as pessoas jurídicas de Direito Público, como é o caso das Entidades Autárquicas, não incide sobre elas a disciplina do Código Civil, o que as coloca sob a abrangência do princípio de legalidade administrativa. Isto, pois, se traduz em que, sendo criadas por Lei existem a partir da vigência de sua Lei criadora. Há três fatores que diferenciam as Autarquias: o **nível federativo**, que se vincula ao ente federativo responsável por sua instituição, seja federal, estadual, distrital e municipal; o **objeto**, define-se pelos objetivos diferentes de cada autarquia, sejam assistenciais, previdenciárias, culturais, profissionais ou corporativas, autarquias administrativas, autarquias de controle e autarquias associativas. E, ainda dentro dos itens que diferenciam as autarquias está a **natureza ou regime jurídico**, é a denominação para o vínculo jurídico estabelecido entre os órgãos públicos federais, autarquias e pessoas jurídicas com as fundações públicas federais, estabelecendo seus direitos e deveres (PEREIRA, 2008).

As profissões regulamentadas devem ser fiscalizadas, uma vez que se desenvolvem de acordo com legislações e normas de condutas éticas e adequadas ao bem comum, para a atenção segura da sociedade. Esta fiscalização sobre a prática profissional estabelece um controle social sobre a profissão. E esta atividade é desenvolvida por órgãos do Ministério do Trabalho, mas ao que se refere a determinadas profissões esta fiscalização é realizada de maneira descentralizada. O que justifica a criação de Conselhos Profissionais (MAURIQUE et al., 2008). Esta autora refere ainda, que a opção pela descentralização é da União, disposta por meio de Lei. E, só se justifica pela necessidade de fiscalização técnica e ética do profissional. Importante salientar, que os Conselhos ou Ordens de fiscalização profissional, criados por Lei apresentam compulsoriedade na inscrição (PIRES et al., 2010). Assim sendo, a inscrição ou registro no Conselho é condição que legitima o

exercício profissional e submete o inscrito a regras específicas de conduta e a responder administrativamente frente a ato transgressor. Uma vez, com o direito legal de exercício da profissão, o inscrito incumbe-se da responsabilidade profissional de ser fiscalizado ética e tecnicamente pelo Conselho.

Os Conselhos e Ordens Profissionais apresentam como finalidade primeira a fiscalização e disciplina do exercício profissional, com vistas à proteção da coletividade (CHAVES, 2005). Corroborando com o explicitado o autor Faria Júnior (s/d) diz que é da competência dos Conselhos o ordenamento da profissão, pelo qual há o controle das atividades específicas e da ética. E, nesta perspectiva valoriza a profissão pelo impedimento do exercício profissional por pessoas não habilitadas ou por “habilitados sem ética”.

2.2 AS ORGANIZAÇÕES PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

A história traz em seu contexto as organizações sociais e como elas orientam, influenciam e transformam a vida humana. Os aspectos referentes à atenção da saúde das pessoas mostram-se diferenciados em cada espaço e momento histórico, assim como as organizações para a saúde no Brasil desenvolveram-se a partir das necessidades de transformação político-social.

As profissões de saúde na Idade Média constituíram-se a partir dos modelos de práticas desenvolvidas por religiosos e outra por leigos, assim como no âmbito dos mosteiros e dos domicílios (VAGHETTI et al., 2011). O trabalho em saúde caracterizava-se em artesanal e o aspecto intelectual centrava-se nos religiosos que conheciam a filosofia, a física, a arquitetura. Nesta época, também havia as parteiras, que eram consideradas pela igreja como bruxas e viriam a ser, posteriormente, incorporadas à Enfermagem. Sendo, a sociedade dominada pelos mais abastados e, principalmente pelo clero, não existia na época estrutura de estado que determinasse a organização das atividades dos grupos (PIRES, 2008). A categoria médica detinha o caráter intelectual do trabalho e neste sentido, as demais atividades de saúde de caráter prático-artesanal eram subordinadas aos médicos (PIRES, 2008).

A formação social brasileira, diferentemente da realidade européia, não viveu o fenômeno da formação corporativa dos grupos de ofícios. Houve sim, segundo Spink (1985) a emergência de um modelo em que as profissões foram introduzidas no país e não fluíram da

necessidade interna. Isto se consubstancia na observação de que mesmo sem a necessidade social de determinado ofício a legislação precedeu a constituição de quadros profissionais.

O Brasil sofreu as influências europeias de mudanças nas variadas áreas da sociedade. E, o modo de produção capitalista conforme Bravo (2001) mostra-se na saúde, pelo avanço na divisão social do trabalho a exemplo de que o profissional médico passa a controlar o trabalho coletivo, sendo o gerenciador do ato assistencial e a Enfermagem integra este coletivo de forma subordinada e assalariada, bem como outras profissões.

A prática na área da saúde no Brasil, principalmente, a da Enfermagem, se dava como prática leiga e os ex-escravos, escravos livres e religiosos se dedicavam à assistência nas Santas Casas. A atenção à saúde no Brasil se desenvolvia também no Sec. XVIII em leprosários e hospitais militares. A partir do rompimento com a Corte na segunda metade do século XIX consolidava-se a ideia de Império. Para tanto, os homens livres neste modelo de governo deveriam ver-se como membros da comunidade. Assim, a elite brasileira passou a ter treinamentos em Coimbra, principalmente na área jurídica. Sucessivamente, outras profissões liberais iniciaram sua trajetória como a advocacia, a medicina, o jornalismo e o magistério (PADILHA, 1998).

O início do ensino superior no Brasil acontece em 1808, por meio da criação da Escola de Anatomia e Cirurgia da Bahia e, logo em seguida a do Rio de Janeiro com a Escola de Anatomia, Cirurgia e Medicina junto ao Hospital Real Militar (PADILHA, 1998; AMANTE et al., 2011). No Estudo de Padilha (1998) é evidenciada ainda a fundação da Sociedade de medicina do Rio de Janeiro, em 28 de maio de 1829, a criação desta sociedade define a medicina como guardiã da saúde pública no Brasil e implanta desta maneira, a medicina social e o controle do saber médico. A medicina começa a se instituir como profissão da saúde no país a partir das escolas médico-cirúrgicas e do estabelecimento de regras tanto ao âmbito de formação, como regulamentar a prática de outras profissões da saúde (PIRES,2008). Profissionais independentes, farmacêuticos, enfermeiros, parteiras e dentistas, passam então a ter suas atividades controladas por médicos. A intervenção estatal acontece no Séc.XX, na década de 1930 (BRAVO, 2001), no entanto em detrimento das transformações político-econômicas houve iniciativa no setor da saúde pública, com vigilância do exercício profissional e a implementação de campanhas bastante limitadas (BOCK et al., 2011).

No início do Sec. XX é instituído o Decreto nº16.300, de 31 de

dezembro de 1923, que cria o órgão fiscalizador dos médicos, farmacêuticos, dentistas, parteiras, enfermeiras(os) e massagistas-Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e a repartição sanitária estadual competentes (FIQUEIREDO; FREIRE; LANA, 2006). Essas profissões passaram a ser consideradas profissões liberais e fundamentadas em saberes.

No início da década de 1920, no Brasil, a medicina amplia-se em desenvolvimento técnico-científico, passa a buscar um conhecimento especializado, compartimentalizado de acordo com a área do corpo ou doenças específicas. Assim sendo, não só a organização curricular foi influenciada por este tipo de formação profissional em especializações, como também o mercado de trabalho em saúde (FIGUEIREDO; FREIRE; LANA, 2006). Três perfis na formação do médico eram identificados na época segundo Pereira-Neto (2001), a formação generalista, a especialista e a higienista. A prática médica com este caráter parcelar acabou promovendo a interdependência da prática de saúde, compondo a equipe de saúde em médicos, farmacêuticos e enfermeiras(os).

Havia a necessidade da Enfermagem ter uma preparação formal e sistematizada do conhecimento técnico-científico, o que foi concretizada com a criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (1923). Neste sentido, a Enfermagem emerge como profissão liberal, para dar conta de uma realidade de endemias que assolavam o país na época. E ao mesmo tempo a história mostra segundo Rizzotto (2006), que a tentativa de convencer a população pela educação sanitária, com alteração nos seus padrões de comportamento, higiene e moradia não foi uma estratégia bem sucedida. As enfermeiras(os) começaram a desistir e direcionar suas atividades para o âmbito hospitalar, haja vista o desenvolvimento tecnológico de saúde e o declínio do modelo de Saúde Pública, ascensão do modelo hospitalar e a conjuntura político-econômica. Atualmente, a profissão tem adequada estrutura de formação acadêmica, instituições de ensino em todo o território nacional, atuando em campo bem definido e com inserção e reconhecimento social no sistema de saúde brasileiro (FIQUEIREDO; FREIRE; LANA, 2006).

Os Farmacêuticos apresentavam a profissão estruturada, com escolas de formação superior, mas subjugados pela profissão médica, limitando a autonomia deste profissional como redigido no Decreto-lei nº 14.354/1920, “nenhum medicamento poderia ser vendido pelo farmacêutico sem receita de profissional habilitado, médico”.

A Enfermagem, a Psicologia, a Fisioterapia e Terapia

Ocupacional, a Biologia, a Biomedicina, a Fonoaudiologia, a Nutrição entre outras referidas por Figueiredo, Freire e Lana (2006) estabeleceram-se como profissões da saúde. Mesmo que regulamentadas, reconhecidas socialmente e com ensino superior institucionalizado, ainda são alvos de ações limitantes de sua autonomia sob a retórica de invasão do espaço e das atividades médicas.

A Constituição Brasileira, em suas variadas versões, desde o Império, já assegurava a liberdade de trabalho ou profissão o que mostra no art. 179 “Nenhum gênero do trabalho, de cultura, indústria, ou comércio pode ser proibido, uma vez que não se oponha aos costumes públicos, à segurança, e saúde dos cidadãos” (BRASIL, 1986).

Já a Constituição de 1967 (MAURIQUE, 2008) prescreveu a partir da Emenda Constitucional 1/69 em seu art.153 e parágrafo 23 que “É livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, observadas as condições de capacidade que a lei estabelecer” (BRASIL, 1967). O texto constitucional conforme Maurique (2008) em ambas as constituições refere-se à liberdade do exercício profissional, no entanto a prescrição no que tange a qualificação profissional mostra-se mais clara na Constituição de 67, demarcando uma garantia ao exercício de determinada profissão, que só pode ser praticada por pessoas comprovadamente aptas.

Referente às profissões, a Resolução nº 218, 6 de março de 1997, regulamenta as Profissões de Saúde e catorze são consideradas e definidas na Resolução nº 287, de 8 de outubro de 1998 do Conselho Nacional de Saúde: Assistentes Sociais; Biólogos; Biomédicos; Profissionais de Educação Física; Enfermeiros; Farmacêuticos; Fisioterapeutas; Fonoaudiólogos; Médicos; Médicos Veterinários; Nutricionistas; Odontólogos; Psicólogos e; Terapeutas Ocupacionais.

A liberdade do exercício profissional é uma garantia constitucional em quase a totalidade dos países do mundo. No Brasil, a Lei fundamental e suprema, a Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988 em conformidade com as demais instituídas até então refere-se ao livre exercício de atividades laborais respeitadas as legislações pertinentes (BRASIL, 1988). Define em seu Art.5º

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos da lei.

Enfatiza ainda em seus incisos

II – ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude da lei;

XIII – é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais estabelecidas por lei. (BRASIL, 1988)

O princípio da liberdade, respeitadas as premissas qualificacionais, que estimam a legislação maior apresentam-se no tocante à formação acadêmica conferida por instituição oficial, registro de diploma no Conselho de Classe específico e atuação dentro dos limites éticos e legais estabelecidos em códigos de ética profissional (FIQUEIREDO; FREIRE; LANA, 2006).

Nas formulações da sociologia das profissões, segundo Freidson (2009) as características para uma ocupação ser considerada profissão abrangem as definidas na Constituição Brasileira. Este autor explicita ainda, que a partir da sua autorregulação, por Conselhos Profissionais, assegura espaços de prática constituídos legalmente como campos exclusivos. Isto pois, refere-se à autonomia que se justifica pelos atos autorregulatórios, onde os membros de uma profissão são controlados por seus pares e não por pessoas fora da profissão. Neste sentido, os Conselhos de Fiscalização das Profissões liberais legislam sobre atos assegurados ao exercício da respectiva profissão. Apesar das iniciativas legislativas referirem-se ao respeito a esta liberdade, há a existência de uma legislação que favorece monopólios corporativistas e extrapolam seus limites de atuação, acarretando conflitos e competições entre as profissões da saúde (BRASIL, 2006).

Muitas mudanças aconteceram na sociedade brasileira até a atualidade, mas na década de 1980 as lutas sindicais no país abrem espaço para as questões do trabalho em saúde. E nascem nesse período as sustentações para um novo modelo de atenção à saúde no Brasil, o Sistema Único de Saúde- SUS. Nesta proposta incluíam-se as necessidades de qualificação da assistência, de responsabilidade do Estado para com a saúde da população, bem como a inclusão da população nas discussões acerca da saúde exercendo controle social (PIRES, 2008). A implantação do Sistema Único de Saúde traz um novo horizonte, seja em decorrência das transformações sociais, das políticas de saúde de das relações entre Estado e mercado, e estabelecem novas

práticas, estudos e pesquisa em saúde (CORDEIRO, 2004). O processo de trabalho em saúde se modifica a partir da instauração do SUS, compondo segundo Peduzzi e Schraiber (2008) práticas sociais e de saúde ampliadas, quando prioriza a atenção à saúde do âmbito estrutural ao relacional e entre os agentes e sujeitos da ação.

A organização das profissões da saúde se estende decisivamente a partir do trabalho multidisciplinar em que os membros das categorias necessitam se esforçar e reconhecer o potencial de cada profissional para a assistência em saúde dentro dos limites da gestão do trabalho, das legislações que regem as profissões e as características de formação desses profissionais.

2.3 A ORGANIZAÇÃO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM BRASILEIRA

O sentido próprio da identidade coletiva refere-se a grupos, que delineiam a historicidade do viver e das experiências da vida em sociedade. E, neste sentido definem limites, possibilidades, concordâncias e discordâncias, conflitos e o determinismo da ordem nas relações estabelecidas entre os sujeitos e o contexto da história.

Ao fazer emergir a identidade de um grupo, faz-se a ligação das características de seus membros com o processo de socialização organizacional. Desta forma, atribuir identidade a um grupo específico é evidenciar o comportamento dos sujeitos desse grupo em participar da vida organizacional continuamente. Diante desta premissa, a cultura da organização e sua influência por meio da gestão se fundamentam em como os integrantes do grupo reconhecem a cultura organizacional e as possibilidades de ações a partir dela (TREVIZAN et al., 2005). Dois elementos aparecem como essenciais no contexto da socialização: sistema de papéis e a distribuição de poder. No incremento de papéis a socialização emerge dos comportamentos, atitudes, direitos e responsabilidades de sujeitos com identidades próprias. E, no seguimento da distribuição de poder, há o individual que se sobressai ao coletivo, pois está implicado no compromisso de socializar o grupo (TREVIZAN et al., 2005).

Esta posição, de argumentar sobre a historicidade, a identidade, que se funde à socialização e os comportamentos que emergem dos indivíduos em dado contexto, determina o fazer específico de um grupo. E, é neste sentido que a identidade profissional se caracteriza como

identidade coletiva, uma vez que concerne atividades comuns aos sujeitos que compõem o grupo (CAMPOS; OGUISSO, 2008).

A história de construção da Enfermagem, enquanto profissão, incluindo a organização profissional remonta, no Brasil, a década de 1920, quando se inicia um movimento de reforma sanitária no país. Seguida a eleição vencida por Eptácio Pessoa, entre 1919 e 1922, em acordo com sua plataforma de governo e pelas condições de saneamento precárias é criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) (BOCK et al., 2011; OGUISSO, 2007). Tal órgão fica sob a responsabilidade do renomado médico Carlos Chagas, que caracteriza o serviço aos moldes dos Serviços de Higiene e Medicina Preventiva Norte Americanos. Estratégias governamentais foram exigidas na capacitação de outros profissionais no campo da saúde, para qualificar o padrão dos cuidados médicos (CARVALHO, 2008).

O Dr. Carlos Chagas insere no país, por meio de uma cooperação técnica sob auxílio da Fundação Rockefeller, um Serviço de Enfermeiras de Saúde Pública (PARSONS, 1997 apud CARVALHO, 2008).

Neste contexto, segundo Carvalho (2008) vem ao Brasil, para chefiar a Missão Técnica de Cooperação ao desenvolvimento da Enfermagem no país a Enfermeira Ethel Parsons³, primeira superintendente do Serviço de Enfermeiras, juntamente com outras Enfermeiras norte-americanas. Parsons observou, que havia uma fragilidade no tocante a escolas no Brasil para ensinarem e formarem enfermeiras, no molde Nightingaleano e as visitadoras de higiene que existiam eram preparadas por médicos (BARREIRA et al., 2011). Referem Sauthier e Barreira (1999) que Ethel Parsons, por ter uma personalidade forte contribuiu para a legitimidade do projeto de implantação da Enfermagem moderna no Rio de Janeiro. Seguindo a visão de necessidade de Escolas no Brasil, para o ensino de novas enfermeiras, a Escola do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) implanta o sistema Nightingaleano-americano, para o ensino da Enfermagem (BARREIRA et al., 2011; OGUISSO, 2007). Em 1923 inicia oficialmente o curso na Escola de Enfermeiras do DNSP Ana Neri, em 31 de março de 1926, pelo Decreto nº 17268 passa a ser denominada Escola de Enfermeiras Dona Ana Neri. Esta escola passou a

³ Enfermeira Norte-americana, que ocupou cargo de superintendente geral do Serviço de Enfermagem no Brasil de 2 de setembro de 1921 a 3 de setembro de 1931. Preocupava-se em assegurar para a profissão no país qualidade no preparo e exercício profissional. Dentre as inúmeras contribuições para a Enfermagem brasileira teve papel preponderante para a promulgação do Decreto nº 20.109/31, que regulou o exercício da Enfermagem no país até a Lei nº 2.604/55 (SECAF, 2007; CARVALHO, 2008; PADILHA, NELSON, 2011).

Escola Padrão pelo Decreto nº 20.109/31 e foi incorporada à Universidade do Brasil em 1937. Ethel Parson favoreceu o sedimento das regulamentações da profissão e estimulou com a Enfermeira Edith Fraenkel a criação da Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras (ANEDB), pelas primeiras alunas egressas da Escola D. Anna Nery (CARVALHO, 2008; BARREIRA et al., 2011). Esta primeira organização profissional da Enfermagem vem passando por variadas transformações de caráter sócio-político estrutural, ao longo do tempo, sendo hoje a Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn.

Fundada em agosto de 1926, a Associação Brasileira de Enfermagem é atualmente uma Sociedade civil sem fins lucrativos. Tem por finalidade congregar as(os) enfermeiras(os) e Técnicas(os), Auxiliares de Enfermagem e Estudantes, promover o desenvolvimento técnico, científico, político e profissional de seus integrantes e a integração às demais entidades representativas da Enfermagem, na defesa dos interesses da profissão (ABEN, 2009).

A ABEn constituiu o marco inicial da organização de entidades representativas da Enfermagem, com o enquadramento da categoria como profissionais liberais e o direito de estruturar sindicato para a defesa dos interesses da profissão (GOMES; SANTOS, 2005). Constitui-se, hoje, conforme Mancia, Padilha e Ramos (2011) em patrimônio da Enfermagem Brasileira, haja vista a totalidade de conquistas da Enfermagem por meio de movimentos inspirados e organizados por esta Associação.

Após 34 anos de fundação, a Aben consegue aprovar seu Código de Ética em 1958. A Enfermagem vinha aumentando em quantidade de profissionais e qualidade dos serviços prestados, evidenciando a necessidade da uniformidade dos comportamentos e atitudes para uma maior segurança na educação e no trabalho. Para tanto, seria necessário, que as normas fossem explícitas e escritas em Código de Ética (CARVALHO, 2008). Em 1964 passa a ser denominada Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn e se mantém com esta nomenclatura até os nossos dias (GARCIA; MOREIRA, 2009).

A Associação Brasileira de Enfermagem vinha lutando para regulamentar a profissão e apresentava indícios da necessidade de organização de um Conselho para fins de estudar, regulamentar e fiscalizar o ensino e o exercício profissional. A Associação Brasileira de Enfermagem engendrou dedicação e sacrifício como perseverança para conquistar os ideais políticos e de regulamentação do exercício da profissão (OGUISSO, 2001).

A história da criação do Conselho Nacional de Enfermagem

perpassou por duas fases, configuradas em tempos históricos, o primeiro de 1944 a 1954 e o segundo de 1960 a 1973 (GARCIA; MOREIRA, 2009). Essa socialização organizacional em torno da criação e implantação de um órgão representativo e regulamentador dos interesses da profissão, fazia-se necessário como garantia de controle profissional e fortalecimento da categoria enquanto estrutura social e política (OLIVEIRA; FERRAZ, 2001). Nos primeiros dez anos de busca pela estruturação e criação de um órgão Regulamentador da Enfermagem foi caracterizado pelas discussões em torno da elaboração de anteprojetos. O primeiro anteprojeto não se referia à fiscalização do exercício e estava atrelado à inspeção e fiscalização das escolas, do ensino em Enfermagem. Neste primeiro momento de organização de um órgão normativo de orientação, consulta e coordenação do exercício da Enfermagem em todo o país evidenciava o confuso processo de definição da real finalidade do Conselho (CARVALHO, 2008). Anteriormente a 1944, conforme Carvalho (2008) não se encontra registros na ABEn acerca da origem ideária da criação do Conselho profissional de Enfermagem, no entanto a ABEn sempre esteve a frente das intenções em regulamentar a profissão, o que aproxima a abordagem do tema de criação de um Conselho de Enfermagem.

Muitas pessoas foram importantes na história da Enfermagem em termos das lutas pela criação de um órgão profissional, que favorecesse a fiscalização e a disciplina da profissão. Em 1944 Zaira Cintra Vidal⁴ nomeou um grupo de enfermeiras para elaboração do anteprojeto de Lei para a criação do Conselho profissional de Enfermagem. Somente em 24 de agosto de 1945 o Conselho Nacional de Enfermagem, como anteprojeto deu entrada na Divisão de Organização Sanitária (D.O.S) Ministério da Educação e Saúde. Nesta época o órgão representativo a ser criado deveria estar subordinado a este Ministério, uma vez que assessoraria questões de inspeção e fiscalização de escolas. Num período de dois anos este anteprojeto se perdeu e ficou na espera de estudos em outras instâncias ministeriais, e neste ínterim cinco processos foram encaminhados nº 56.267/45; nº 70.297/46; nº 80.885/46 e nº 32.806/46. O que fez com que Edith Magalhães Fraenkel⁵

⁴ Zaira Cintra Vidal, enfermeira, estudou na Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, atual Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Presidente da ABED por dois mandatos 1943-1948. Constituiu a junta consultiva para estudar o Sindicato de enfermeiros, vencimentos das enfermeiras, Conselho de Enfermagem e Concurso do Departamento de Administração do Serviço Público –DASP. (SECAF; COSTA, 2007).

⁵ Edith Magalhães Fraenkel, enfermeira, realizou o curso de Samaritana da Cruz Vermelha, posteriormente atuou como Visitadora do Departamento Nacional de Saúde Pública- DNSP.

apresentasse, em 18 de março 1947, no Iº Congresso Nacional de Enfermagem a primeira resolução das Congressistas, a solicitação ao Ministro da Educação e Saúde da criação do Conselho Nacional de Enfermagem como órgão competente para o estudo, regulamentação e fiscalização de todos os assuntos referentes ao ensino e a prática da Enfermagem (GARCIA; MOREIRA,2009). Diante de tantas dificuldades visíveis junto ao Ministério, Edith Magalhães Fraenkel propôs o encaminhamento de cópia desse anteprojeto`a Câmara dos Deputados.

No IIº Congresso Nacional de Enfermagem, em 1948, não foram mencionadas recomendações ditadas no editorial da revista acerca da criação do Conselho Nacional de Enfermagem. O Diretor do Departamento Nacional de Saúde para o Estudo do Problema de Enfermagem no Brasil, referia que um dos fatores para esses problemas era a não existência de um órgão normativo e orientador da Enfermagem. Decisivamente, no IIIº Congresso Nacional de Enfermagem (1949) as enfermeiras congressistas sentiram-se motivadas pelo discurso de abertura proferido por Jurandir Lodi,

... as enfermeiras não devem descansar, precisam continuar lutando para conseguir outra vitória igualmente importante, que e a formação do Conselho Nacional de Enfermagem.. ... A função deste Conselho seria a de fiscalizar as escolas e o exercício da profissão. Ninguém melhor do que as enfermeiras para fiscalizar outras enfermeiras (CARVALHO, 2008,p. 248).

Dessa forma, viram-se impulsionadas a novas investidas para a criação do órgão regulamentador da Enfermagem. Até 1952 não foram encontradas documentações que evidenciassem as atividades nesta direção. A partir de 1953, a então presidente da ABED, Glete de Alcântara⁶ no relatório anual faz referência a importância da criação do Conselho de Enfermagem e que a Associação deveria estudar com

Estimulou a criação da Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras foi sua primeira presidente de 1929 a 1938 (SECAF; COSTA, 2007; MANCIA; PADILHA, 2006).

⁶ Glete de Alcântara, enfermeira, graduou-se na Escola de Enfermagem da Universidade de Toronto, Canadá e revalidou seu diploma pela Escola Anna Nery. Fundadora e docente da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo em 1953. Presidente da ABEn (1952-54-1972-74). (1967-69) (SECAF; COSTA, 2007).

dedicação. Neste mesmo ano Haydé Guanais Dourados⁷ e Beatriz Cavalcanti⁸, em contato com o Diretor da Diretoria do Ensino Superior, Jurandir Lodi foram orientadas, se assim fosse o desejo, que a ABED poderia por intermédio do Ministério da Educação e Cultura – MEC enviar um substitutivo ao anteprojeto, que se encontrava na Comissão de Saúde do Senado. O discurso de instalação do VII Congresso Nacional de Enfermagem (1954) fez referência que a Criação do Conselho de Enfermagem constituía um substitutivo do Projeto nº 16/53, no entanto não consta de publicação no Diário do Congresso, à criação do Conselho (CARVALHO, 2008).

A segunda fase de Estudos para a criação de um Conselho próprio iniciou com outra configuração, quando no XIII Congresso Brasileiro de Enfermagem em 1960 o tema centrava-se no Sindicalismo. A partir deste encontro, a dúvida entre qual a modalidade de órgão regulador seria o melhor para a Enfermagem se estabeleceu, sendo definido pela necessidade de mudanças no código de ética da profissão (CARVALHO, 2008). Esta afirmação define-se, pelo fato da Enfermeira Marina de Vergueiro Forjaz⁹, então Presidente da Comissão de Ética (1961) enviar à ABEn um anteprojeto de criação do Conselho de Enfermagem onde pontuava que caberia a este órgão a competência de realizar alterações e adequações no Código de Ética. O trabalho mais intenso em esboço de anteprojeto nesta segunda fase de interesse na criação do Conselho de Enfermagem foi de Josefa Jorge Moreira¹⁰ e Maria Dolores Lins de Andrade¹¹, em 1962, em que a presidente da

⁷ Haydé Guanais Dourados, enfermeira, formada pela Escola de Enfermagem Anna Nery. Trabalhou com afinco para a consolidação das bases legais do exercício profissional da Enfermagem. diretora da Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn, nos editoriais discutiu a “Lei do Exercício profissional, a unificação das carreiras de enfermeira e obstetrix, a luta para enquadramento da Enfermagem como profissão liberal e de nível superior, estabelecimento do currículo mínimo do curso de graduação, sobre a classificação dos cargos entre outros temas” (SECAF; COSTA, 2007, p. 104).

⁸ Beatriz Cavalcanti, enfermeira (CARVALHO, 2008).

⁹ Marina de Vergueiro Forjaz, enfermeira, diplomada pela Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo (CORRÊA; ALMEIDA; PORTO, 2007)

¹⁰ Josefa Jorge Moreira, enfermeira. Participou da Implantação do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem Anna Nery, no qual lecionou Estudo de Problemas Brasileiros, disciplina obrigatória por força do decreto-lei nº 869/1969, que visava a disseminar a ideologia da segurança nacional, que norteava o governo militar (MACHADO; BARREIRA; MARTINS, 2011).

¹¹ Maria Dolores Lins de Andrade, enfermeira especializada em psiquiatria nos EUA, professora de Enfermagem Psiquiátrica de 1949-1956 e foi a oitava diretora da Escola de Enfermagem Anna Nery-EEAN, no período de 1967 a 1971 (PERES, 2004).

ABEn era Marina de Andrade Rezende¹².

Novo grupo se empenha para a formulação de um outro esboço de anteprojeto (1963), Josefa Jorge Moreira, Marina de Andrade Rezende e Amália Correa de Carvalho¹³, que continha modificações e estava organizando em com oito capítulos e 67 artigos. O Professor Antônio Ferreira Cesarino Junior¹⁴ elaborou o anteprojeto conforme as discussões e ideias indicadas pelo grupo da ABEn e trouxe como novidades o uso das siglas Cofen/Coren, composição e distribuição de responsabilidades envolvendo todo o pessoal da Enfermagem. As presidentes da Associação Brasileira de obstetras e do Sindicato das Parteiras do Estado da Guanabara, do Rio Grande do Sul, Bahia e de Pernambuco enviaram ofício à ABEn referindo protestos a favor de inclusão das obstetras, enfermeiras obstetras, parteiras e parteiras práticas no anteprojeto. O que foi atendido prontamente (GARCIA; MOREIRA, 2009). Nesta perspectiva as discussões de inclusão e exclusão dos demais profissionais se estenderam ainda por mais dois anos até que o Conselho Nacional de Saúde se colocou contrário ao anteprojeto da ABEn pelo fato de não incluírem obstetras. Em 1968 foi aprovado o sétimo anteprojeto pelo Conselho Nacional de Saúde desde que houvesse a inclusão das obstetras. O processo do Conselho Federal de Enfermagem ficou perdido até agosto de 69, segundo a Ir. Maria Tereza Notarnicola¹⁵ e permaneceu aproximadamente mais de oito meses na Confederação Nacional das Profissões Liberais. O ministro Jarbas Passarinho em reunião com Amália Correa de Carvalho foi quem intensificou o encaminhamento do anteprojeto a Brasília. Com

¹² Marina de Andrade Resende, enfermeira. Fez curso nos Estados Unidos da América no *Providence School of Nursing* em Washington. Presidente da ABEn (1958-60 e 1960-62). Continuou desenvolvendo projetos iniciados na ABEn, como conseguir doação de terreno em Brasília, para construção de Sede própria, apresentação de subsídios ao projeto que regulamentou o exercício profissional da Enfermagem entre outras atividades (CARVALHO, 2008).

¹³ Amália Corrêa de Carvalho, enfermeira presidiu a ABEn 1968-1970/1970-1972 “docente aposentada do Departamento de Orientação Profissional [ENO] da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. (EGRY, 2011).

¹⁴ Antônio Ferreira Cesarino Júnior (16/03/1906 – 10/03/1992) Jurista brasileiro e professor da Universidade de São Paulo (USP). Bacharel em Ciências e Letras, Campinas 1923. Forma-se Advogado em 1928 e em Medicina em 1938 pela USP. Exerceu a advocacia, principalmente do trabalho (PARANHOS, 2007)

¹⁵ Maria Tereza Notarnicola, enfermeira. Coursou Enfermagem na Escola de Enfermagem Luiza de Marillac. Colaborou e participou desde a primeira diretoria da ABEn até o final da década de 1980. Liderou e atuou na Comissão pro construção da sede da ABEn em Brasília. Atuou como primeira Presidente da ABEn- MG, gerente da Revista Brasileira de Enfermagem (OGUISSO; FREITAS, 2006).

o falecimento do então Presidente da República, Artur da Costa e Silva ocorrem mudanças no cenário político e assume Júlio Barata no Ministério do Trabalho e Previdência Social, iniciando de certa forma, outro processo de encaminhamento do anteprojeto de criação do Conselho de Enfermagem. Em janeiro de 1970 a ABEn encaminha solicitação ao novo Ministro, para a continuidade do processo. Mesmo diante de tantas controvérsias e mudanças em determinados artigos do anteprojeto, que eram contrários aos anseios da ABEn o Projeto chegou a sua redação final sob o nº 1.126-D/1973(CARVALHO, 2008).

Somente após vinte e oito anos de lutas e buscas de organização em torno de uma Entidade de Classe para a Regulamentação da Enfermagem é que a ABEn conquistou a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973 (OGUISSO, 2001).

Esses Conselhos foram criados por Lei e têm personalidade jurídica de direito público. Definem-se como autarquias, ou seja, são “serviços públicos descentralizados da União, dos Estados e dos Municípios e mesmo do Distrito Federal, dotado de Direito Público, instituído por Lei, com autonomia administrativa e financeira, sujeita ao controle – tutela do Estado” (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

Em 1975, por meio da Portaria nº 3.059, de 5 de março de 1975, assinada pelo então Ministro do Trabalho Arnaldo Prieto foi constituído o Conselho Federal de Enfermagem, e o primeiro grupo de membros constituintes deveria num prazo de um ano instalar o Conselho Federal e os Regionais de Enfermagem (BELLAGUARDA; BUB; ELSÉN, 2010). Ficou a cargo da Presidente da ABEn Enfermeira Maria da Graça Simões Corte Imperial¹⁶ a convocação dos membros constituintes para a posse a realizar-se em 23 de abril de 1975. Este dia ficou configurado como o dia da primeira reunião do Conselho Federal de Enfermagem, em que foi eleita a primeira diretoria constituída pelas Enfermeiras: 1ª Presidente -Maria Rosa Sousa Pinheiro¹⁷; Vice-presidente- Amália

¹⁶ Maria da Graça Simões Corte Imperial, enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem Anna Nery em 1949. Presidente da ABEn entre 1975-1976. Em abril de 1975 deu posse a primeira diretoria do Conselho Federal de Enfermagem-COFEN no Ministério do Trabalho Faleceu em 25 de junho de 2009 (ABEN, 2009).

¹⁷ Maria Rosa de Souza Pinheiro, enfermeira, realizou o Curso de Enfermagem Geral e Enfermagem de Saúde Pública I e II na Universidade de Toronto, Canadá. Auxiliou na organização do I Congresso Brasileiro de Enfermagem em 1953. Distinguiu-se como membro do Conselho Federal de Enfermagem de 1971-78, exercido a presidência deste órgão de 1975-77 (SECAF; COSTA, 2007).

Corrêa de Carvalho; 1ª Secretária –Maria Elena Nery¹⁸, 2ª Secretária – Vani Maria Chiká Faraon¹⁹; 1ª Tesoureira –Raimunda da Silva Becker²⁰; 2ª Tesoureira – Judith Feitosa de Carvalho²¹. Incluíram-se a esta reunião os membros suplentes enfermeiras Clotildes Rodrigues Linhares²², Haydée Guanais Dourado, Josephina de Mello²³, Lydia Igenes Rossi²⁴, Nylza da Rocha Dias de Medeiros²⁵, Paulina Kurcgant²⁶ e Terezinha Beatriz Gomes Azeredo²⁷ (BELLAGUARDA, BUB, ELSÉN, 2010; MINISTÉRIO DO TRABALHO/CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1976).

Em 1975 o Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina foi implantado, sob a coordenação da Conselheira Federal Suplente Enf. Lydia Igenes Rossi, por meio da Portaria Cofen nº 01, de 04 de agosto de 1975. No sentido de organizar a implantação do Conselho foram designadas pela Portaria Coren/SC nº 001/SC a Junta Especial do

¹⁸ Maria Elena da Silva Nery, enfermeira diretora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul -UFRGS entre 1972-1976. Fez parte da primeira diretoria do Cofen em 1973 (UFRGS, 2011).

¹⁹ Vani Maria Chiká Faraon, enfermeira diretora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul- UFRGS entre 1977-1981. Fez parte da primeira diretoria do Cofen em 1973 (UFRGS, 2011).

²⁰ Raimunda da Silva Becker, enfermeira foi Chefe do Serviço de Enfermagem do Hospital São Sebastião-RJ e Diretora da Escola de Enfermagem Anna Nery de 1990 a 1993 (MONTENEGRO et al., 2009).

²¹ Judith Feitosa de Carvalho, enfermeira, participou como membro do Comitê executivo da 7ª Conferência Nacional de Saúde em 1980 (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1980).

²² Clotildes Rodrigues Linhares, enfermeira. Participou da primeira gestão do Conselho Federal de Enfermagem como membro suplente (BELLAGUARDA; BUB; ELSÉN, 2010).

²³ Josephina de Mello, enfermeira uma das alunas não brancas da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo-EEUSP. (CAMPOS; OGUISSO, 2008).

²⁴ Lydia Igenes Rossi, enfermeira, professora da Universidade Federal de Santa Catarina e foi diretora do Departamento de Enfermagem de 1979-1981. Presidiu o Conselho Regional de Enfermagem nas gestões 1978-1981 e 1981-1984. (DEPOIMENTO, 2012).

²⁵ Nylza da Rocha Dias de Medeiros, enfermeira, foi diretora da Faculdade de Enfermagem da UERJ, gestões de abril de 1971-1975 e de abril de 1975 a março de 1976- *pró tempore* (RAMADON, 2005).

²⁶ Paulina Kurcgant, concluiu o Doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo em 1984. Atualmente é Professora Titular da Universidade de São Paulo (CNPq/CURRÍCULO LATTES, 2011).

²⁷ Teresinha Beatriz Gomes de Azeredo, enfermeira e funcionária da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná. Formou-se pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) em 1956 e dirigiu a Escola de Auxiliar de Enfermagem de 1966 a 1976 de 1966 a 1976. (RODRIGUES, 2009)

Coren/SC, composta pelas Enfermeiras Ingrid Elsen²⁸ (Coordenadora), Lúcia Herta Rockembach²⁹ (Assessora Administrativa) e Maria Alba Monguilhott³⁰ (Assessora Econômica e Financeira). Para o ato do voto, as juntas especiais deveriam proceder o cadastramento dos profissionais, para a partir daí realizarem as eleições predefinidas para 21 de outubro de 1975, com mandato dos eleitos de 31.10.1975 a 30.10.1978 (BELLAGUARDA; BUB; ELSÉN, 2010).

O Coren/SC teve como membros da primeira Diretoria, com posse em 22 de outubro de 1975 as Enfermeiras e Conselheiras Rosita Saupé³¹ (Presidente), Otilie Hammes³² (Secretária), Helena Fernandes Xavier³³ (Tesoureira); a Comissão de Tomada de Contas desta Diretoria foi integrada pelas Conselheiras e Enfermeiras Solange Wink³⁴, Maria Alba Monguilhott da Luz, e sua suplente Gisela B. Burger³⁵. Como Delegados eleitorais os nomes das Enfermeiras Presidente e da Secretária do Coren/SC (Coren/SC, 2008).

As organizações profissionais da Enfermagem no Brasil, sob impulso de garantir melhores condições de trabalho, valorização dos

²⁸ Ingrid Elsen, Enfermeira graduada pela Universidade de São Paulo (1962), mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (1979) e doutorado - University of Califórnia, San Francisco (1984). (PADILHA et al., 2006).

²⁹ Lúcia Herta Rockembach, enfermeira, Formou-se pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos em 1970. Atualmente assessora da Pastoral da Saúde e coordena o Centro de Orientação Alternativa Água nascente - Oriálan de Imbituba-SC (DEPOIMENTO, 2012); JORNAL NOVA GERAÇÃO, 2011).

³⁰ Maria Alba Monguilhott, enfermeira. Participou da organização do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina (BELLAGUARDA; BUB; ELSÉN, 2010)

³¹ Rosita Saupé, enfermeira. Doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo em 1992, como bolsista da CAPES. Primeira Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina - Coren/SC (DEPOIMENTO, 2012).

³² Otilie Hammes, enfermeira realizou o Curso de Graduação em Enfermagem na Escola Luisa Marillac, no Rio de Janeiro, da Congregação Filhas da Caridade (Irmãs Vicentinas – São Vicente de Paulo). Primeira Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem Seção Santa Catarina, em 1962 (BORENSTEIN et al, 2009)

³³ Helena Fernandes Xavier, Auxiliar de Enfermagem, desenvolveu atividades no Hospital de Caridade Senhor Jesus dos Passos. Participou da primeira gestão do Conselho Regional de Enfermagem e anteriormente a implantação do Conselho em Santa Catarina (BELLAGUARDA; BUB; ELSÉN, 2010).

³⁴ Solange Wink, enfermeira graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1969), participou da primeira diretoria do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (DEPOIMENTO, 2012).

³⁵ Gisela Burger, enfermeira, ministrou os Cursos de Atendentes e agentes em saúde em núcleos da comunidade organizada na assistência a trabalhador rural do Instituto Diaconal em 1972. Participou como suplente na primeira diretoria do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (*site* Instituto Diaconal, 2011)

membros da categoria pela autonomia e reconhecimento social, ampliação e consolidação de formação qualificada com vistas a atenção à saúde de qualidade, necessitam do esforço conjunto para o fortalecimento da Enfermagem na sociedade brasileira.

“A Enfermagem, quando trata de sua história, necessariamente se apropria e se aproxima dos territórios interdisciplinares, não apenas do historiador, mas também do antropólogo, sociólogo, psicólogo, filósofo.”
(PADDILHAF; BORENSTEIN, 2006, p. 536)

3 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA DA PROPOSTA

Compatibilizar concepções teóricas para lidar com o objeto deste Estudo, requereu buscar a convergência entre construções teóricas acerca dos fundamentos da pesquisa histórica e da sociologia das profissões. Neste sentido, as possibilidades de referenciais teóricos para sustentação deste trabalho foram entendidas por abordagens que em sua interrelação comporiam a consistência do Estudo. Do ponto de vista mais pragmático, desta historiografia acrescenta-se o destaque do próprio aprofundamento da concepção teórica de Eliot Freidson (2009) no tocante à “Sociologia das Profissões” como uma produção interacionista do processo sócio-profissional. Por sua vez, a proposta teve como perspectiva de olhares a História Nova (BURKE, 1992; MEIHY, 2000), sem contudo minimizar o significado da força das Relações interpessoais como base de expressão, que profissionalmente precisam ser levados a efeito quando se busca o conhecimento.

3.1 A NOVA HISTÓRIA

A história da historiografia moderna inicia em 1824. Apresenta três momentos em sua emergência, a primeira referente à história dos povos românicos e germânicos descrita por Leopold von Ranke, que constitui o fundamento da história crítica. O segundo momento evidencia Gabriel Monod, com a publicação fundamental, em 1876, da *Revue Historique*. A característica deste segundo momento foi o de empreender uma sistemática para o pensamento historiográfico, fundamentando a “ciência histórica”. Caracteristicamente, uma história positivista, que trouxe à tona a fundamentação metódico-documental. Já a terceira etapa emerge com o surgimento da revista *Annales d'Histoire Economique et Sociale*, criada em 1929 por Lucien Febvre e Marc Bloch. Este momento marca o pensamento historiográfico da *Ecolle des Annales*, que tem sua oposição ao caráter documental e positivista da historiografia predominante até então (ARÓSTEGUI, 2006).

Nesta perspectiva, nasce a nova história, com a centralidade na significação dos fenômenos de longa duração e das relações que determinam os processos econômicos, organizam as relações sociais e as

formas do discurso (FERREIRA, 2002). Reflete a historiografia do menor, das situações implícitas no cotidiano das pessoas, das organizações de trabalho, da arte, da cultura, dos eventos diversos que trazem a reconstrução do acontecido. A Nova História é a história de uma determinada época em que a historicidade se dava em torno dos acontecimentos reais de batalhas, reis e rainhas e nas dimensões do poder, fatos especificamente que retratavam a política (BURKE, 2001).

As retóricas históricas tradicionais, eram essencialmente narrativas, relatavam os acontecimentos, os fatos, em contrapartida a nova história teve uma preocupação em trazer à tona a realidade social ou culturalmente construída (BURKE, 1992). A Nova História vem de um movimento de transformação de como e o que contar e fazer conhecer a história por um grupo de historiadores franceses, que em 1929 publicaram a Revista Escola dos *Annales*, com uma diversidade de temas que mostravam o cotidiano, opiniões de pessoas comuns e suas experiências sociais (BURKE, 2001).

Outra perspectiva é trazida à Nova História, por Le Goff (1998), em que refere à ampliação do campo documental histórico, bem como considera que a Nova História é uma história-problema, é trazer a história para o tempo presente, na possibilidade da compreensão que o mundo está em constante instabilidade. O que une o passado aos novos tempos são as novas experiências, que Habermas (2003) julga vir de uma aceleração do tempo histórico. Pensa, neste sentido, que a história gera os problemas e o tempo não cumpre sua resolutividade, assim percebe-se a relação de movimento, de continuidade nos processos históricos.

Neste propósito, a história dá ao ser humano a perspectiva de existência permanente, de não esquecimento. Esta é uma perspectiva histórica dos fatos, que contraria por exemplo o pensamento sociológico da história descrita por Max Weber. Relata Veyne (1995) que Weber afirma que a história para tornar-se completa necessita afastar-se de três fatores limitantes: a oposição do contemporâneo ao histórico, a convenção do *continuum* e da ótica dos fatos. O autor considera que a ação humana em momento circunscrito da história é que deva ser compreendida em suas relações, significados e na riqueza de seus componentes subjetivos (WEBER, 1987). Configuro a continuidade por meio da história pela referência que confere à humanidade, pois esta toma consciência de si através da história, do conhecimento mais preciso que os historiadores trazem à tona por meio da fundamentação de suas narrativas.

A história representa os acontecimentos em um dado contexto e

o historiador trabalha segundo Cotrim (2002) para o seu tempo. Refere-se ao dinamismo da história, por ser construída paulatinamente, sem a pretensão de fixar o absolutismo da verdade. E nesta articulação é que a história representa a construção de identidade coletiva. No que constaria como identidade ao se pensar no coletivo? A definição de identidade na dimensão coletiva reflete as características reconhecíveis ou conhecidas de um grupo social (CAMPOS; OGUISSO, 2008).

A história tem um sentido para as pessoas, e por este motivo desenvolve-se como atividade social, pois traduz a socialidade das relações, dos eventos e das circunstâncias (THOMPSON, 1992). A História Nova traz em si, que as circunstâncias que antecedem e permeiam os grandes acontecimentos mostram-se como os verdadeiros acontecimentos históricos (LE GOFF, 1998). Isto reflete o valor da história em perspectiva contrária a do valor da concepção evolucionista sociológica da história, que conforme Fernandes e Nascimento (2005) dá um salto das práticas e saberes primitivos para as supostamente superiores e da ciência. Há valorização de saberes e conhecimentos anteriores no desenho histórico da sociedade. A Nova História se faz contrária à história tradicional no que tange a forma como escrever e reabsorver os fatos e os comportamentos; se utiliza de múltiplos documentos, escritos, figurados, arqueológicos e relatos orais que irão constituir um tempo de interligações políticas, sociais, econômicas, religiosas e mentais (LE GOFF, 1998).

Desta maneira, é que reconstituir a criação, a instalação e o desenvolvimento do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina a partir do referencial histórico trouxe compreensão às práticas instituídas na Enfermagem, em seus direcionamentos políticos e abrangência social. Isto pois, a História Nova como referencial Teórico ao desenvolvimento deste Estudo garantiu uma relação com a comunidade, de troca, uma dialética segundo Thompson (1992, p. 44) “entre informação e interpretação, entre classes e gerações em que terá espaço para muitas espécies de história oral e isso terá muitas consequências sociais diferentes”.

A História traz à tona problemas que fazem do passado e do presente o campo das discussões, das análises permanentes que atuam, conforme Mancia (2007), sobre as vontades humanas. A história é considerada problemática, segundo Cardoso e Marbela (2000), uma vez que supõe sujeito estável, único e identificado subjetivamente e racionalmente, em condições de argumentar acerca de contradições nas circunstâncias da sua trajetória histórica. A distinção entre a pesquisa histórica e outros métodos de pesquisa está em que a primeira examina o

contexto e evento histórico, num recorte temporal específico e continua historicizando o curso deste evento (SPEZIALE; CARPENTER, 2007).

O desafiante na história está na sua finalidade social, ao descortinar a realidade como foi construída e ao mesmo tempo amplia as possibilidades de interpretar e conhecer a história para além do acervo documental, quando valoriza o falado, a história contada do ponto de vista dos sujeitos que viveram as realidades em busca.

As pesquisas Históricas em Enfermagem, no Brasil, vem trilhando variadas abordagens. Teve seu marco com o reconhecimento, como linha de pesquisa, no Fórum Nacional de coordenadores de Cursos de Pós-Graduação em Enfermagem, em 2000 organizado pela CAPES (PADILHA et al., 2010). Legítima, desta forma a história como área de investigação, mas que ainda no país necessita de ampliação para o seu fortalecimento no cenário da pesquisa nacional. A pesquisa Histórica na Enfermagem mostra uma perspectiva de extensão do conhecimento da profissão, bem como em preservar e autenticar fenômenos ocorridos e compreender transformações e a realidade posta em curso (CAMPOS, 2007). No tocante às entidades e representações de classe da Enfermagem, a pesquisa Histórica revela como a dinâmica associativa se desenvolve, as intenções e as efetivas contribuições para a formação da identidade profissional (CARRIJO; LEITE, 2011). Sem deixar no esquecimento, que esta identidade assume as desigualdades do tempo, as mudanças estruturais políticas, administrativas, econômicas e sociais no mundo, assumindo assim características diferenciadas, que se adaptam aos espaços culturais diversificados e específicos. Nesta perspectiva é que vislumbrei escrever a História fundamentada na História Nova, integrando o processo de desenvolvimento do papel social da Enfermagem catarinense a partir do desenvolvimento do Conselho Regional e a sua congruência na sociologia das profissões de Eliot Freidson.

3.2 A SOCIOLOGIA DAS PROFISSÕES DE ELIOT FREIDSON: INTERPRETAÇÃO PARA A ENFERMAGEM

Em seus Estudos, Freidson traz posições analíticas acerca das profissões. Entende, que as variáveis analíticas da organização social refletem uma profissão (FREIDSON, 2009).

Eliot Lazarus Freidson foi um sociólogo contemporâneo, que trouxe um conhecimento inovador no que tange o trabalho na

perspectiva das profissões e do profissionalismo. Conhecimentos que se tornaram objeto de estudo da história e da sociologia.

O caráter de inovação das ideias de Freidson, que segundo Barbosa (1999) está em o autor avaliar crítica e sistematicamente os pressupostos sobre as profissões, os quais ficaram sem análise por longo tempo. O novo no trabalho de Freidson, conforme a autora está na evidência, que o autor traz da fragilidade dos mecanismos de autocontrole da profissão médica e a pouca aderência ao atendimento as demandas de seus clientes e quando existentes ligadas às classes sociais que representam. De modo que Freidson refere que seu estudo não é sobre a Medicina, mas espelha-se nela, no Direito e em outras ocupações de estatuto semelhante como forma de organizar o trabalho. E discorre ainda, que a sua

principal preocupação é com o desenvolvimento de um conjunto de conceitos logicamente conectados, que fornece uma base estável para a análise sistemática e comparação da grande variedade de profissões em diferentes épocas e lugares. Além disso, esses conceitos referem-se menos com as atitudes e valores dos profissionais individuais do que para as instituições que lhes prestam apoio jurídico, ideológico e econômico, instituições como escolas profissionais, placas de licenciamento, associações profissionais e órgãos governamentais (FREIDSON, p. 168, 2003).

Freidson trouxe ao âmbito das profissões uma sociologia questionadora, a qual nos faz interrogar acerca do domínio profissional. E, neste escopo questiona se a *expertise* é fator especial, diferenciador e intrínseco das profissões ou dissimulador para garantir os privilégios e o poder das profissões (FREIDSON, 2009). Desde muito cedo se mostrava questionador, sempre atento as coisas que o rodeavam e as analisava sempre de perspectivas diversas (PEREIRA NETO, 2009). Nascido em 20 de fevereiro de 1923 e faleceu em 2005, filho de emigrantes russos, que se estabeleceram em Boston, nos Estados Unidos, teve uma infância e adolescência desinteressada no que se refere a educação formal (BOSK, 2006). Freidson não apresentava interesse no ensino nas escolas e nem em assumir os negócios da família. Aspirava ser poeta (BONELLI, 1998). Ingressou no *College of University of Chicago*. Participou da II Guerra mundial, permanecendo na Itália. Ao retornar ingressou novamente na *University of Chicago*,

procurou compensar o atraso em sua escolaridade. Ligou-se à sociologia. Passou muitos anos de sua vida dependendo dos programas e bolsas de Estudo. Após cinco anos de seu doutoramento (1955-56), conseguiu emprego no *City College of New York* onde permaneceu até 1961. A partir daí assumiu como professor de sociologia na *New York University*, em um curso de sociologia médica. Em 1970 publicou o premiado livro *Profession of Medicine*, e é considerado um dos expoentes da sociologia das profissões na Europa e nos Estados Unidos da América (PEREIRA NETO, 2009; BONELLI 1998).

Diante dos estudos de Freidson, o interesse em fundamentar este Estudo acerca do desenvolvimento da organização profissional da Enfermagem em Santa Catarina, se mostra congruente com as contribuições que traz às profissões no que se refere a garantia do *status* profissional por meio da sua autonomia e do controle sobre o próprio trabalho pelos membros dos grupos profissionais (BARBOSA,1999). A composição do estudo acerca da história da organização profissional da Enfermagem é na perspectiva de clarear que possíveis influências esta organização trouxe e vem trazendo ao fazer desta profissão. Daí o interesse em historicizar a jornada do Conselho Profissional da Enfermagem levou a aproximação teórica com Eliot Lazarus Freidson, não somente por ser este autor um expoente no tocante as discussões referentes à profissão, mas principalmente por trazer ao campo da saúde discussões pertinentes às profissões de consulta.

A Enfermagem é tratada nos Estudos de Freidson, no modelo norte americano, como uma ocupação combativa, em que tem suas próprias escolas, exerce controle sobre variadas instâncias de credenciamento, tem seus próprios serviços, mas mostrando ainda uma superficial autonomia (FREIDSON, 2009). Na perspectiva desta frágil autonomia profissional é que este trabalho pretende ser delineado, em se utilizar da teoria de Freidson para mostrar que a construção e consolidação de uma profissão se faz, possivelmente, a partir das diretrizes emanadas pela sua organização profissional. A partir da expansão e consolidação do ensino nas Universidades, no século XIII é que se dá a ampliação das ocupações em profissões.

Na década de 1990 do século XX, refere Freidson (1996) que há um variado interesse por historiadores acerca das profissões, desde as tradicionalmente reconhecidas às desenvolvidas no universo do ensino superior. Ampliação deste interesse, possivelmente, pelo aumento de oportunidades e de profissões/ocupações em países com um desenvolvimento industrial acelerado e a formação universitária de grande número de ocupações. Segundo Dubar (1997), o termo profissão

advêm de organizações corporativas, trabalho considerado arte, composto por todos aqueles que integravam as corporações e, atendiam o bem comum. A análise sociológica das profissões, segundo Gonçalves (2008) tem evoluído nas últimas décadas, a partir de uma leitura da recomposição social, econômica e cultural pelas quais passam o mundo do trabalho.

Na perspectiva de Eliot Freidson (2001) o tipo ideal de profissionalização é “constituído de elementos interdependentes, os quais sejam, trabalho especializado por um corpo teórico específico, ética no uso do conhecimento e das competências pelo profissional; jurisdição própria e divisão do trabalho controladas pela profissão; posição de monopólio no mercado, baseado em credenciais qualificacionais criadas pela profissão; existência de um programa formal de ensino, ao nível superior, produtor dessas credenciais e controlado pela profissão; existência de uma ideologia que garanta o reconhecimento social do trabalho profissional, da sua eficiência econômica e da validade do conhecimento especializado em que assenta”. O autor descreve ainda, profissão como sendo “uma ocupação que controla seu próprio trabalho, organizada por um conjunto especial de instituições, sustentadas em parte por uma ideologia particular de experiência e utilidade” (FREIDSON, 1998, p. 33). A Enfermagem neste escopo e na experiência brasileira, compõe-se de formação específica e em nível superior, onde a educação em Enfermagem se faz a partir de credenciais de autorregulação e controladas pelo próprio grupo profissional. Apresenta um corpo teórico específico no qual a ética se estabelece pelo código de ética da Enfermagem, requerido no âmbito interno da profissão, disciplinado e fiscalizado por órgão representativo próprio. O reconhecimento profissional se efetiva nas práticas assistenciais de cuidado, tanto em nível hospitalar como na saúde coletiva.

A Enfermagem na perspectiva de Pires (2009) é uma profissão, pois seus profissionais dominam os saberes que fundamentam suas atividades, controlam a produção e reprodução dos conhecimentos necessários ao seu trabalho e contam com regras e normatizações para a sua regulamentação, por meio de órgãos representativos. Esta autora refere a Enfermagem como disciplina, a qual é um trabalho da área da saúde que se responsabiliza pelo cuidado aos seres humanos em suas múltiplas dimensões. O cuidado mostra-se como objeto epistemológico da disciplina Enfermagem, e tem relação com o domínio em campo específico do conhecimento. E, ainda conforme Pires (2009) produz conhecimentos por meio da formação em ensino e pesquisa, para a

produção do conhecimento acerca do processo de viver humano, cuidado e práticas de saúde.

Eliot Freidson se refere a três fatores, que caracterizam o tipo ideal de profissionalização: autonomia técnica, monopólio do conhecimento e credenciais qualificacionais sobre o seu próprio trabalho (FREIDSON, 2009). Remete estes aspectos ao conceito de profissão com características na detenção de conhecimento específico, teoricamente fundamentado, complexo e institucionalizado (FREIDSON, 1985). Assim, uma profissão se organiza de tal forma em associações e organizações profissionais que padronizam suas ações e atitudes profissionais à autorregulação. E por si, que mantêm esforços para um reconhecimento político- social, fundamentado na regulamentação do exercício profissional. Elementos essenciais no alcance do reconhecimento profissional de autoridade, autonomia e monopólio de serviços (PEREIRA; PEREIRA NETO, 2003).

O princípio dos grupos profissionais, segundo Freidson está na autonomia/autor-regulação que cada grupo tem sobre o seu trabalho (BARBOSA, 1999), no entanto não faz emergir com clareza o domínio dos fazeres profissionais, para fundamentar a autonomia. Autonomia é o domínio de uma profissão em controlar o seu trabalho, mas que seja garantido pela sociedade. A autonomia profissional é para Freidson (2009) uma qualidade que confere poder a profissão, a qual alcança o seu *status* quando desempenha o seu fazer sob a égide da sociedade e do controle estatal. A sociedade humana é formada por população na qual os habitantes e o ambiente onde vivem se interrelacionam por meio de uma identidade e valor de pertencimento. Constitue-se de laços ideológicos, econômicos e políticos o que a torna uma sociedade organizada, interdependente e com os mesmos interesses. Todas essas características permitem que esta sociedade valide e crie a necessidade de bens e serviços à sua utilização, com vistas ao bem estar e qualidade de vida da coletividade. A sociedade compõe o Estado que é nação politicamente organizada, constituída, pelo povo que integra o território delimitado e, o governo e também aqueles que são governados. Determina as regras de conduta legal, ética, cultural, religiosa e social do povo de uma nação. No que se refere às profissões o Estado é o próprio “controle sobre a organização econômica e social do trabalho” (FREIDSON, 2009, p. 44).

O monopólio de serviços perpassa por este domínio do conhecimento e do próprio fazer específico e reconhecido. Assim, conforme Freidson (2009) é necessário que uma profissão tenha o monopólio sobre o seu exercício profissional. Isto nos remete ao fazer

da Enfermagem, quando desenvolve suas atividades dentro de padrões técnicos, tecnológicos, científicos e éticos, que requerem uma sistematização da assistência a ser prestada. Este aspecto traz à tona a Enfermagem como uma profissão, em acordo com os escritos de Freidson, uma profissão de consulta, aquela “que se faz a partir do conhecimento construído como ciência aplicada” (BELLAGUARDA et al., 2013). Em que seus membros profissionais resolvem problemas práticos que emergem dos usuários dos serviços de saúde e mantêm vínculo direto com a clientela. É aquela profissão que está em “busca de soluções para os problemas concretos dos indivíduos” (FREIDSON, 2009, p. 186).

Nos múltiplos cenários de atenção à saúde, em que a Enfermagem desenvolve suas atividades laborais, da questão da educação em saúde às comunidades aos cuidados em nível hospitalar perpassam por análises diagnósticas em meio a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Atividade que compreende o pensar e o fazer em definições do plano de cuidados na busca de alcançar resultados e registrar a evolução de toda a história de saúde e assistencial do ser cuidado. Ações que demandam autonomia profissional de conhecimento, habilidade e atitude na prestação da assistência em saúde da(do) profissional Enfermeira(o) Pode então ser considerada, a Enfermagem profissão caracteristicamente autônoma, haja vista a complexidade da estrutura e do conhecimento organizado em torno da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Segue desta forma, o argumento de Freidson (2009, p.65) em que a autonomia técnica está na essência daquilo que é próprio e único na profissão. Refere ainda, que a reivindicação pela posição de autonomia se consubstancia na perícia esotérica ou complexa de sua especificidade (FREIDSON, 2009). Este conhecimento ou perícia esotérica é entendido como habilidade adquirida de conhecimentos nas diversas áreas do saber e da formação profissional, que leigos e profissionais de outras áreas não possuem. Deriva da crença na superioridade do conhecimento científico, implica em processos de especialização (AZEVEDO, 2009, p. 177). Controle do conhecimento complexo e único às profissões (FREIDSON, 2009). Nesta perspectiva, a autorregulação profissional mostra-se como fator para a autonomia quando a Enfermagem apresenta legislação própria no tocante a este conhecimento complexo e ao exercício da profissão fundamentado na sistematização da Assistência de Enfermagem, como pode ser identificado na Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009 (PIRES et al., 2010).

Uma análise da autonomia profissional fundamentada em Goode

(1960) apud Freidson (2009) é trazida por Freidson em que cinco das dez características das profissões são específicas da autonomia: padrões de educação e treinamento determinados pela profissão; reconhecimento profissional por credenciamento legal; os membros da profissão são membros de conselhos licenciadores e de admissão; majoritariamente a legislação que rege uma profissão é elaborada por ela mesma e a última trata da avaliação e controle do profissional relativamente realizada por leigos (FREIDSON, 2009). A tese de que a aplicabilidade do conhecimento às necessidades humanas justifica a não amplitude da autonomia é defendida por Freidson (2009), o que se caracteriza moral e funcionalmente. Moralmente, por acreditar que todo ser humano, mesmo leigo em relação a sua condição de saúde deve ter autonomia de decisão sobre si e seu tratamento de saúde. Já no aspecto funcional emerge a possibilidade de inobservância da profissão quanto as suas deficiências, fragilizando a regulamentação de sua prática.

Os escritos de Freidson mostram a Enfermagem como uma ocupação ou mesmo como atividade paraprofissional, que depende das determinações de outro profissional para exercer a sua prática. E, ao mostrar que uma profissão evidencia sua autonomia quando não depende de outros para interagir na prática recorre a uma incongruência então entre autonomia profissional e as características de uma profissão e os valores de uma profissão. Uma vez que, se o *status* de uma profissão depende de seu credencialismo, de leis próprias que a regem, do conhecimento específico e complexo e a sua relação com o Estado e a sociedade, caracterizam assim uma autonomia relativa, de interdependência (grifo meu). O argumento de autonomia de Freidson (2009) está no domínio de uma profissão em controlar o seu trabalho, mas que seja garantido pela sociedade. O sociólogo considera uma qualidade que confere poder a profissão, a qual alcança o seu *status*. E nesta abordagem traz que o status profissional é a posição de autoridade técnica e legal, na divisão do trabalho, de uma ocupação. “Está na crença que a sociedade tem, de que a ocupação tem tais atributos e a crença na dignidade e na importância de seu trabalho” (FREIDSON, 2009, p. 211). Considera-se a posição de importância e necessidade que a profissão apresenta no interior da sociedade, são os atributos específicos que fazem da profissão necessária e reconhecidamente importante à resolutividade das situações de saúde e doença, no caso das profissões da área da saúde.

O autor refere sua crença no poder limitado do papel das profissões na sociedade, mas reflete que o poder reconhecido de uma profissão consolida-se a partir da sua autonomia. Reporta-se ao fator de

que as profissões devem colaborar com o conhecimento acerca de sua especificidade em prol do bem comum, mas somente como catalisadoras de informação, para que a decisão sobre as necessidades possam emergir dos próprios valores do homem comum (FREIDSON, 2009).

Acredita Freidson (2009), que a relação do Estado e agentes e agências oficiais formalizam a profissão e atribuem a ela o controle da ocupação sobre o seu trabalho. Neste sentido, traz à discussão esta autonomia, a autorregulação e sua relação com a organização profissional e com os interesses políticos do Estado. É ainda, nesta abrangência da autonomia, que possivelmente, este referencial se faz pertinente, uma vez que traz à tona a relação da organização profissional com o fator de controle socioeconômico do Estado e refere que este não influencia no caráter essencialista da profissão, assim, na sua autonomia (FREIDSON, 2009).

Neste sentido, o caráter técnico do trabalho é de responsabilidade da profissão, ficando sob a responsabilidade do Estado a organização econômica e social do trabalho. Relata ainda, que os membros de uma profissão dispõem do privilégio de não serem controlados por alguém fora da profissão. O desenvolvimento do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina estaria na perspectiva de Freidson nessa organização profissional em interação com o Estado, conferindo uma influência sócio econômica e organizacional da Enfermagem e, principalmente, na implementação de suas próprias ações de regulação.

Aí é que se inclui o segundo fator de profissionalização de Freidson, a posse de uma **expertise**, um **conhecimento** específico. O controle da prática das qualificações e de termos acerca do seu emprego, viabilizado pelo ensino das profissões é mais efetivo segundo Freidson (1996), que aqueles das ocupações centrados em características vocacionais. Isto pois, apresenta docentes com dedicação integral, com possibilidades de ampliação do conhecimento e das qualificações a partir do refinamento, da revisão e da codificação, para desvendar e inovar elementos.

O fato de que o corpo docente nas escolas de profissões possa se devotar tanto ao ensino quanto à pesquisa e ao estudo melhora grandemente a capacidade de uma profissão para justificar, adaptar e expandir sua jurisdição diante da competição de outras ocupações, bem como da crescente sofisticação da população leiga e dos avanços tecnológicos e administrativos na racionalização (FREIDSON, 1996).

O sociólogo defende ainda, que a educação universitária se faz superior por disponibilizar ao futuro profissional valores da alta civilização, culturais e não somente vocacionais. Alega Freidson (1996), que o corpo docente apoiado no mercado acadêmico e não comercial, fica aquém, de certa forma, das demandas práticas. Com isto apresenta-se livre para desenvolver pesquisas que possibilitam novas formas de conhecimento e qualificação, oportunizando avaliações críticas de como a profissão se apresenta, como se estabelece o seu mercado, e o que caracteriza seu *status*.

Há desta forma, para ser considerada uma profissão a inclusão de formação específica, treinamentos e a construção de conhecimentos próprios. A formação deverá estar submetida a regulamentos formais fundamentados em legislação pertinente, bem como a regulamentações e resoluções vinculadas a instituições políticas, organizações profissionais e educacionais (FREIDSON, 2009). A natureza da formação segundo Freidson (2009) pode estar relacionada à ideologia, poderes políticos ou relações públicas que possam levar ao fim desejado, que é o controle sobre seu trabalho. No entanto, Freidson (2009) afirma que deva haver um corpo teórico sistemático de formação, caso contrário responderá apenas a um critério de fazer de uma ocupação em profissão.

Expertise ou conhecimento é entendido como um corpo de fatos, possivelmente verdadeiros, ordenado por algumas ideias ou teorias que fornecem a essência formal do aprendizado dos *experts* em escolas profissionais. A prática desse conhecimento tem caráter inevitavelmente social (FREIDSON, 2009, p. 365). As Teorias de Enfermagem propiciam um corpo organizado de conhecimentos, com a função de orientar os eventos a serem estudados, conceitualizar fenômenos, para facilitar a comunicação por meio da significação, e prever os fatos a partir das observações realizadas rumo a descobertas. Teorias de Enfermagem do ponto de vista da sociologia das profissões é entendido como a expertise necessária à formação do profissional enfermeiro, auxiliam no esclarecimento e compreensão potencial de práticas e eventos da profissão. As Teorias de Enfermagem são segundo Leopardi (2006) proposições para pensar a assistência de Enfermagem e neste intuito emergir as relações entre os profissionais e os indivíduos que necessitam de cuidados.

Neste sentido, a diferença entre profissão e profissionalismo evocada por Freidson (2009) é importante ao entendimento de que uma refere-se à ocupação em si e a outra às atitudes no trabalho desenvolvido pelo profissional. É dizer, que profissão é uma ocupação com posição especial na divisão do trabalho, expertise que garanta a especificidade

do seu saber-fazer, bem como credenciais qualificacionais que fundamentem a sua prática por meio de órgãos disciplinadores e representantes da profissão.

Já o profissionalismo é um conjunto de atributos característicos dos profissionais. “Consiste em um conjunto de atitudes em relação ao trabalho; e entre o controle do conteúdo do trabalho e o controle dos métodos econômicos e sociais do desempenho do trabalho (FREIDSON, 2009, p. 210). E, afirma que o profissionalismo existe independente do *status* profissional. Penso, que esta questão semântica é pertinente, uma vez que a profissão não se faz separadamente do trabalhador que a constitui e a institui. Isto, pois, não há de se falar da sociologia que circunda a organização profissional sem remeter a análise ao indivíduo em si, que aprimora seus conhecimentos com vistas à qualificação e significação do seu profissionalismo.

O conhecimento profissional ou *expertise*, defende Freidson (2009), torna-se avaliado de maneira mais adequada se for observado atentamente o trabalho profissional. Ao trazer para debate a questão da *expertise* Freidson assinala um paradoxo em que a *expertise* ao mesmo tempo que é potencial em determinadas áreas, apresenta fragilidade em outras. O que Freidson convida a pensar é que o preocupante na *expertise* é a superioridade que possa ter sobre a opinião comum. Desta maneira, ele questiona o poder social e político que o *expert* pode ter. Importante observar que a *expertise* segundo Freidson (2009) confere autonomia no controle de definição de problemas sob seu domínio, como na forma pela qual realiza o seu trabalho. Seria, nesta perspectiva, a relação da *expertise* com a sociedade. E assim discute o conteúdo do trabalho profissional e o que justifica o conhecimento especial de determinada profissão. Eliot Freidson (2009, p. 387) diz que “o que os profissionais fazem representa o seu efetivo conhecimento e *expertise*; a maneira como regulam o que fazem em prol do interesse público representa sua efetiva orientação para o serviço e a ética.”

Neste sentido, a regulação do trabalho profissional por meio de legislações e códigos de ética aplica-se, conforme Freidson, ao profissionalismo. E, assim sendo não garante que a *expertise* e a ética, regidas sobre o trabalho profissional, assegurem assistência regular e de qualidade aos que dependem da prática do grupo profissional específico. A *expertise* e a ética não justificam a condição do controle autônomo das condições e do conteúdo do trabalho em uma profissão (FREIDSON, 2009).

Incluo nesta perspectiva, a interpretação de que o corpo de conhecimento próprio e o conjunto de referências éticas para a ação

profissional definem-se, dentro deste referencial, como pré-requisitos de profissionalização, não definidores de uma profissão, haja vista a influência, a consciência e a formação individual dos profissionais que materializam a profissão. Entretanto, o argumento de Freidson (2009, p.405) quanto à relação conhecimento e ética é de que o fato de praticar o conhecimento faz com que a atividade profissional seja desenvolvida por quem, essencialmente, tem *expertise*. Compreendo que, assim argumentado por Freidson, o conhecimento e sua aplicabilidade dentro de padrões éticos estabelece uma autonomia relativa do profissional sobre o seu fazer.

A Enfermagem mostra-se como profissão, que vem ao longo de sua trajetória histórica construindo um corpo específico de conhecimentos delineado por princípios éticos e de autorregulação. Pertinente conceituar Enfermagem a partir das ideias de Freidson, uma vez que seu pensamento é basilar ao desenvolvimento deste Estudo. No entanto, ao mesmo tempo que a retórica do sociólogo traz à discussão aquilo que caracteriza uma profissão expõe uma interpretação da Enfermagem como paraprofissão. Entende-se que um referencial alicerce uma discussão, mas há de ser interpretado e ser dialogado com ele, para que o conhecimento se faça e se amplie. Assim sendo, esta autora traz um conceito de Enfermagem delineado pelas ideias de Eliot Freidson, mas discordante do referido em seus escritos. Para a autora deste estudo Enfermagem é Profissão de assistência à saúde fundamentada no conhecimento científico, na sua autorregulação e na autonomia do seu fazer por meio de práticas de cuidado, educação e gestão cooperativas a pessoas, em interdependência com seus pares e demais profissionais da área da saúde. Pontua-se, neste sentido, que paraprofissão é aquela que depende exclusivamente da orientação e determinação de outros grupos profissionais o que, possivelmente aplica-se às ocupações, isto no sentido sociológico deste Estudo.

Na perspectiva deste trabalho a *expertise* cria condições para que os membros de uma organização profissional, a Enfermagem, estructure bases para o exercício autônomo e ao interesse da assistência competente e segura de saúde à sociedade.

O conhecimento formal que caracteriza as profissões apresenta no contexto da atualidade uma certa importância. Assim, a sociedade mais profissionalizada, de *experts* acompanha a reconfiguração das relações de trabalho e com isto segue princípios de confiança, autoridade, poder decisório, responsabilidade e especializações reguladas por seus pares e aquiescência do Estado. Esta realidade não pode se distanciar da real finalidade do trabalho em saúde e desenvolvido pelos profissionais desta

área, que é o serviço voltado para a coletividade. Sem esquecer ainda, da afirmação de Freidson (2009, p. 95) que uma profissão “pode ser reconhecida pela sociedade e abolida por ela”.

Os aspectos da prática e as normas orientadoras para o exercício da profissão incluem legitimidade do fazer da Enfermagem. Em se tratando do terceiro fator que caracteriza uma profissão em Freidson (2009) as **credenciais** qualificacionais sobre o próprio trabalho definidos na Enfermagem estão nas formas identitárias, que esse grupo profissional atribui para si na atenção à saúde. A análise dos aspectos das associações profissionais torna-se apropriada, pois se trata da compreensão do desenvolvimento de uma ocupação e sua organização. O credencialismo mostra-se como sendo o conjunto de regras e regulamentos formais corporificados em Leis ou a regulamentos e resoluções vinculados a instituições políticas, associações profissionais e organizações educacionais. “Uma vez que determina as estruturas política e jurídica e interprofissional, que estabelecem os limites gerais nos quais os profissionais poderão exercer sua atividade” (FREIDSON, 2009, p. 105). A reflexão realizada por Gonçalves (2008) acerca do processo sociológico das profissões mostra que a autorregulação, é de responsabilidade própria da profissão sob as diretrizes e a delegação do Estado, o que se materializa em associações e/ou ordens representativas das profissões. Assim sendo, Freidson (1998) refere que a formação por meio das universidades, o Estado e as organizações profissionais garantem às profissões o reconhecimento no mercado de trabalho. A profissão se configura em caráter de segurança à clientela, proteção do mercado de trabalho, uma vez que o conhecimento e a autonomia conferidos a ela lhe credencia junto a sociedade e ao Estado. Determinados atributos institucionalizados das profissões mostram-se como mediadores na relação entre a ocupação e a sociedade. Estabelecem e fixam desta forma o *status* profissional na sociedade e no processo de trabalho (FREIDSON, 2009).

O Credencialismo posiciona-se como proteção a expertise, reitera-se por meio de um título ou credencial, formação por meio de treinamentos e estratégias de certificação determinados por associações, pressupondo desta forma, regulamentação profissional por lei e atuação dos Conselhos Profissionais. A educação representa segundo Freidson (2009) fundamental argumento ao credencialismo. O autor faz esta referência, haja vista que garante conhecimento e atitudes profissionais dentro de uma perspectiva e foco comum da profissão. O credencialismo de uma profissão mostra-se como prerrogativa de institucionalização, de aplicabilidade da deontologia profissional, da acreditação da formação

acadêmico-profissional e a adequação do funcionamento no mercado profissional. Afirma Freidson (1996) que as associações profissionais e os códigos de ética são instituições base, que proporcionam às profissões fundamento político e econômico. Há um envolvimento conforme Freidson (1994) do Estado no processo de institucionalização, reorganização e regulação da experiência profissional. O autor faz a explanação de que o Estado é o principal usuário final dos serviços profissionais e técnicos em variados contextos (FREIDSON, 1994). Relata que, a autonomia das profissões do Estado é um recurso entendido como fundamental à profissionalização. Isto faz se observar acerca da autorregulação das profissões realizada pelo órgão representativo da profissão, como as Ordens, Colégios e/ou Conselhos. Neste sentido, a relação do Estado com as profissões estabelece-se por meio dos seus Órgãos representativos, os quais disciplinam e fiscalizam o exercício profissional.

As organizações profissionais que representam oficialmente a profissão e que, por meio de suas negociações com o Estado soberano, estão engajadas em estabelecer, manter, defender e expandir as vantagens jurídicas, senão a superioridade política da ocupação. Esta é a organização oficial da profissão, em que a ética profissional desempenha uma função importante ao persuadir o Estado e a opinião pública a apoiar a profissão (FREIDSON, 2009, p. 224).

Perspectiva, que evidencia o Estado como argumento para o profissionalismo, uma vez que o conhecimento e as qualificações são requisitos próprios e construídos pela ocupação profissional. A manutenção das instituições profissionais pelo poder político e econômico só se faz por meio de concessões do Estado (FREIDSON, 1996).

Observa-se, que a criação e o desenvolvimento de Associações e Conselhos profissionais apresenta-se como referência para o reconhecimento de uma profissão. Apropriadamente credencia uma ocupação em profissão reconhecida pelo Estado e assim sendo, traz garantias de sua utilidade como tal à sociedade. No âmbito da Enfermagem a relação da profissão com o Estado se dá por meio das credenciais qualificacionais no que tange à educação formal e as premissas de Lei para o Exercício profissional n°7.498/86, garantidas pelo Conselho Profissional da categoria.

A Associação Brasileira de Enfermagem, como identificada na revisão de literatura deste Estudo mostra a trajetória de profissionalização da Enfermagem brasileira, em interação com a construção do conhecimento, qualificação profissional e a organização da profissão até a criação e desenvolvimento do Conselho Federal de Enfermagem. O credencialismo é entendido neste Estudo como conjunto de qualificação a uma ocupação, a Enfermagem, o qual a diferencia como profissão a partir do conhecimento específico próprio construído e da sua organização em Conselho Profissional sob o controle do Estado.

A historicidade do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina numa análise à luz da História Nova e da Sociologia das Profissões de Eliot Freidson é expressa por meio da autonomia, do conhecimento e do credencialismo do fazer asseguradas por Freidson(2009) como características de uma profissão. E, nesta perspectiva, este Estudo traz à tona o *status* profissional conferido à Enfermagem numa abordagem da história da organização profissional. As organizações profissionais têm suas proposições fundamentais a partir do Direito Administrativo, especificamente no escopo da Administração Indireta do Estado, formadas por pessoas jurídicas ou também conhecidas como entidades. Fiscalizam e disciplinam o exercício profissional de acordo com legislações e normas de condutas éticas e adequadas ao bem comum, para a atenção segura da sociedade. “Estruturas organizacionais básicas, formais e legais sob as quais o trabalho profissional é exercido (FREIDSON, 2009, p. 46).

Ao fazer emergir este referencial para analisar e fundamentar a discussão acerca da criação, instalação e desenvolvimento do Conselho Regional de Enfermagem alguns conceitos foram apresentados. Assim sendo, estruturou-se alguns conceitos definidos por Freidson e outros que a partir do estudo deste referencial foram construídos como entendimento a partir do diálogo da autora com o referencial de Eliot Freidson.

3.3 REPRESENTAÇÃO DA SOCIOLOGIA DAS PROFISSÕES DE ELIOT FREIDSON: INTERPRETAÇÃO PARA A ENFERMAGEM

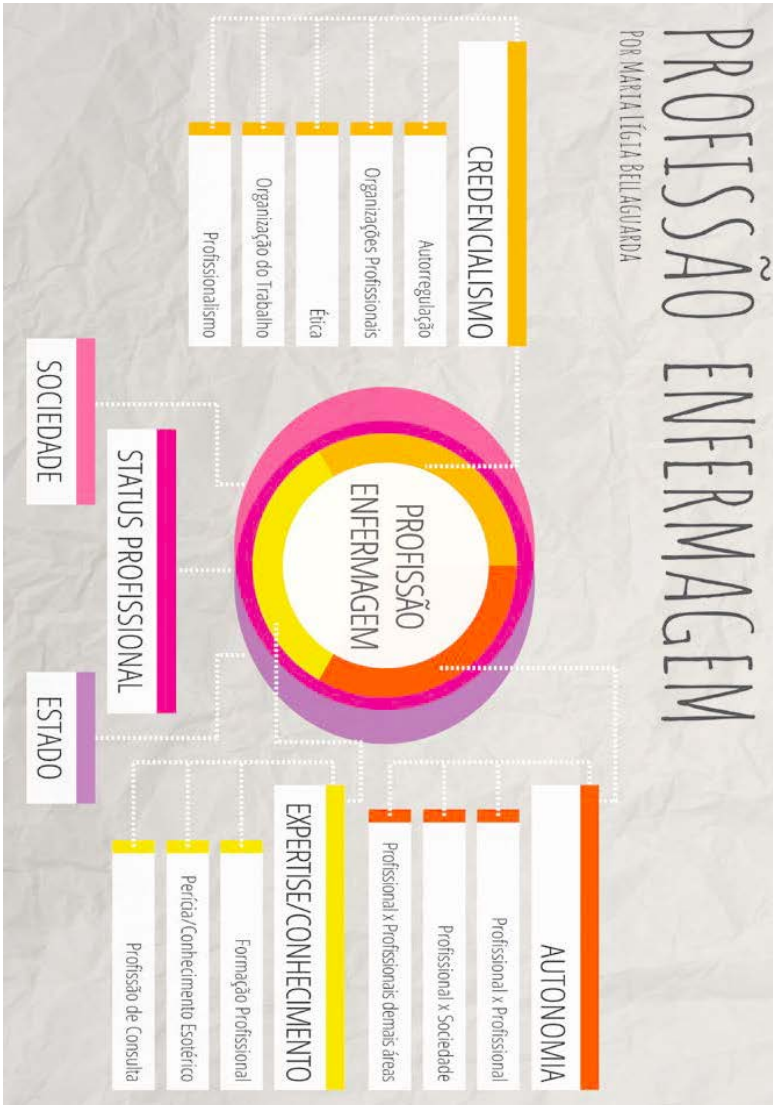


Figura 1: Representação Profissão Enfermagem

Fonte: Elaborado pela autora, 2013.

Na perspectiva de Freidson a *expertise* e o credencialismo balizam as profissões para que sustentem uma determinada autonomia profissional. Assim sendo, a *expertise* se consubstancia na formação superior da(do) enfermeira(o), com treinamentos, sob o uso e aprimoramento de técnicas de cuidado à saúde e tecnologias específicas. Este saber é construído por meio de pesquisas e acompanha as transformações sociais. A Formação profissional entendida nesta perspectiva é o treinamento, capacitação e construção de conhecimento próprio e específico, que proporciona autoridade técnica e teórica sobre saberes em determinadas áreas. Assim sendo, as Teorias de Enfermagem e novas formas de sistematizar a assistência fazem emergir o conhecimento, a perícia esotérica que é determinada por corpo próprio de saberes e que define a Enfermagem como profissão do cuidado. Nesta interpretação adiciona-se a consulta como prática advinda da *expertise* e da autorregulação. A Enfermagem como profissão da saúde tem reconhecimento legal na Lei do Exercício profissional nº 7.498/86, bem como em Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem. Na prática assistencial firma-se no atendimento à sociedade no âmbito hospitalar, ambulatorial e do Sistema Único de Saúde, este por meio da Estratégia Saúde da Família- ESF. Como também, a partir da prática de consulta em estabelecimentos privados de saúde.

O conhecimento formalizado e atribuído a(ao) profissional Enfermeira(o) em formação incrementa entre outros fatores a pesquisa em Enfermagem e saúde que se amplia gradativamente, para intensificar o **credencialismo** da profissão. Isto sim, pois o conhecimento se amplia nas discussões acerca das legislações e normas para o exercício profissional citadas anteriormente. O Estado intervém por meio das normas postas no mundo do trabalho em resposta aos movimentos políticos e econômicos instaurados. Exige, desta forma, a aplicabilidade, disciplina e fiscalização ou seja, a autorregulação profissional dos órgãos representativos, em Associações e/ou Conselho. Em relação à Enfermagem a autorregulação corresponde ao Conselho Federal de Enfermagem e seus Regionais, em parceria com a Associação Brasileira de Enfermagem e os sindicatos profissionais. Esta prática se reflete na organização do trabalho e no profissionalismo dos membros constituintes de uma profissão. Todo este complexo de conceitos e organização característica para a formalização de uma profissão só se consolida com a aceitação da sociedade, que segundo Freidson (2009) se dá pela função da ética profissional em convencer o Estado e a sociedade do valor e necessidade desta profissão. Entendendo que, ética é o “estudo dos juízos de apreciação referentes à conduta humana

suscetível de qualificação do ponto de vista do bem e do mal, seja relativamente a determinada sociedade, seja de modo absoluto. Conjunto de normas e princípios que norteiam a boa conduta do ser humano” (FERREIRA, 2010, p. 887). Caracteriza-se pela maneira como o indivíduo se comporta no trabalho relacionada à forma com que as ocupações controlam eticamente seu trabalho, sua prática (FREIDSON, 2009). Ações de disciplinamento e de apuração de denúncias éticas fazem do Conselho Profissional de Enfermagem um importante articulador nas redes de apoio a práticas assistenciais seguras à população, sustentadas pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. A organização profissional refere-se à prática de relações de trabalho. A relação entre os membros de uma profissão, com integrantes de outras profissões e ainda entre as pessoas/usuários dos serviços de saúde, responde à organização profissional. E nesta perspectiva a estrutura profissional corresponde a uma organização de trabalho, uma vez que as relações estabelecidas entre os profissionais seguem a divisão do trabalho em saúde e em Enfermagem. Assim, a organização do trabalho refere-se à estrutura de composição e desenvolvimento das atividades humanas para o alcance de um objetivo em área do conhecimento específica. Interrelaciona a qualidade individual do profissional com a condição do meio onde o trabalho é exercido e ainda, com as redes de relações informais e formais entre os pares e os profissionais das variadas profissões.

A **autonomia** se estabelece pela relativização de autoridade apresentada pelas profissões para se governarem. No universo da organização profissional existe a autoridade que acontece no âmbito do desenvolvimento das ações, que contemplam práticas específicas, características aos procedimentos de Enfermagem. Refere-se à autonomia entre os membros da equipe de Enfermagem, e entre as atividades de competência de cada um. A autonomia se dá nos espaços em que há divisão de trabalho da Enfermagem entre outras profissões conforme especificidade das áreas do conhecimento definido e desenvolvido por elas.

Entende-se que, a autonomia aparece entre profissionais da mesma categoria, que identifica-se como sendo autonomia profissional x profissional que é aquela que se estabelece a partir do conhecimento, da autorregulação e da organização do trabalho, relações de orientação e supervisão dos fazeres no interior das práticas assistenciais e educacionais entre membros da mesma categoria. A relativização da autonomia caracteriza-se no caso da Enfermagem pelos limites que cada membro da equipe apresenta para desenvolver a sua atividade e fazer

emergir o seu conhecimento, habilidade e atitudes próprias dentro da mesma especificidade.

E ao se compreender que a Enfermagem desenvolve suas ações com e para a sociedade mostra-se a autonomia profissional x sociedade entendida como a relação entre o profissional e os usuários dos serviços prestados por este profissional a partir da competência e *expertise* que lhe é própria. Liberdade na assistência a ser desenvolvida e tomada de decisões, no entanto em compartilhamento de orientação e discussão com os membros da sociedade que utilizam esses serviços especializados.

As variadas formas de relações no âmbito do trabalho fazem-se entender a partir deste estudo como a autonomia profissionais x profissionais da área da saúde e demais áreas. Esta relação de autonomia é entendida, como a independência na efetivação das atividades próprias a cada área profissional e liberdade nas tomadas de decisão que se aplicam à educação, gestão e assistência no âmbito da perícia esotérica de cada profissional. Esta autonomia necessita se utilizar da interdependência, coparticipação e compartilhamento de *expertise* e treinamento para o alcance da qualidade de atenção à sociedade. Há também que existir o respeito aos limites legais de cada organização profissional.

Toda esta dinâmica social da profissão tem o propósito de efetivação do trabalho, de partilhamento de ideias e saberes, para o atendimento das necessidades de saúde da população. O *status* profissional se amplia e se estabelece, a partir da relação entre o verdadeiro conhecimento construído no seio das profissões e a maneira pela qual se utilizam dele, para em integração com a sociedade reverter em bem estar, saúde, qualidade e respeito à vida humana. É segundo referências de Bosk (2006, p. 646) que Freidson “acredita ser a mais alta expressão de um profissional: transparência, responsabilidade pública e uma preocupação com o bem-estar da nossa aldeia global.” A visão que a profissão tem de si e do meio que integra demarca a busca da *expertise* e recorre à autorregulação, assim influencia a estrutura social e dota a ocupação de um determinado *status* profissional. Este movimento se faz num *continuum* que prescreve e reescreve a história das profissões.

A partir da interpretação das ideias Freidsonianas pode-se observar que a Enfermagem apresenta competência de profissão e que os fundamentos da sociologia das profissões no interior deste referencial fazem emergir os múltiplos espaços de atuação dos membros profissionais. Assim, seja na gestão, na assistência e/ou na educação

a(o) profissional de Enfermagem está imbuída(o) de habilidades e conhecimentos específicos e atitudes próprias, que a(o) tornam competente para o desenvolvimento e a consolidação da Enfermagem como profissão.

“O exercício do novo olhar histórico, muitas vezes voltado ao antigo, já visto por outros olhares, define novas interpretações. Isto porque o historiador passa a olhar os problemas com novo balizamento, novo compasso, carregado de valor à construção humana: a vida associativa, a qualidade de vida e trabalho, as relações de saber profissionais-usuários, a organização e controle do exercício profissional.” (PFLM, 2011, p. 20)

4 ABORDAGEM METODOLÓGICA DA PESQUISA

O método é a determinação do caminho a ser percorrido ao desenvolvimento de uma pesquisa. O delineamento metodológico da pesquisa Sócio-histórica segue as premissas da pesquisa social. Nesta abordagem, a historiografia não é conforme Aróstegui (2006) a observação do passado, mas traz à tona fenômenos que estão ou não à vista do pesquisador. A ciência que estuda fenômenos que podem ou não ser vistos, como é o caso da historiografia requer o conhecimento por meio de vestígios, testemunhos, documentos, relíquias, que delineiam as informações históricas. A abordagem metodológica desta proposta apresenta-se nas fontes historiográficas que delinearão a história do devir sócio-político do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina.

4.1 TIPIFICAÇÃO DO ESTUDO

Estudo qualitativo, de cunho **sócio-histórico**, fundamentado nos aspectos teórico filosóficos da História Nova e da Sociologia das Profissões de Elliot Lazarus Freidson. Propôs-se o método da **História Oral** (temática) em integração com a **Pesquisa documental** por meio de arquivos sociais, produzidos por entidades profissionais e notariais que integram área da atividade pública (BELLOTTO, 2006).

4.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Este Estudo constituiu-se por sujeitos que estiveram envolvidos e que puderam contribuir com as dimensões do problema em pesquisa (TRENTINI; PAIM, 2006). Propôs-se como sujeitos neste trabalho as personalidades, que participaram e vem participando do desenvolvimento do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, no recorte temporal de 1975 a 1986, sendo três gestores desde a sua criação, compondo a gestão de 1975-1978; gestões de 1978-1981 e de 1981-1984 sob a direção de uma mesma presidente e, a gestão 1984-1987. E, ainda sujeitos e membros da Equipe de Enfermagem, que

vivenciaram o processo de organização e desenvolvimento do Conselho no âmbito interno do Coren/SC e em suas práticas profissionais. Esses sujeitos centraram-se nas(no) Enfermeiras(o), uma vez que na época do recorte temporal os participantes do movimento de criação e desenvolvimento do Conselho eram Enfermeiras(os). Os Auxiliares de Enfermagem nas gestões historicizadas compuseram apenas a primeira diretoria. Uma Auxiliar faleceu no início do período e a outra encontrase em fase adiantada de Alzheimer, fatos que impossibilitaram a participação nesta pesquisa. O Estudo teve o compromisso de respeitar o descrito na Resolução 196/96, sobre Pesquisa com Seres Humanos, a qual considera os princípios de beneficência, de não maleficência, de autonomia e de justiça (BRASIL, 1996). Para assegurar a individualidade e confidencialidade das informações foi solicitada a concordância e assinatura por parte dos depoentes de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) para participação na pesquisa e assinatura da Carta de Cessão (Apêndice B) para disponibilizarem informações por meio de entrevistas com autorização de identificação e ainda autorização do uso da imagem por meio de fotografias.

Foram oito sujeitos participantes a partir da definição da amostra, a qual ficou atrelada ao critério geral de aceite em participar da pesquisa. Sendo sete mulheres e um homem (Apêndice C). O primeiro contato foi realizado via telefone para realização do convite e, posteriormente por e-mail, para agendamento e apresentação da Proposta do Estudo. Os contatos dos sujeitos foram solicitados junto ao Coren/SC e a ABEn-SC, previamente, após carta de intenção para realização da pesquisa e aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC. Nove sujeitos foram contatados, sendo que uma das depoentes por razões pessoais e familiares, no período de coleta dos dados, não aceitou participar deste Estudo.

Seguiram os critérios de inclusão:

1. Profissionais de Enfermagem que compuseram a estrutura organizacional e administrativa do Coren/SC, em sua criação e seu desenvolvimento, entre 1975 e 1986;
2. Aceite dos sujeitos em participar desta pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e da Carta de Cessão para participação deste Estudo, após aprovação deste Projeto na Comissão de Ética e Pesquisa da UFSC.

4.3 COLETA E ORGANIZAÇÃO DA FONTE ORAL

Os locais em que este Estudo foi desenvolvido estavam diretamente ligados aos espaços nos quais os sujeitos puderam ser acessados e contatados de acordo com a determinação própria dos participantes. Foram espaços em que eles se sentissem à vontade e livres para participar do Estudo, como suas residências, espaços de trabalho, a ABEn-SC e a UFSC, aconteceram entre janeiro de 2012 e fevereiro de 2012. Duas das entrevistadas fixam residência em outros municípios catarinenses, Imbituba e Blumenau, onde foram colhidos os depoimentos.

A História, segundo Bellotto (2006) não irá trazer ou reconstituir o passado, mas torná-lo-á compreensível sem deformar os acontecimentos. Esta autora refere ainda, que a pesquisa Histórica rastreia, informa, analisa, critica e explica as informações, que advêm de uma série de documentos primários, secundários e da História Oral. A História Oral conduz a narrativa de pessoas acerca de suas vidas, seus trabalhos ou mesmo histórias de eventos específicos (BOSCHMA; YONGE; MYCHAJLUNOW, 2003). A oralidade é um meio de preservar o passado, dando sentido e forma a este passado e aos eventos inserindo-os no contexto social para serem aceitos, reconhecidos e confirmados pelos outros e por si mesmo (MEIHY, 2000).

A proposta deste Estudo foi utilizar a História Oral temática, pois conforme Meihy (2000) ela equivale ao uso da documentação escrita, considerando-a como sendo outro documento. Neste modelo de oralidade, não há a necessidade de detalhes da vida do colaborador/narrador, somente na condição de que essas informações incluirão relevância de informação ao tema central. Segundo Meihy (2000) a história oral traz a narrativa de uma versão do fato, e busca a verdade daquele que presenciou um evento, um acontecimento, trazendo a tona versão discutível ou mesmo contestatória. Utilizou-se, para compor a história oral, a entrevista por meio de questionário que é considerado na história, documento fundamental para a aquisição de detalhes da historiografia. A entrevista conduzida foi o meio para chegar à oralidade, sendo estruturada única e diretiva, gravadas e transcritas com o comprometimento e respeito à história pública (MEIHY, 2000).

A busca de narrativas para historiografar os achados acerca do Conselho Regional de Enfermagem foi delineada pela aplicação do questionário indireto dedutivo (Apêndice D), que se refere a perguntas

que estimulam o envolvimento do entrevistado. Desta forma há uma expansão do contexto, fazendo emergir uma maior objetividade analítica (MEIHY, 2000). Ofereceu-se a carta de cessão para definir o uso da entrevista, e a identificação dos entrevistados, uma vez que imprime ao entrevistado e ao entrevistador segurança ética e veracidade dos fatos a serem historiografados. Outra estratégia de documentação dos dados obtidos na história oral foi a gravação das entrevistas e que em seguida, foram transcritas as narrativas. Utilizou-se para documentação imagens em fotografia sob autorização das(dos) depoentes por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O processamento da passagem da oralidade para a escrita requereu uma metodologia específica e minuciosa. Alguns passos fundamentais para a organização do processamento das transcrições das gravações de fontes orais seguiram o explicitado por Alberti (2004):

1. Transcrição- consta da primeira versão escrita do depoimento, necessita ser fiel ao que foi gravado.
2. Transcritor- pessoas treinadas para a atividade de transcrição e o auxílio de equipamentos que favoreçam a clareza do depoimento.
3. Apresentação do material transcrito - é importante estabelecer convenções para a apresentação das transcrições:
 - a) Cabeçalho: nome do entrevistado, local da entrevista, nome do entrevistador, nome do projeto, nome completo do transcritor e data da transcrição.
 - b) Iniciar as entrevistas com o número da entrevista e a data, em itálico e caixa baixa. Ex. *1ª Entrevista: 22.6.2010.*
 - c) As iniciais do entrevistador e do entrevistado aparecem abreviadas as iniciais do primeiro e do último nomes. Ex. M.B (Maria Lígia dos Reis Bellaguarda), seguindo da transcrição.
 - d) Ao final de uma fita anotar, pulando a linha e centralizando e entre colchetes. Ex. [FINAL DA FITA 1-A].
 - e) A não gravação de um lado ou de uma fita deverá vir identificada com asterisco. Ex. [FINAL DA FITA 3-A]*.
 - f) Na interrupção de gravação deve-se anotar, mudando de linha e centralizando. Ex. [INTERRUPÇÃO DE GRAVAÇÃO].
 - g) No final do depoimento proceder: Ex. [FINAL DO DEPOIMENTO].

- h) Anotar no corpo do texto, entre colchetes, sempre que for o caso: [risos] [riso] [choro] [silêncio] [emoção].
- i) Na ênfase de palavras essas devem ser grifadas.
- j) Enunciados incompletos devem vir marcados por reticências.
- k) A enumeração das laudas deve ser sempre inscrita no lado superior direito.
- l) Indicações: senhor, doutor devem ser inscritas em minúsculo.
- m) As aspas devem ser usadas para marcar início e fim de referências a falas ou destacar título de artigos. Ex. Ele falou “ Isto precede o Coren/SC”; a senhora publicou “Série Cadernos de Enfermagem em 2010”. Quando o entrevistado enunciar uma expressão entre aspas deverá ser transcrita a expressão entre aspas.

As fontes primárias referentes à oralidade, por ordem de realização das entrevistas, corresponderam:

1. Depoimento de Lydia Igenes Rossi Bub, Enfermeira, conselheira do Conselho Federal de Enfermagem em 1973 e Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (1978-1981; 1981-1984). Acervo documental do Coren/SC. Gravação digital (ca. 80 min). Transcrição: 21 pp. Florianópolis, 25 de janeiro de 2012.
2. Depoimento de Eloita Pereira Neves, Enfermeira, Presidente da ABEn-SC nas gestões de 1966-1967 e 1967-1968. Acervo documental da ABEn-SC. Gravação digital (ca. 45min). Transcrição: 11 pp. Florianópolis, 10 de fevereiro de 2012.
3. Depoimento de Rosita Alves da Silva Morgado, Enfermeira, Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina de 1975 a 1978. Acervo documental do Coren/SC. Gravação digital (ca. 49 min). Transcrição: 19 pp. Florianópolis, 14 de fevereiro de 2012.
4. Depoimento de Edison José Miranda, Enfermeiro, Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina de 1984 a 1987. Acervo documental do Coren/SC. Gravação digital (ca. 38 min). Transcrição: 14 pp. Florianópolis, 15 de fevereiro de 2012.
5. Depoimento de Solange Wink, Enfermeira, Participou da Comissão de Tomada de Contas do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (1975-1978). Acervo documental do Coren/SC. Gravação digital (ca. 83 min).

- Transcrição: 22 pp. Blumenau, 18 de fevereiro de 2012.
6. Depoimento de Ingrid Elsen, Enfermeira, Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem de 1972 a 1976), Tesoureira do Conselho Regional de Enfermagem (1978-1981). Acervo documental da ABEn-SC e do Coren/SC. Gravação digital (ca. 80 min). Transcrição: 20 pp. Florianópolis, 23 de fevereiro de 2012.
 7. Depoimento de Lúcia Herta Rockembach, Enfermeira, Secretária do Conselho Regional de Enfermagem (1978-1981). Acervo do Coren/SC. Gravação digital (ca. 51 min). Transcrição: 13 pp. Imbituba, 26 de fevereiro de 2012.
 8. Depoimento de Nelcy Terezinha Coutinho Mendes, Enfermeira, Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem-Seção Santa Catarina de 1970 a 1972. Acervo da ABEn-SC. Gravação digital (ca. 38 min). Transcrição: 9 pp. Florianópolis, 29 de fevereiro de 2012.

4.4 COLETA E ORGANIZAÇÃO DA FONTE DOCUMENTAL

Em completude à oralidade foram pesquisados documentos de fontes primárias a partir de identificação prévia das funções as quais os documentos se referiam e que informações seriam essenciais à pesquisa (BELLOTTO, 2006). A opção foi por documentos produzidos pelas entidades representativas: ABEn, ABEn-SC, Cofen e Coren/SC e pelos sujeitos na trajetória da vida funcional de cada um deles. Alguns documentos e dados foram encontrados em 2013, desta maneira a coleta aconteceu de dezembro de 2011 a março de 2013. A observação documental requer um método específico de tratamento, uma vez que depende dos próprios métodos administrativos de arquivamento. A informação histórica contida nas fontes documentais apresenta uma dimensão ampla e riqueza de detalhes que traz à pesquisa Histórica veracidade aos fatos narrados (BELLOTTO, 2006).

No âmbito da observação documental, os arquivos sociais e neles os notariais fizeram parte deste Estudo. Nesta perspectiva as fontes físicas de pesquisa foram os arquivos do Conselho Federal de Enfermagem (Apêndice E), do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (Apêndice F), da Associação Brasileira de Enfermagem Nacional (Apêndice G) e da Associação Brasileira de Enfermagem - Seção de Santa Catarina (Apêndice H). A Lei nº 8.159 de 8 de janeiro

de 1991 (BRASIL, 1996), que dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências refere em seu “**Art. 11.** Consideram-se arquivos privados os conjuntos de documentos produzidos ou recebidos por pessoas físicas ou jurídicas, em decorrência de suas atividades”. Assim sendo, para descortinar a historicidade do Conselho Regional e trazer à tona a influência no fazer da Enfermagem Catarinense os espaços para a busca de informações que possibilitaram esta historiografia ligaram-se diretamente com o tipo de documentos que foram observados e analisados.

Conforme Bellotto (2006) a observação documental se origina no desempenho das funções específicas, na sequência do tempo, nas suas inter-relações estruturais e possibilitam descortinar no momento desejado o funcionamento da entidade ou atividade profissional de um indivíduo.

Para escrever a história do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, as fontes primárias adotadas foram as Leis, Portarias, Resoluções, Decisões, Relatórios, Atas de Reuniões e Escrituras públicas. Tomou-se, também, para a sustentação documental, biografias e fotos pessoais que contribuiriam com a historicidade. A observação documental seguiu a organização de um inventário que precedeu a coleta das informações. Segundo Bellotto (2006) o inventário é um instrumento de pesquisa que descreve os conjuntos documentais, identificando-os e descrevendo-os de forma a localização facilitada do documento e sua caracterização. O inventário seguiu um *corpus* sequencial de elementos:

- a) Caracterização semântica-jurídica-administrativa do tipo documental, função administrativa;
- b) datas-baliza do documento mais antigo e a do mais recente;
- c) quantidades de documentos ou de unidades de arquivamento;
- d) notação ou cota que é a identificação codificada do documento;
- e) observações do conteúdo se houver.

Os inventários são formas de organização dos documentos pertinentes ao desenvolvimento do Estudo. Ainda, para o tratamento dos dados documentais deve-se estruturar um catálogo que é uma relação organizada das informações contidas nas unidades documentais que pode ser representado por quadros que trazem em seu *corpus*:

- a) Série de que provém o documento: Ex. Ofício, Ata, Lei.
- b) Data do documento.
- c) Emissor/Destinatário, cargos ocupados.
- d) Conteúdo do documento, informação necessária à pesquisa.

- e) Assinatura, mesmo abreviada se existir.
- f) Quantidade de páginas do documento.
- g) Anexos ou observações quando houver.
- h) Localização do acervo, quando tiver código de identificação documental.

4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A análise dos dados seguiu o preconizado pelo tratamento documental e pela História Oral. Nesta etapa, segundo Padilha e Borenstein (2005) o pesquisador conta a história de forma criativa e integrada ao contexto social, político e econômico presente.

Durante todo o processo de acesso aos dados por meio das fontes orais e documentais houve o relacionamento das informações, para a composição da historiografia. Isto possibilitou identificar as informações prestadas sobre o mesmo assunto e a **análise cruzada** referida por Thompson (1992). Neste tipo de análise, da história oral temática, foram realizadas comparações da oralidade de um entrevistado com a de outro, bem como a associação a evidências das fontes documentais. A análise cruzada foi essencial para a historiografia ao se contar a história. Para o material ser interpretado e “ter êxito como história deverá haver uma integração entre generalização e detalhe, entre teoria e fato” (THOMPSON, 1992, p. 305).

Neste Estudo foi utilizado, para compor o *corpus* de análise, o **método de análise de conteúdo** de Bardin (2010), haja vista a diversidade de análises pertinentes a linguagem, semântica ou sintaxe, frequência de certas formas ou associações de palavras e de certas ideias. Nesta perspectiva aceita interpretações de conteúdos em análises orais e documentais (AROSTEGUI, 2006). A análise da enunciação descrita por Bardin (2010) foi a técnica de escolha a qualidade da historiografia do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. Esta técnica de análise se apóia na concepção da comunicação como processo, de qualificação dos discursos, da convergência de influências teóricas e metodológicas por meio do equilíbrio na coerência do discurso e no sentido da organização (RODRIGUES; LEOPARDI, 1999). Para o tratamento dos dados utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin (2010) dentro das seguintes fases:

1ª Fase: trata-se do momento de pré- análise, que foi composta por leitura exaustiva das transcrições das entrevistas e dos inventários

documentais com estudos recursivos ao material coletado.

2ª Fase: refere-se à exploração dos dados, operações de codificação. Foram realizados recortes temáticos, que incluíram unidades de significação, de afirmativas acerca de assuntos. Os documentos e entrevistas foram utilizados como unidades de registro em que a exploração dos dados constituiu a codificação. Foram organizados quadros que compuseram falas completas de cada sujeito da pesquisa e unidades que significavam cada retórica.

3ª Fase: tratamento dos resultados, a partir da codificação se organizou a categorização. Nesta fase, foram classificadas e ordenadas as ideias e os fatos. Na técnica de enunciação, que se utilizou de categorias temáticas, o agrupamento das codificações se fez por significação. Após a composição completa e leitura exaustiva fez-se a categorização temática resultando em quatro categorias de análise que serão discutidas no capítulo a seguir:

- Trajetórias escolhidas, vidas compartilhadas junto ao Conselho profissional de Enfermagem em Santa Catarina (1960-1970);
- Dos nexos às circunstâncias no nascedouro do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (Década de 1970);
- Desenvolvimento do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (1975-1986);
- Enfermagem profissão, seus *status* eis a questão.

4.6 CRÍTICA E VALIDAÇÃO DOS DADOS

A singularidade dos fatos históricos é acompanhada segundo Aróstegui (2006) de uma generalidade. Tudo é histórico, para tanto há o imperativo de uma crítica e validação dos dados recompostos a partir do objeto historiográfico, suas fontes. Na recomposição dos comportamentos humanos, eventos e análise crítica documental a historiografia necessita pautar-se na verdade dos fatos encontrados. O processo de avaliação e validação das informações, na pesquisa histórica é conhecido como crítica externa e crítica interna (PADILHA; BORENSTEIN, 2005). A primeira refere-se à comprovação dos achados documentais, sua originalidade textual e de oficialidade. A crítica interna envolve a fidedignidade do conteúdo, após a autenticidade da fonte.

Para compor a validação deste Estudo utilizou-se da crítica interna, após a coleta dos dados realizou-se uma devolutiva das informações faladas e documentadas em transcrições, para os sujeitos do Estudo. A confirmação da veracidade do falado foi seguido de um impresso (Apêndice I) assinado pelas fontes orais, afirmando a autenticidade e originalidade do narrado. Este momento ocorreu com o encaminhamento das transcrições aos sujeitos e o documento de validação destes escritos, uns foram entregues via *e-mail*, outros impressos diretamente aos depoentes ou, ainda, via postal de acordo com a opção dos depoentes.

Assim que a pesquisadora identificou e classificou as fontes necessitou determinar a qualidade e relevância das informações e realizou análise cuidadosa dos dados. Alguns documentos pesquisados e fotografias dos sujeitos estão inseridos neste Estudo para manter em registro determinados fatos e atos ocorridos: correspondência à Enfermeira Eloita Pereira Neves (Anexo A); Ofício da ABEn Nacional ao Ministro Júlio de Carvalho e listas tríplices para composição do Cofen (Anexo B); Relatório da ABEn-SC DE 1975 a 1976 (Anexo C); Primeira Ata de Reunião do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (Anexo D); Enfermagem criação e instalação de sua autarquia profissional (Anexo E) e Diploma de Instalação (Anexo F). Desta forma, reitera que a crítica interna tem a função de atribuir exatidão aos dados (GRAJALES, 2004).

4.7 IDEIAS DA ÉTICA E DA BIOÉTICA CONSONANTES AO ESTUDO

As referências éticas em estudos científicos iniciam por si só como atribuição de construção do conhecimento. Explicativamente, esta afirmativa indica que para um estudo ser considerado relevante e que se mostre verdadeiramente interessado em elaborações na construção de conhecimentos necessita que aloje, em seu construto, o respeito ao ser humano, seu bem e sua transformação positiva dentro de padrões comportamentais esperados para as relações.

Ao entendimento mais amplo da ética humana no aprimoramento da ciência requer o reconhecimento do valor formativo do ser humano desde o espaço privado ao público. E, nesta linha pensar que a ética humana decorre de outras éticas humanas. Isto pois, a ética pontua atitudes e comportamentos que sejam aceitos para a relação individual e

coletiva mais próxima do bem, do respeito, da não maleficência, da justiça, da prudência, da temperança para com seus pares e para com o meio ambiente (GOMES, 1996).

O foco formação ética/bioética no que diz respeito à ciência corrobora com as adequações implícitas na ética do trabalho em saúde, por exemplo. Um tanto que implícito na formação do ser humano os princípios de certo e errado, de bem e mal. Assim, se molda também a ética profissional, a partir de princípios e embasamentos, que incutem nos trabalhadores respeito acentuado aos direitos fundamentais da existência e das relações humanas. É o que diz Gomes (1996), que esses princípios são pontos centrais ao discernimento das condutas relacionais com os semelhantes e o meio ambiente ecológico, organizacional, social, histórico, político e cultural que vivem.

A relação educação/trabalho favorece uma identidade profissional (RAMOS, 2010). E, neste vislumbre, a ética imprime ao sujeito trabalhador uma diferenciação, uma identidade própria de se reconhecer profissional. O que corrobora com o pensamento de Freidson (2009) que para explicar a autorregulação da estrutura profissional há recorrência na ética. Freidson refere que a ética geral leva a persuasão da sociedade do *status* profissional de uma ocupação. No interior da sociologia das profissões a organização e fundamentação éticas, no âmbito de uma ocupação, a caracteriza como profissão. Assim, Germano (2010) rememora a criação, pela Associação Brasileira de Enfermagem, do primeiro Código de Ética aprovado a partir dos debates relacionados à ética em seus Congressos Brasileiros. Este fato vem ao longo do tempo descortinando outras ações referentes à ética para o exercício profissional da Enfermagem, fortalecendo-a como profissão.

Discorrer sobre a ética na Enfermagem é pensar no contexto social, na história de seu desenvolvimento, nas perspectivas políticas da sociedade e da profissão. Fato, segundo Souza, Sartori e Prado (2005) que pensar uma nova ética em Enfermagem é reconhecer o valor deste fazer para a sociedade. No processo de trabalho, o compartilhamento de valores e escolhas atrela-se à confiança nos pares (SCHERER; PIRES; SCHWARTZ, 2009). E é neste viés que a organização profissional em órgão representativo, disciplinador e fiscalizador da prática profissional, traz a complexidade do “olhar ciência” em que este Estudo se baseia.

Historicizar os nexos e as circunstâncias do desenvolvimento do Conselho Regional de Enfermagem requereram da pesquisadora fundamentação ética e respeito às normas bioéticas de pesquisa com seres humanos. Em se tratando da historiografia da organização profissional da Enfermagem catarinense, das múltiplas personalidades

que compuseram e compõem a sua história e das interfaces existentes no seu itinerário o cumprimento ético se faz imprescindível. Para tanto, esta pesquisa foi apreciada, avaliada e aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob o Parecer nº 2329 FR 474.453, de 28 de novembro de 2011 antes de ser aplicada, quando ainda da sua forma de Proposta.

Todos os documentos referentes às fontes de coleta e organização dos dados foram apresentados aos sujeitos do Estudo e seguidos do aceite da participação, assinados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Da mesma forma, os espaços de acesso às fontes documentais foram enviadas cartas de intenção de realização do Estudo, para posteriormente acessar as informações documentais conforme os apêndices referidos. Todas as informações decorrentes das fontes de dados estarão sob a guarda da pesquisadora por cinco anos, e expirado o prazo proceder-se-á a eliminação como estabelecido nos termos da Lei nº 8.159/91 (BRASIL, 1996).

Garantindo sua autonomia, o profissional passa a ter autoridade e liberdade para se autorregular e atuar em sua esfera de competência (PEREIRA NETO, 1995, p. 602).

5 RESULTADOS

Relaciona-se neste capítulo, os manuscritos que decorreram das unidades de significações e resultaram em análises categoriais do Estudo para a compreensão dos nexos de influência do Conselho Profissional no desenvolvimento da Enfermagem em Santa Catarina (1975-1986). A etapa de apresentação dos resultados implica em dar visibilidade e socializar o Estudo com a finalidade de construção de saberes e compreensão do presente com possíveis mudanças para o futuro.

Artigo 1 - Trajetórias escolhidas, vidas compartilhadas junto ao Conselho Profissional de Enfermagem em Santa Catarina (1960-1970)

Artigo 2 - Dos nexos às circunstâncias no nascedouro do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (Década de 1970)

Artigo 3 - Desenvolvimento do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (1975-1986)

Artigo 4 - Enfermagem profissão, seu *status* eis a questão.

5.1 ARTIGO 1 - TRAJETÓRIAS ESCOLHIDAS, VIDAS COMPARTIDAS JUNTO AO CONSELHO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM SANTA CATARINA(1960-1970)

**TRAJETÓRIAS ESCOLHIDAS, VIDAS COMPARTIDAS JUNTO
AO CONSELHO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM
SANTA CATARINA (1960-1970)**

**PATHS CHOSEN, LIVES SHARED IN THE REGIONAL
NURSING COUNCIL OF SANTA CATARINA (1960-1970)**

**TRAYECTORIAS ESCOJIDAS, VIDAS COMPARTIDAS JUNTO
AL CONSEJO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SANTA
CATARINA (1960-1970)**

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis³⁶
PADILHA, Maria Itayra³⁷

RESUMO: Este texto é um recorte biográfico dos participantes de uma pesquisa histórica sobre um órgão representativo da Enfermagem catarinense. Tem o objetivo de descrever a biografia narrada das(os) Enfermeiras(os) a partir da opção profissional à aproximação com as entidades organizativas. Abrange as fontes orais num recorte temporal específico que vem desde seus nascimentos e formação profissional na década de 1960, até a aproximação com a Associação Brasileira de Enfermagem e o Conselho Profissional em Santa Catarina, nos anos de 1970. Para compor o Estudo foram entrevistados(as) oito enfermeiros(as), que participaram da criação e instalação do órgão regulamentador da Enfermagem no Estado. Utilizou-se a história oral como método em que a narrativa de vida pública é a modalidade do discurso. Da análise dos dados foram elencadas três categorias: A oralidade e as questões éticas na História Oral; Trajetórias escolhidas e Vidas compartilhadas. Os resultados indicam que a participação dessas personalidades na implantação do Conselho Profissional da Enfermagem em Santa Catarina foi significativa para fortalecer a profissão. Conclui-se, que a identificação daqueles que edificam a história é ato ético, de valorização, credibilidade e socialização, dentro da perspectiva de registro e documentação da realidade experienciada

³⁶ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Bolsista Reuni. Membro do Grupo de Estudos da História do Conhecimento em Enfermagem e Saúde- GEHCES/UFSC. Rua João Meirelles, 884/101/bl.F. 88085-201 - Florianópolis-SC- Brasil. bellaguardaml@gmail.com

³⁷ Enfermeira. Professora do Departamento e do Programa de PEN/UFSC. Líder do GEHCES. Pesquisadora do CNPQ. Rodovia Amaro Antônio Vieira, 2371/818/bl.A. 88034-102 - Florianópolis - SC - Brasil. padilha@nfr.ufsc.br

em cada época.

Palavras-chave: História da Enfermagem, biografia, Conselho de Normalização Profissional, Ética em Pesquisa.

ABSTRACT: This text is a biographic excerpt of the participants of a historical study regarding a representative organization of nursing in the state of Santa Catarina. The objective of the study is to describe the narrated biography of nurses from their choice of the profession to their involvement with regulatory organizations. This study uses oral sources within a specific time frame covering since their birth and professional development in the 1960's, until their involvement with the Brazilian Nursing Association and the Professional Nursing Council in Santa Catarina, in the 1970's. Interviews were performed with eight nurses who participated in creating and implementing the state nursing regulatory organization. Oral history was the method used, in which the narration of public life is the discourse modality. Data analysis resulted in three categories: Speech and ethics in Oral History; Chosen paths; and Shared lives. Results indicate that the participation of these individuals in the implementation of the Professional Nursing Council in Santa Catarina was significant in strengthening the profession. In conclusion, identifying the individuals that make history is an ethical act that assigns value, credibility and socialization within the perspective of registering and documenting the situation experienced in each period of time.

Keywords: History of nursing, Biography, Professional Review Organizations, Research Ethics.

RESUMEN: Este texto es un recorte biográfico de los participantes de una pesquisa histórica sobre un órgano representativo de Enfermería catarinense. Tiene como objetivo describir la biografía narrada de los (as) enfermeros (as) a partir de la opción profesional a la aproximación con las entidades organizativas. Comprende las fuentes orales en un recorte temporal específico que viene desde sus nacimientos y formación profesional en la década de 1960, hasta la aproximación con la Asociación Brasileña de Enfermería y el Consejo Profesional en Santa Catarina, en los años de 1970. Para componer el Estudio fueron entrevistados (as) ocho enfermeros (as), que participaron de la creación e instalación del órgano reglamentador de la Enfermería en Estado. Se utilizó la historia oral como método en que la narrativa de vida pública es la modalidad del discurso. Del análisis de los datos fueron denominadas tres categorías: La oralidad y las cuestiones éticas en la

Historia Oral; Trayectorias escogidas y Vidas Compartidas. Los resultados indican que la participación de esas personalidades en la implantación del Consejo Profesional de Enfermería en Santa Catarina fue significativa para fortalecer la profesión. Se concluye que la identificación de aquellos que edifican la historia es un acto ético de valorización, credibilidad y socialización dentro de la perspectiva de registro y documentación de la realidad experimentada en cada época.

Palabras-llave: Historia da Enfermería, Biografía, Consejo de Normalización Profesional, Ética en Investigación.

INTRODUÇÃO

As pessoas, sem exclusão ou grau de relevância, são importantes e únicas. Refletem seus espaços de vida em família, culturas de criação, de educação e de focos que idealizam ou lhes são oportunizados em seus percursos existenciais. Trazem à tona a opção, o tornar-se e o Ser Enfermeira(o) na realidade em estudo. Repartir histórias de vida é valorizar a existência das pessoas e os seus feitos e ainda, fortalecer-se como ser humano. Esta é a real importância da pessoa mostrar-se em contos menores, na simplicidade efetiva de exteriorização da intimidade. É o que nos fala Rosenbluth (1997) que ao repartirmos nossas histórias, estamos a celebrar a parte mais humana que nos cabe e ofertamos nossa história como presente.

Aos contadores de histórias recai a responsabilidade de fazer emergir as facetas menores dos discursos, as emoções de ouvinte e a sensibilidade de vivente, para escrever verdades e minúcias que compõem outras histórias, como também outras verdades. Nesta perspectiva, a história oral contribui para o desenvolvimento social, pois remete a reminiscências e faz valorizar o experienciado, o desenhado no curso da existência. E assim, decisivamente, criar uma consciência histórica a partir de tudo aquilo que documenta fatos, atos e eventos individuais e específicos, que consolidam o coletivo social.

Heródoto é considerado conforme Meihy (2000) o Pai da História, pois se utilizava de depoimentos e relatos por meio da participação de pessoas, para testemunhar o vivido. Na Idade Média os escribas e religiosos documentavam em textos as expressões populares, o que mostra que a oralidade não era algo incomum. No século XIX a História centrava-se em documentos escritos e a história oral permaneceu à margem, entretanto há um salto neste contexto, quando a História passa a ser divulgada por meio de entrevistas no século XX

(LUCHESE; LOPES, 2011). É referido por Luchesi e Lopes (2011) que o termo “história oral” foi sedimentado por Allan Nivins da Universidade de Columbia, Nova York, o que caracterizava a divulgação de informações advindas de entrevistas. Com a tecnificação e a tecnologia na comunicação por meio da utilização dos gravadores, os depoimentos, as falas, as entrevistas e as narrativas tornam-se relatos documentados em som. E assim sendo, apresentam-se disponíveis à pesquisa.

Conforme Thompson (1998) as fontes históricas estão repletas de subjetividade e refere que o valor histórico do passado rememorado consta de três características: informação significativa e/ou única sobre o passado; transmissão individual e/ou coletiva desse passado e a intuição reflexiva da retrospectção.

As narrativas, em meio as subjetividades registram verdades defendidas pela memória individual e coletiva. A contação da história segue a definição de uma finalidade social, que é a de reordenar os fatos e trazer à tona a interpretação da verdade em dada realidade. Neste sentido, a biografia neste Estudo, possivelmente, revelará posições e decisões tomadas no âmbito do Conselho de Enfermagem catarinense a partir das competências e da formação pessoal, profissional e política dos sujeitos. Ressalta-se que, esta narrativa refere-se a pessoas que ocuparam e ocupam lugar de destaque na história da Enfermagem em Santa Catarina e todas estão ativas de alguma forma na profissão. Pessoas que contribuíram para a definição do futuro da Enfermagem no Estado como profissão do cuidado, organizada no âmbito da formação e das representações da categoria. Refere-se, então, a narrativa biográfica de pessoas vivas, diferindo da maioria das pesquisas biográficas no campo da Enfermagem brasileira (SANNA, 2011).

O objetivo deste Estudo está em descrever a biografia narrada das(os) Enfermeiras(os) a partir da opção profissional à aproximação com as entidades organizativas.

No que justifica-se o recorte temporal da década de 1960 pela opção profissional de escolha e formação das(os) participantes, uma trajetória nem sempre escolhida, até o momento em que tornam-se profissionais da Enfermagem e consolidam, na década de 1970 a profissão no Estado mostrando o Ser Enfermeira, quando desempenham o cuidado, a gestão, a formação e a pesquisa em Enfermagem e na saúde catarinenses.

Apresenta-se as questões éticas implicadas na oralidade da História e a narrativa biográfica de pessoas comuns, que viveram e vivem seus momentos pessoais fundidos às experiências profissionais.

Moldaram biografias ricas em que marcam a vida pela qual passam com vontades próprias e consolidam ideais coletivos. Estas pessoas escreveram uma história, que como tal não acaba, mas foram os alicerces da Enfermagem catarinense no tocante à organização dos onze primeiros anos do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina (Coren/SC). Aliada a esta apresentação faz-se inicialmente uma discussão quanto à fonte oral como fator preponderante na contação de fatos e atos na história e as implicações éticas no uso deste discurso. Neste contexto, a identificação dos sujeitos numa pesquisa histórica e o seu valor para a ciência e para a valorização das pessoas que desenham os acontecimentos.

As narrativas biográficas podem auxiliar na edificação da identidade profissional. E assim sendo, a historiografia das instituições associativas e representativas da Enfermagem revelam acontecimentos e fatos que advêm do envolvimento das pessoas e dos ideais profissionais enraizados nas/os enfermeiras/os de épocas específicas na história. Entendidos os espaços representativos da profissão como campos de pesquisa política, étnica, cultural e social oportunizando segundo Carrijo e Leite (2011) redes sociais no escopo da Enfermagem.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa de cunho histórico, sob as bases filosóficas da História Nova. Os participantes deste Estudo foram oito pessoas, destas, três foram gestoras e as demais membros da Enfermagem que integraram a organização do Coren/SC no período compreendido entre 1975 e 1986. Os depoentes foram apenas enfermeiras(os), pois estas foram os profissionais que estruturaram e organizaram no recorte temporal o Conselho Profissional. Este período caracteriza os 11 primeiros anos de criação e desenvolvimento da entidade. Os seguintes critérios de inclusão dos participantes na pesquisa foram elencados: Profissionais de Enfermagem que compuseram a estrutura organizacional e administrativa do Coren/SC, em sua criação e seu desenvolvimento, entre 1975 e 1986 e aceite dos sujeitos em participar desta pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e da Carta de Cessão para participação, após aprovação do Projeto no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC) sob o Parecer nº 2.329 FR 474453, de 28 de novembro de 2011. Para a coleta, organização, análise e discussão dos dados utilizou-se a história oral, a narrativa biográfica como método em que a narrativa de vida pública é a

modalidade do discurso (MEIHY, 2002). Esta modalidade, para as informações relacionadas a particularidades da vida das(os) participantes desde o nascimento até a aproximação com a Associação Brasileira de Enfermagem e o Conselho Profissional em Santa Catarina. A apresentação das narrativas segue a ordem de realização das entrevistas no processo de coleta de dados. Da análise foram compostas três categorias “A oralidade e as questões éticas na história oral”, “Trajetórias escolhidas” e “Vidas compartilhadas”. Na primeira é abordada a implicação e a necessidade de esclarecimentos quanto à identificação de participantes nos Estudos históricos. Para a composição da segunda categoria faz-se a narrativa biográfica dos participantes da pesquisa da tese de doutorado Nexos e Circunstâncias do Desenvolvimento do Coren/SC (1975-1986). O corpo de discussão analítico-reflexivo está organizado na terceira categoria.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste Estudo, os resultados são advindos da primeira etapa das entrevistas na qual os participantes contam brevidades do curso de suas vidas até o envolvimento ao contexto da Enfermagem. Desta feita, a eticidade na identificação das fontes orais, as biografias narrativas neste âmbito fazem emergir a análise-reflexiva do compartilhamento das relações no movimento de institucionalização da Enfermagem em órgão representativo da profissão.

A oralidade e as questões éticas na história oral

A história é ciência que abrange o vivido, a memória e as lembranças adormecidas de pessoas, que integram momentos específicos no decorrer da existência e, que significam para um dado grupo ou contexto, o conhecimento mais detalhado da realidade. O pensamento voltado a historicizar algo remete tanto à lembrança dos fatos e atos do contador, daquele que lembra, quanto instiga e floreira o pensamento daquele que interpreta, que historiciza. Isto se deve, possivelmente, ao encantamento que há numa contação de história, no menor que ela entona a partir de lembranças e detalhes que diferenciam as histórias maiores já sabidas, daquelas que contam eventos particulares. Desse modo, a disponibilidade em contar a história de determinados fatos se dá pela aproximação entre o que conta a história e o que a narra, pois se desenvolve a partir de interesses comuns (KHOURY, 2006).

O cativante em conhecer o passado por meio da oralidade é

sentir a proximidade ou a coparticipação no evento, subjetivamente é viver o momento, assim o torna permanente. A história traz a noção de *continuum* em transformação, em adaptação às circunstâncias de cada tempo. A história não é estática, não é teórica, é dinâmica, uma vez que evidencia o movimento da existência dos homens. E neste contexto, a História Oral apresenta-se como uma abordagem, um método de contação e registro da história. A memória é fonte de informação para a história, constituindo-se base da identidade. Este é um processo dinâmico e dialético renovável, pois contém sinais e marcas do passado e questionamentos e necessidades para o presente (NEVES, 2000).

A História Oral traz à tona, fontes orais que registram experiências e revelam memórias acerca de eventos, fatos e atos. Essas fontes são pessoas que elucidam em seus depoimentos a história social. A legitimidade da história oral nas narrativas disponibilizadas pelas fontes orais confluem, no entendimento das autoras deste Estudo, em aspectos importantes a pensar: os relacionados a fonte oral e ao historiador. Ao primeiro há implicações na aptidão da memória do sujeito, no limite do envolvimento com o fato e do conteúdo a ser revelado. É o que segundo Cardoso (2010) consta de um processo em que as pessoas escolhem o fato a ser lembrado e os limites do que ser narrado. Isto implica ainda, na dupla força referida por Santhiago (2010) que está incluída na fonte oral, quando oportuniza a declaração e o registro de fatos e da subjetividade. Quanto ao historiador, os aspectos a serem observados referem-se à capacidade da narrativa e, principalmente, de interpretação analítica e a forma de documentação impressa do discurso. A legitimidade da história oral e, conseqüentemente, das fontes orais é explicitada por delineamentos éticos, associados neste sentido, ao rigor da pesquisa Histórica.

A ética em pesquisa garante o respeito nas relações entre pesquisador e pesquisado, no que se refere às informações colhidas por meio da entrevista, depoimentos, narrativas e biografias especificamente na história oral. Isto pois, o significado dado aos eventos e fatos relatados pelas fontes orais apresentam legitimidade e podem ser utilizados por outros pesquisadores. Sem esquecer, que as releituras das informações terão outras interpretações e modos de uso de acordo com o interesse do pesquisador. O mais específico na história oral, na compreensão das autoras, é a autoridade que as fontes orais apresentam quando são identificadas. A história é realizada por seres humanos, e a identificação das fontes orais em uma Pesquisa, que conta fatos dentro de um recorte temporal é ímpar, pois situa essas fontes na edificação da realidade contada. A identidade relaciona aspectos

individuais e coletivos, haja vista a integração segundo Neves (2000) do homem como sujeito de todo o delineamento de construção histórica. Reitera a autora, que a identidade afirma as similitudes e as diferenças posicionando, desta maneira, o ser histórico em consonância com os grupos sociais que o cercam.

O que parece certo é que ao identificar-se as fontes orais, a responsabilidade é ainda maior com a história. Uma vez, que as interpretações são múltiplas. Há compreensões angulares que podem comprometer a imagem dessas pessoas. Ora elucidam as atitudes e decisões tomadas, ora culpabilizam suas ações e definições. Independentemente das críticas que envolvem as opções, decisões e encaminhamentos que as pessoas deste Estudo tenham realizado, influenciaram em um tempo a prática da Enfermagem no Estado. Ao identificarmos os participantes oportuniza-se fontes de estudo e amplia-se a visibilidade da profissão. Ao deixarem se identificar colocam segundo Padilha, Nelson e Borenstein (2011) em evidência a prática profissional e a importância social deste fazer.

A história do Coren/SC, em seus primórdios traz à tona os precursores da Enfermagem no Estado, suas escolhas profissionais e o compartilhamento de ideais e de posicionamentos. Representa na lembrança e biografias desses sujeitos uma identidade coletiva. Esta é entendida como o movimento de um grupo, no decorrer do tempo, para garantir a cada membro desse conjunto o sentimento de pertencimento, de unidade e de corresponsabilidade (MATOS; SENNA, 2011). E a biografia, as histórias individuais, a memória desses sujeitos são relevantes para a sociedade, pois advêm de seus significados, suas emoções e suas experiências. A pesquisa com seres humanos apresenta referências bioéticas segundo Hossne (2006), que asseguram aos participantes de um Estudo respeito, autonomia, verdade, não maleficência, justiça e equidade. E nesta perspectiva, a autonomia encontra-se diretamente proporcional à identificação dos participantes deste Estudo.

A identidade das fontes orais agrega ao pesquisado um valor histórico, de verdade e de equidade nos relatos, haja vista que são personagens que viveram e se envolveram com o movimento de criação e instalação do Coren/SC. Os pormenores dessa história são contados a partir das dificuldades, do amorismo, das fragilidades e também das potencialidades de cada uma dessas pessoas. E, ainda dos embates políticos e sociais vividos entre os pares e que influenciaram o plano profissional de cada um. Conforme o programa de acervo da história oral da Faculdade Getúlio Vargas a garantia de sigilo aos dados, com

identificação ou não dos participantes da Pesquisa deve ser justificada a partir de literatura especializada sob questões éticas atinentes (FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS, s/d).

Faz-se necessário discutir a legitimidade das fontes orais e a liberdade, a autonomia de consentirem a identificação, já que como agentes autônomos devem ser respeitados os direitos de auto - governo (JUGES, 2000). E é neste contexto, que entram as normas de conduta ética e bioética, quando a pesquisa se utiliza do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de participação no Estudo. Outrossim, a história oral em defesa da legitimidade e segurança dos participantes assegura esta autonomia, também por meio da carta de cessão. Neste documento, as informações podem ou não ser doadas a instituições de acervo histórico, para uso de outros pesquisadores, assim a história não permanecerá retida.

Os participantes no Estudo sobre o Coren/SC são sujeitos da história presente, que descortinam a trajetória da instituição na representação profissional no Estado. A identificação dessas pessoas foi importante na contação desta história, uma vez que evidencia a origem dos movimentos profissionais da Enfermagem catarinense. Faz conhecer os protagonistas desta história, valoriza as informações, legitima a história oral neste contexto profissional e primordialmente descortina as suas próprias histórias de vida. E quem eram essas pessoas? De onde surgiu o interesse na profissão Enfermagem? De que maneira chegaram a protagonizar a intitucionalização da representação profissional no Estado de Santa Catarina?

Trajetórias escolhidas

Cada qual escolhe o percurso da vida que melhor lhe cabe no espaço-tempo. Na maioria das vezes as trajetórias de vida não são estabelecidas pela escolha, mas pela oportunidade ou por meio das situações com as quais se depara. Nesta perspectiva se traz à tona o que Le Goff (2001) refere como vocabulário de ação, em que por meio dos relatos autênticos e acolhedores dos entrevistados mostra-se as escolhas, os encontros, os desencontros, conflitos ou não de que, quem sabe sejam trivialidades aos olhos de alguns, mas são recortes da vida de pessoas que ensinam, que fazem refletir, concordar ou não com o desenho até mesmo traçado sobre a própria história. O que é explicitado por Carino (2000) que retratar trajetórias individuais pode transformar-se em pedagogia do exemplo. Assim, expõe-se esta narrativa, para se fazer conhecer uma parte da trajetória escolhida ou simplesmente vivida por alguns dos precursores do Coren/SC e como as histórias se

interrelacionam e confluem para a organização do Órgão representativo da profissão.

Lydia Igenes Rossi Bub - Nasceu em 22 de maio de 1929, no Rio Grande do Sul. A partir da mudança da família para Lages em Santa Catarina realizou o primário nesta cidade e frequentou o ginásio, no Colégio Diocesano e a Escola Técnica de Comércio em Lages. Atualmente seria considerado um curso Técnico. Enfermeira Graduada em Escola de Enfermagem Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande Do Sul. Assumiu cargos de Diretoria e foi Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem em Santa Catarina (1968-1970), Conselheira Suplente no Conselho Federal de Enfermagem (1973) e Presidente do Coren/SC nas gestões 1978-1981 e 1981-1984. Chefe do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina de 1970 a 1981.

Trabalhou durante aproximadamente nove anos no primeiro cartório civil de comércio, seguido de um emprego em uma indústria madeireira da região serrana de Santa Catarina. Nos idos de 1959 Lydia sentia-se insatisfeita na atividade que realizava

... não estava satisfeita com aquela vida porque eu não achava que seria a vida inteira trabalhando para os outros, dentro de um gabinete, dentro de um escritório. O serviço era bom, salário ótimo, mas eu não me sentia bem, não me sentia realizada. (Lydia Igenes Rossi Bub)

Foi aí que Lydia começou a pensar em como a Enfermagem a atraiu. Pensou que desde menina sempre havia alguém doente em casa e era ela quem acompanhava os enfermos familiares. Questiona até hoje se foi este o motivo que a levou cursar Enfermagem. Já que nesta época estava em seu momento de tentar o ensino superior e tomar sua decisão. Preparou-se estudando em casa com o auxílio de professores particulares. Realizou a prova do vestibular em 1961, em Porto Alegre e foi aprovada.

Fui fazer minha matrícula, comecei a fazer o curso de Enfermagem eram os quatro anos na Universidade Federal do Rio Grande Do Sul. O nome da escola era Escola de Porto Alegre , Escola de Enfermagem Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande Do Sul. (Lydia Igenes Rossi Bub)

Como a Enfermagem era uma profissão pouco procurada, sempre com um número pequeno de interessados e a Universidade era pública, era garantido alojamento, condução. Havia possibilidade de a partir do terceiro ano de curso iniciar atividades de Enfermagem. Na verdade eram atividades de cuidado e acompanhamento. O que oportunizou a acadêmica mais experiência.

A carga de estágio era grande, era avaliada e era muito exigido de modo que você não ficava na teoria. Pediatria que eu me dediquei, tinham as aulas de pediatria numa fase e depois fui fazer estágio eram quatro meses, com algumas aulas à tarde depois tinha a complementação então nós ficávamos trabalhando. Um exemplo: você cuidava de uma criança durante oito dias, dava condições e dava experiência e os estágios todos foram mais ou menos nesse sentido. (Lydia Ignes Rossi Bub)

Neste período Lydia já assinava a Revista Brasileira de Enfermagem. Concomitante a toda esta atividade havia o movimento estudantil. Participou como Presidente do Centro Acadêmico, numa época de revolução política com várias facções políticas no âmbito da Universidade. Havia uma dinâmica de poder em que uns queriam forçar ou tendenciar sua opinião.

a coisa era calar a boca ficava-se realmente em cima do muro, dependendo da pessoa porque era uma situação... (Lydia Ignes Rossi Bub)

A faculdade de Enfermagem nesta fase estava vinculada à de Medicina e havia uma cultura de questionamentos, como fazer Enfermagem e não Medicina? E algumas vezes Lydia foi questionada acerca da sua escolha profissional. Apresentava firmemente seu posicionamento:

Enfermagem pra mim é o cuidado do paciente, é a enfermeira que cuida do paciente o médico vem examina faz o diagnóstico e prescreve e vai embora quem é que fica as 24 horas do dia acompanhando e cuidando do paciente? Optei pela Enfermagem e não me arrependo (Lydia Ignes Rossi Bub).

E desta maneira Lydia finalizou o Curso superior em oito de dezembro de 1964 e começou a trabalhar como enfermeira em janeiro de 1965, em Florianópolis. Inseriu-se imediatamente à Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Santa Catarina.

Então a gente se envolvia na política, as leigas e as religiosas. Era um grupo muito coeso com relação à profissão e aí, a luta começou aí. (Lydia Igenes Rossi Bub)

O quantitativo de enfermeiras (os) em Santa Catarina era bastante reduzido, cerca de 10 a 12 profissionais distribuídas em Florianópolis, Blumenau, Joinville e Criciúma. Na capital catarinense havia muito poucas (os) enfermeiras (os). Neste sentido, houve com Lydia e outras enfermeiras (os) a união para desenvolver a Enfermagem no Estado.

Eloita Pereira Neves – Nascida em 17 de maio de 1940, em Lages, Santa Catarina. cursou Enfermagem na Escola de Enfermagem de Porto Alegre em 1960, atual Universidade Federal do Estado do Rio Grande do Sul (UFRGS). Mudou-se para Florianópolis, onde organizou, junto com outros profissionais e enfermeiras (os) o Hospital Infantil Edith Gama Ramos, atual Joana de Gusmão. Presidiu a ABEn-SC gestões 1966-1967 e 1967-1968. Primeira Coordenadora do Curso de Graduação da UFSC e da Pós Graduação em Enfermagem da mesma Universidade. Realizou seu doutorado em Ciências da Enfermagem pela *Catholic University of América*, Washington, Estados Unidos da América, concluído em 1980.

Em Lages, ainda criança brincava próximo à Maternidade. Observava diariamente mulheres vestidas de branco, com vestidos longos que viria a entender que eram Freiras. Sentia-se chamada ao trabalho.

Escolhi Enfermagem porque eu tinha um chamado dentro de mim que dizia que eu queria trabalhar, ser como as pessoas que eu via vestidas de branco longo e que trabalhavam na maternidade que era perto da minha casa. A gente visitava parentes que tinham bebês pequenos e eu achava muito lindo aquilo. Então, às vezes, brincava ali na maternidade, em uma rampa que escorregava, a gente escorregava naquela rampa, era um lugar de muita alegria, e

eu achava aquilo muito lindo, devia ser um lugar muito bonito para trabalhar, porque era só alegria. Foi assim esse chamado.(Eloita Pereira Neves)

Por meio de um colega da escola, que tinha uma irmã enfermeira e professora da Escola de Enfermagem de Porto Alegre recebeu informações sobre como acessar o ensino da Enfermagem. Eloita vinha de família simples e lutadora, para cursar a Faculdade necessitaria de apoio financeiro.

Então ele se informou, me deu todas as dicas, me deu um folheto lá da escola, e eu escrevi, me inscrevi e fui fazer o vestibular. Passei, ganhei uma bolsa do Lions Clube de Lages. O diretor da escola onde eu estudava, Galileu Amorim, e ele negociou com o Lions e me deu a tal da bolsa, que foi durante os 4 anos da Escola. Então eu gostava muito, me dediquei muito, fui a segunda colocada em uma turma de 14, nós éramos 24 e terminamos em 14.(Eloita Pereira Neves)

Nada é fácil na vida e algumas pedras no caminho precisariam ser ultrapassadas e como ninguém vive sozinho... Eloita contraiu uma doença ocular que a impedia de ler, o que a limitava nos estudos, e para estudar necessitava do companheirismo das colegas que repassavam os conteúdos.

Tive algumas dificuldades porque eu tive um problema de visão, e eu não podia ler, foi a partir do segundo ano, e eu passei 3 anos da Escola com as minhas colegas lendo para mim. Eu sou muito grata as minhas amigas, que na verdade eram os meus olhos. (Eloita Pereira Neves)

Após sua formatura recebeu convite para trabalhar em Florianópolis no Hospital Infantil Edith Gama Ramos onde realizou juntamente com mais quatro enfermeiras o que chamaria de sonho, pelo trabalho competente desenvolvido nesta instituição. A formação acadêmica da época capacitou Eloita para a administração e muito fortemente para o espírito de equipe, de grupo.

Esse hospital foi assim a realização de um sonho

muito grande da gente, eu digo da gente, porque nós éramos 5, nós não nos conhecíamos, Nelcy, Leonor e Nilza eram de Caxias e eu e Irmingard viemos da Escola de Porto Alegre, mas todas nós tínhamos estagiado no hospital Ernesto Dornelles e o estágio de administração era feito em um hospital moderníssimo, que foi inaugurado quase na época que nós estávamos fazendo estágio de administração. (Eloita Pereira Neves)

O grupo do Hospital Infantil em Florianópolis iniciou o que veríamos mais tarde como grandes conquistas e feitos para a Enfermagem no Estado. Eloita participou e vem participando da vida da profissão em diversas instâncias. A vida associativa é um outro momento, que concomitante com os fazeres administrativos arrebatou Eloita para o ensino da Enfermagem no Estado, contribuindo com o crescimento da profissão neste contexto.

Então nós fizemos um time, e eu me orgulho de dizer isso porque nós tínhamos uma filosofia de Enfermagem restrita, nós tínhamos valores muito firmes a serem preservados pela Enfermagem. O ideal da profissão, postura profissional e ética era o que prevalecia . então nós temos amizades que duraram até hoje. (Eloita Pereira Neves)

Os ensinamentos e a experiência adquirida nos estágios de administração fizeram com que Eloita estruturasse, junto aos demais profissionais, o Hospital Infantil na administração da assistência, inclusive com prontuários por famílias e, neste período, já realizavam visitas domiciliares.

Era uma verdade muito diferente da que a gente vê hoje. E havia um amor mesmo à causa. Reconhecíamos, que tínhamos que conquistar espaço, e fizemos tudo isso dentro da Associação Brasileira de Enfermagem em Santa Catarina. Desde a prática profissional até a prática de movimento em prol da profissão, era permeado por um espírito de solidariedade, então nós nos uníamos para lutarmos juntas. (Eloita Pereira Neves)

Eloita era uma ativista pelas causas profissionais e as relações estabelecidas fortaleciam as lutas e as buscas de melhores momentos e espaços para a Enfermagem. Na ABEn-SC foi a terceira Presidente. Teve papel preponderante para a criação do Conselho no Estado, por meio das articulações com a ABEn Nacional. Esta enfermeira foi um elo sólido de sustentação da Enfermagem em Santa Catarina pelo valor dado às relações, o respeito às pessoas e o compromisso com a coletividade.

Rosita Saupe - Enfermeira graduada pela Universidade de Rio Grande do Sul. Realizou Doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo em 1992. Assumiu a Chefia do Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina 1975-1979. Primeira Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (Coren/SC), 1975-1978. Atualmente assina Rosita Alves da Silva Morgado. De menina franzina à mulher importante para a Enfermagem catarinense. Nascida em Porto Alegre de família simples nunca pensou em ser Enfermeira, tinha o sonho de ser professora de história. A residência familiar ficava bem próxima ao internato das alunas da Escola de Enfermagem de Porto Alegre o que a aproximou da profissão. Aos 17 anos a Enfermagem entra em sua vida.

Então eu morava bem ali perto e todo dia aquele ônibus azul vinha pegar as meninas bem cedo 6:30 da manhã e levava todas uniformizadas. Depois ao meio dia e pouco ele chegava, eu via aquele entrar e sair de meninas uniformizadas, só meninas, nunca vi nenhum homem... Era muito bonito aquilo, elas saírem tão cedo, o entusiasmo das moças e tudo. (Rosita Alves da Silva Morgado)

Outra aproximação à profissão foi a partir da leitura atenta do jornal com a reportagem “O Brasil precisa de Enfermeiras”, o que a fez interessar-se pela Enfermagem e procurou a Escola de Enfermagem.

Puxa, mas é uma profissão muito interessante, quem sabe eu vou gostar disso aí. Então passando algumas semanas eu fui na escola de Enfermagem para conversar com a diretora, para saber o que ela achava, ela não me entusiasmou. (Rosita Alves da Silva Morgado)

Mesmo diante da moderação da Diretora da Escola inscreveu-se no vestibular, foi aprovada e ingressou para a faculdade. Realizou os primeiros semestres, quando sua família mudou-se para um bairro distante o que dificultaria o acesso à Escola. Rosita não esmoreceu e buscou resolver a situação. Então resolveu conversar com a Diretora para aceitá-la no internato de alunas de Enfermagem.

Fui pedir para ela uma vaga no internato que a minha família era muito pobre e eu ia gastar muito, aí ela disse: - ai Rosita, nós não alojamos quem mora em Porto Alegre, só moças do interior, essa casa é para quem mora no interior. – Ah! Mas vai ficar tão difícil para mim, eu estou gostando tanto do curso, mas financeiramente vai ficar difícil. (Rosita Alves da Silva Morgado)

Posteriormente recebeu correspondência com indicação de moradia no internato de alunas da Escola de Enfermagem. Permaneceu no internato até o final de sua formação acadêmica. Despediu-se de todas as suas colegas, que mudaram-se para o interior do Rio Grande do Sul, duas delas vieram para Florianópolis Eloita e Ilma.

Depois que todo mundo já tinha ido embora eu tive coragem de pegar minha mala e voltar para a casa do meu pai. Então, assim que começou a Enfermagem, uma coisa sem planejamento bem por acaso, e nunca me arrependi. (Rosita Alves da Silva Morgado)

Trabalhou em Porto Alegre, onde participou da organização de algumas instituições como a Maternidade Femina e reabriu o Hospital Getúlio Vargas do então Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Nesta época dedicava-se à família e as suas competências no trabalho. Aceitaria um convite que mudaria sua vida e a iniciaria na vida acadêmica.

A Eloita um dia foi me visitar, e me levou um convite para vir para Florianópolis para abrimos o curso, que ela tinha sido chamada pelo reitor, para organizar esse curso, e que ela gostaria que eu fizesse parte do corpo docente. As coisas na minha vida acontecem assim, de repente acontece, eu nunca achei justificativa, de tantas pessoas que ela tinha para convidar. (Rosita Alves da Silva Morgado)

Esta nova professora preparou-se para assumir o compromisso de iniciar o Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Realizou duas especializações uma em Metodologia do Ensino Superior e a outra de Fundamentos de Enfermagem. Em Florianópolis, ainda trabalhou na Maternidade Carmela Dutra até obter a dedicação exclusiva na UFSC. A partir de sua vinda para Santa Catarina é que a vida associativa iniciou.

Comecei a participar da ABEn, era a única associação que nós tínhamos aqui , tinham 3 enfermeiras em Florianópolis, se não me falha a memória, quando eu cheguei em Santa Catarina eram 3 enfermeiras. 90% dos recursos humanos que trabalhavam na época em Santa Catarina eram atendentes. Sendo que, a maioria tinha entrado no hospital como doente foi ficando e aprendendo , aí nós fazíamos muitos treinamentos, a gente ia para o interior, fazia semana de saúde, treinamento de atendentes em hospitais. Fizemos esses trabalhos educativos extramuros da universidade, muitas vezes. (Rosita Alves da Silva Morgado)

E assim, de sua participação na ABEn-Seção SC e o ativismo nas questões da educação em Enfermagem, um pouco mais tarde assumiria a Coordenação do Curso de Graduação e seria a primeira Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina.

Edison José Miranda – Graduado pela Universidade Federal de Santa Catarina em 1980. Trabalhou no Instituto de Psiquiatria de São José. Desenvolveu atividades de Enfermeiro no Hospital da Polícia Militar (1981-1986). Selecionado no Concurso Público Estadual para a Fundação Hospitalar de Santa Catarina, onde trabalha há 31 anos no Instituto de Psiquiatria (1982-2013). Especializou-se em Recursos Humanos e Dependência química, área que atua ainda hoje. Presidiu o Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina na gestão 1984-1987. Nascido em Florianópolis e filho de um soldado da Polícia Militar, pensava em se formar num Curso da área da saúde, que oportunizasse o trabalho por meio de uma formação que não levasse muitos anos para o habilitar. De uma família simples, pensou na realização de um Curso que os custos não fossem tão altos, mas que o capacitasse competentemente para o mundo do trabalho.

Tinha pensado em medicina, odontologia, farmácia. mais todos os cursos eram inatingíveis para mim, pois eu não tinha recursos para sustentar, comprar livros, comprar equipamentos, eu fui ver essas coisas, e demorava muito tempo então eu acabei indo para a Enfermagem, que eram 3 anos e meio na época que eu fiz, e assim eu poderia começar a trabalhar.(Edison José Miranda)

Nesta perspectiva realizou o vestibular para Enfermagem, profissão que majoritariamente era composta por mulheres, no entanto eram três anos de formação profissional e havia um quantitativo pequeno de Enfermeiros(as) no Estado. Formou-se e, imediatamente, foi o primeiro enfermeiro civil contratado no Hospital da Polícia Militar, a receber próximo de dez salários mínimos e trabalhar numa carga horária de 30 horas semanais, em Florianópolis.

Enquanto acadêmico desconhecia a existência do Conselho Profissional, aproximando-se do órgão pelos movimentos da ABEn-SC. Fez parte de um outro momento da Enfermagem no Estado catarinense.

Quando aluno, eu participava da ABEn. Lá a gente começou a participar dessas discussões e aí comecei a tomar conhecimento do Conselho.(Edison José Miranda)

Edison foi um dos Presidentes do Conselho de Enfermagem em Santa Catarina, num período de grandes mudanças no Sistema Cofen/Conselhos Regionais e, principalmente, no seio da ABEn Nacional e seções. E ainda, o primeiro homem a presidir a representação no Estado. As relações entre as entidades representativas da Enfermagem no Brasil e em Santa Catarina transformaram-se significativamente.

Solange Wink – Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1969). Pós graduação em Salvador (1970). Foi Diretora de Enfermagem do Hospital Santa Catarina e Professora da Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB). Hoje é enfermeira acupunturista em Blumenau, Santa Catarina. Ocupou o cargo de Conselheira do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina-Coren/SC como membro da Comissão de Tomada de Contas na gestão 1975-1978.

Nascida em Passo Fundo no Rio Grande do Sul, de origem alemã, viveu em Novo Hamburgo com a família. Havia a exigência familiar de formação no ensino superior, no entanto em determinado período da vida as condições financeiras eram escassas para que a filha caçula cursasse a faculdade. Solange tinha implícito em sua educação a necessidade de se formar num curso superior o que a fez, por intermédio de uma amiga do ginásio frequentar o Curso de Enfermagem em Porto Alegre.

A gente estava comentando sobre que profissão, ela disse que ia fazer Enfermagem aí eu disse: Enfermagem? Por que tu vais fazer Enfermagem? Ela disse- eu vou fazer porque na Universidade Federal tem casa, comida e condução. Eu disse: É? - Olha eu vou fazer Enfermagem, porque eu estaria com meus problemas econômicos dentro da possibilidade. E isso me motivou a fazer Enfermagem. (Solange Wink)

Mesmo sem saber que profissão era essa e não ter experienciado casos de doença e tratamentos em família, a opção pela profissão veio centrada em questões financeiras que possibilitariam alcançar o objetivo da formação superior dentro dos limites que vivia na época. Foi o primeiro ano que houve vestibular na Universidade Federal em Porto Alegre e para a realização do exame as candidatas podiam permanecer na residência da Escola. Após aprovação em 1967 passou a morar na residência escolar, onde dividia quarto com mais uma colega e eram disponibilizadas roupas de cama e banho, alimentação e ônibus para o trajeto à Universidade. Eram vinte uma alunas e para auxiliar os custos decidiram trabalhar durante a noite, e desenvolveram atividades e aprenderam muito na unidade de terapia intensiva do Hospital Ernesto Dornelles.

Comecei a trabalhar no Ernesto Dornelles. Eu diria que, para mim isso foi um grande diferencial. Eu me formei e fui fazer um ano em Salvador, e foi bastante interessante, que aí eu já tinha uma autonomia financeira, não dependia mais de jeito nenhum dos pais, e na época era tácito que no dia em que tu recebesse o canudo encerrava essa tutela de pai e mãe. (Solange Wink)

Depois, mais um período de formação remunerada em nível de especialização em Saúde Pública e no retorno ao lar encontrou convite de formatura da colega Vera Radünz e outro convite desenharia o trajeto da vida profissional de Solange.

Vera me disse: - Solange tu não estás querendo ir trabalhar em Blumenau? Fica um ano em Blumenau, que quando eu me formar eu vou para Blumenau.- Blumenau? Fui para Blumenau para assumir a chefia da divisão técnica do hospital Santa Catarina. Então eu vim para o Santa Catarina e trabalhei durante 20 anos. (Solange Wink)

À frente da instituição administrou com ousadia, energia, ética e muito profissionalismo, mudando práticas há muito instituídas, como a exclusão do uso de pastilhas de formaldeído para higienizar ambientes hospitalares. Todo este empenho a tornou uma importante referência da Enfermagem no Estado, na região do Vale do Itajaí.

Bom o que eu vou dizer, se trabalhava muito, a gente tinha um domínio sobre o hospital muito grande. O plantão noturno era passado no setor e tinha que passar o plantão para a chefia de Enfermagem, 20 anos eu recebi passagem de plantão noturno. Então, tinha um controle muito grande no hospital, porque conhecia paciente por paciente, fazia visita em todos os pacientes. (Solange Wink)

Foi professora do Ensino Superior na FURB por 19 anos, nos cursos de Medicina, Fisioterapia, Odontologia, Farmácia e Enfermagem. Trabalhou um total de vinte e cinco anos em ambiente hospitalar e há dezesseis é acupunturista. Diante da postura profissional e o domínio da Enfermagem, que tinha Solange como representação da profissão em sua região participou do movimento da ABEn-SC para criação do Conselho Regional de Enfermagem no Estado.

Colocávamos dinheiro próprio para esse negócio acontecer. Porque era importante, foi uma bandeira que a Enfermagem colocou, era uma definição profissional ter o seu próprio Conselho. Houve esse movimento, nos envolvemos nisso, o conselho federal aconteceu, em função desse

nosso compromisso. Anos depois fui entender o que significava ter um Conselho Profissional. (Solange Wink)

A trajetória profissional de Solange mostra que o senso de responsabilidade, a retidão e o compromisso com as causas da profissão em todos os anos de dedicação ao cuidado das pessoas lhe concederam a sensibilidade de ter cumprido com seus deveres de cidadã, de mulher e de profissional, na vida. E, no entanto, não parou sua atividade de Enfermeira, de cuidadora fazendo emergir novas formas de cuidar e manter com saúde o equilíbrio, o corpo, a mente e o espírito de pessoas por meio da acupuntura.

Uma coisa que me orgulha muito, realmente me orgulha, dá uma sensação insubstituível de envelhecer é a sensação do dever cumprido, e eu tenho essa sensação do dever cumprido como enfermeira. Eu acho que com isso eu te dou uma passada de uma profissão, de uma vida profissional, muito satisfatória, muito boa. Eu me alegro por ter tido essa chance. (Solange Wink)

Ingrid Elsen - Enfermeira Graduada pela Universidade de São Paulo em 1962 (USP) Mestre pela Universidade Federal de Santa Catarina (1979) e Doutora em Enfermagem pela *University of California*, San Francisco em 1984. Ocupou cargos importantes como Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem Seção Santa Catarina (1972-1976), coordenações no Departamento Autônomo de Saúde Pública/SC, no Departamento de Enfermagem e da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Participou da gestão do Coren/SC de 1978 a 1981 como tesoureira. Fundou o Grupo de Assistência, Pesquisa e Educação na Área da Saúde da Família- GAPEFAN. Nasceu em Rio do Sul, no Estado de Santa Catarina, em 1940. Filha de alemão católico e mãe protestante luterana, mudou-se com a família para Blumenau aos cinco anos de idade. Lembra que o avô materno lecionava matemática nas antigas escolas alemãs³⁸ em Blumenau. E que em determinado período ele realizou

³⁸ Escolas específicas para o ensino do alemão a filhos de alemães nascidos no Brasil. Os professores originavam-se da Alemanha, o idioma falado e ensinado na escola era exclusivamente o alemão.

visitas nas escolas alemãs e resolveu ser professor de português. Refere Ingrid que o avô argumentou a razão de tal mudança.

Porque os filhos de alemães não eram alemães e sim brasileiros, e eles tinham que amar a sua pátria. Precisavam adotar esse país como o país deles, por que eles nasceram aqui. Eu achei isto tão bacana, tão interessante. Minhas ideias de cidadã devem ter vindo do meu avô. (Ingrid Elsen)

Este preâmbulo referido por Ingrid é necessário para se entender as escolhas e os modos de alcançar seus sonhos, vontades e desejos. As construções e desconstruções de seus ideais. Considera ter mais da ética protestante que do catolicismo. Lembra que iam de carro de mola até a igreja católica e sua mãe ia sozinha à igreja luterana.

Fomos educados na educação católica, escola de freiras, e eu sempre gostei da religião, desde pequena eu já era da cruzada, acho que isso nem existe mais, a cruzada e depois fui filha de Maria, eu fazia todos os trabalhos na igreja, minha mãe fazia todos os trabalhos na igreja protestante e eu trabalhava na católica. (Ingrid Elsen)

Mais tarde, em meio a risos conta Ingrid, que depois que já estava formada e bem na vida sua mãe lhe contou que falou ao seu pai – “Ingrid não dá para nada, ela vai ter que estudar!” E isto fez refletir sua vida e considerar verdadeiras as palavras de sua mãe.”

Minha mãe tinha razão, não dou pra nada mesmo, nada que é assim da vida prática não dá. Eu sempre gostei de ler, sabe, para mim eu tendo livros era alí, quando não tinha livro eu pegava os de português que meu pai tinha e olhava os livros em alemão que minha mãe tinha e ficava assim, só queria ler, mas mesmo assim tive uma infância normal. (Ingrid Elsen)

E este gosto pela leitura aproximou Ingrid à Florence Nightingale e a idealização da profissão que escolheria.

Como é que escolhi? Eu escolhi Enfermagem porque eu li, eu li na Seleções a história da Florence... , ... e eu lia seleções e dizia - meu

Deus que mulher formidável, eu quero fazer Enfermagem, e eu li aquilo e tinha decidido que eu ia fazer Enfermagem.

Junto às Freiras Protestantes iniciou seu contato com o fazer da profissão, por uma imposição de sua mãe. As atividades foram as mais diversas, lavando lençóis com resíduos dos serviços de saúde, auxiliando na maternidade e, posteriormente, foi para o hospital geral. Na época, no entendimento de seu pai, filhos a partir dos quinze anos precisavam trabalhar.

Já estava trabalhando quando nenhuma guria saía pra trabalhar, mas nós, minha irmã mais velha e eu já estávamos trabalhando, então eu queria estudar e eu tinha que estudar de noite. (Ingrid Elsen)

Resolvido, após ter vivenciado a prática da Enfermagem em hospitais protestantes e católicos, que Ingrid faria a faculdade. Escolheu uma Escola de Enfermagem católica, no entanto sua mãe considerava que ela já havia experienciado a prática da Enfermagem nos moldes religiosos e sugeriu para sua formação a Universidade de São Paulo (USP).

Às vezes perguntavam pra mim por que, já que eu tinha que fazer vestibular, era exigido, porque eu não fazia medicina, eu disse não, não quero fazer medicina, nem me passa pela cabeça. Não quero cortar ninguém, não quero nada disso, eu quero é cuidar! E aí quando eu fui pra São Paulo, no hospital de clínicas eu descobri o que era Enfermagem profissional, entende? Que na realidade eu não tinha vivido a escola da Enfermagem. (Ingrid Elsen)

Em 1962 a USP recebeu as credenciais para o Curso de Enfermagem ser considerado de nível superior. Ingrid se formou na segunda turma de Enfermagem da USP e realizou o curso superior de Enfermagem.

Bom, quando eu me formei, vê como eu era idealista. Bom onde é que eu vou trabalhar? Mas tinha campo aberto no Brasil inteiro. Escrevi

para o secretário de saúde, que eu era enfermeira , que eu tinha estudado em São Paulo e que eu tinha uma obrigação de retornar para o meu Estado , que eu queria trabalhar aqui (Santa Catarina) se ele tinha algum emprego pra mim. (Ingrid Elsen)

Isto aconteceu em 1963, quando assumiu no Departamento Autônomo de Saúde Pública (DASP) e permaneceu por dois anos. Ingrid sentia-se bem neste trabalho, realizava muitas viagens pelo interior do Estado e o grupo de trabalho tinha um bom relacionamento. Histórias de vida, amores, acertos, enganos Ingrid retornou a São Paulo, onde lecionou na Universidade de São Paulo. Neste período foi mãe e teve como comadre a Dra. Wanda de Aguiar Horta. Muitas foram as dificuldades enfrentadas e precisou retornar a Blumenau. Os desejos de Ingrid se desencontravam no tocante a sua paixão pelo cuidado mais que pelo ensino.

Eu nunca quis ser professora. Fizemos um trato, as férias de escola eu estaria no hospital eu seria cedida para o hospital assim eu aceitaria ir pra escola e porque eu faria mais a parte prática acompanhando os alunos então eu consegui unir um pouco aquela minha paixão pelo hospital. Não era pelo hospital, era por cuidar. (Ingrid Elsen)

Esta trajetória leva Ingrid até a Associação Brasileira de Enfermagem, onde se integra as já conhecidas Eloíta Pereira Neves, Otilie Hammes (Ir. Cacilda, nome usado na Ordem religiosa), Lydia Igenes Rossi entre outras. Neste contexto, a ABEn precisou indicar ao Secretário do Estado da Saúde de Santa Catarina o nome de uma enfermeira para assumir o Departamento de Saúde Pública, e o nome indicado foi o de Ingrid Elsen e que se muda para Florianópolis.

Então eu fui ser assessora de saúde pública. Que cargo tão importante eu não tenho formação na saúde pública. Queriam muito aquela posição. Trabalharia só meio período dava pra cuidar da filha, mas entrei digamos assim no mundo da política, da política de saúde. (Ingrid Elsen)

A biografia desta mulher expressa suas convicções e desejos em trabalhar com o cuidado. E nesta perspectiva e a partir das relações que se estabeleceram no decorrer de sua trajetória define questões políticas para a Enfermagem catarinense. À frente da ABEn-Seção SC, como Presidente, inicia a mobilização para a criação do Conselho Profissional.

Lúcia Herta Rockenbach – Formada em Enfermagem pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) em 1970, foi agraciada com uma Bolsa de Estudos para a Inglaterra, trocando-a para fazer no Rio de Janeiro, pois a Enfermagem no país estrangeiro ainda era somente de nível médio. Realizou cinco especializações na área da Enfermagem, entre essas Enfermagem Cirúrgica e Enfermagem Comunitária na Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Foi secretária do Coren/SC na gestão 1978 – 1981. Dirigiu o Hospital em Tubarão e Coordenou o Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Trabalha na Diocese de Tubarão com ações preventivas na Associação de Amigos de Orientação Alternativa (Orialan).

No interior do Rio Grande do Sul, na cidade de Santo Cristo nasce Lúcia Ertha Rockembach numa família de 11 irmãos. Houve a migração da família para o extremo oeste de Santa Catarina quando tinha 12 anos, o pai foi encarregado de vender terras na região de São José do Cedro. Após um ano, aos 13 anos de idade deixa a família para trabalhar e estudar em Itapiranga, onde permaneceu dois anos e se mudou para Florianópolis.

Aos 15 anos tinha decidido ser Irmã da Divina Providência. Então em Florianópolis, em 1956, eu fui fazendo a minha formação e tive que voltar atrás porque eu não tinha idade pra ir em frente fazer aqueles artigos que tinham na época pra gente avançar no ensino, então eu voltei atrás e comecei o ginásio, curso ginásial. (Lúcia Herta Rockembach)

As mudanças de cidade e escolar não pararam por aí, após um ano em Florianópolis foi para Tubarão, em 1959 foi para Palmas no Paraná. Toda esta troca foi origem de vantagens e desvantagens para a sua vida e sua formação. Em Florianópolis terminou o Segundo grau, hoje Ensino Médio, para se preparar para a Universidade.

E o meu sonho sempre foi fazer Enfermagem, mas como a Enfermagem era muito exigente, nós

tinhamos 15 dias de férias durante um ano, e o restante do tempo era plantão à noite, era estágio de dia, era aula durante o dia, então as responsáveis por nós diziam assim: - "você não vai aguentar" "é muito puxado isso aí". Eu dizia: - "mas eu quero tentar". (Lúcia Herta Rockembach)

O Curso escolhido foi o de Enfermagem por experiências não muito alegres, que envolvia a gestação gemelar de sua mãe, a qual perdera no sétimo mês, por fragilidade no atendimento à saúde na época. Mesmo contra a vontade de seus pais, Lúcia desafiou sua família e seguiu seu sonho.

Ser enfermeira pra mim já era uma ideia desde pequena, tinha passarinho com a perninha quebrada, eu fazia curativo no passarinho. E eu dizia assim: - "um dia eu vou cuidar de doente". Cuidar de doente, essa era minha ideia de Enfermagem, era assistência mesmo, em hospital eu queria trabalhar. Então eu acho que o que eu fui condicionada a fazer Enfermagem até através da mãe que sofreu isso tudo e queria ver o mundo diferente. Ela dizia pra mim: - "faz qualquer coisa, menos Enfermagem". (Lúcia Herta Rockembach)

Veio para Florianópolis lecionar no Colégio Coração de Jesus e neste intervalo o Curso Auxiliar de Enfermagem foi criado sob a direção da Ir. Cacilda que convidou Lúcia para secretariar. Nesta época, Lúcia tinha aproximadamente 20 anos, além de realizar as atividades de secretária lecionava fisiologia, anatomia, ética e comportamento. O dia a dia no Curso de Auxiliar foi aproximando ainda mais Lúcia da profissão que almejava e em 1968 ingressa na Universidade e se forma em 1970.

Então, na verdade eu entrei na Enfermagem já com uma vocação definida, eu entrei já sabendo o que eu queria. E eu queria era isso mesmo. Aí eu fui me encantando com os professores de saúde comunitária, e a minha paixão cresceu pra ver as pessoas não ficarem mais doentes, você não acredita que eu até hoje faço isso! Há mais de 25 anos que eu já estou na Pastoral da Saúde,

sempre ajudando na saúde preventiva. (Lúcia Herta Rockembach)

Trabalhou no Colégio Coração de Jesus, mas por volta de 1974 foi criado o Curso Técnico de Enfermagem. No início de 1975 Ir. Cacilda indicou o nome de Lúcia para Dirigir o Hospital em Tubarão onde permaneceu três anos, e seguidamente, assumiu a Coordenação da Universidade do Sul de Santa Catarina. Em 1985 a Diocese de Tubarão fez uma pesquisa e constatou que as comunidades estavam doentes, foi quando a Igreja se pronunciou a favor da Pastoral da Saúde. Neste mesmo ano a Enfermeira Lúcia deu início a Pastoral da Saúde em Tubarão, saindo da Universidade. Sua participação na dinâmica de criação e instalação do Conselho de Enfermagem aconteceu pelas relações estabelecidas em toda a sua trajetória profissional no Estado.

Tinham muito poucos enfermeiros no Estado, então cada uma de nós tínhamos que ajudar do jeito que pudesse. Como eu era secretária da ABEn antes, daí eu, nessa secretaria fiquei conhecida como alguém que fazia um trabalho razoável. Eu tinha secretariado o Curso de Auxiliar de Enfermagem, antes, e daí meu nome apareceu para ajudar a Lydia na condição do Conselho de Enfermagem. (Lúcia Herta Rockembach)

Atualmente mantém-se na Diocese de Tubarão, na Associação de Amigos de Orientação Alternativa (Orialan), desenvolvendo o cuidado pela saúde preventiva, a partir de toda a experiência e conhecimento adquirido nesses anos de formação.

Nelcy Terezinha Coutinho Mendes - Enfermeira formada na última turma da Escola de Enfermagem de Caxias do Sul, hoje Universidade de Caxias do Sul, em 20 de dezembro de 1963. Trabalhou no Hospital Infantil Edith Gama Ramos³⁹ em Florianópolis-SC. Foi docente e Coordenou o Curso de Enfermagem da UFSC e ao se aposentar estava na vice coordenação do Curso. Presidiu a Associação Brasileira de Enfermagem em duas gestões 1970-1972 e 1976-1980, e

³⁹ Atualmente Hospital Infantil Joana de Gusmão, assumiu esta nomenclatura quando da construção das novas instalações em 13 de março de 1979.

participou do movimento para criação e instalação do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina.

Nasceu no pequeno município de São Jerônimo no Rio Grande do Sul. Filha de um casal que praticava o cuidado a partir da utilização de chás e medicamentos manipulados. Resolveu estudar e mudou-se para Caxias do Sul, onde morou com uma prima que estudava Enfermagem e ao auxiliá-la nos trabalhos da Escola, datilografando-os, e o convívio com o ambiente escolar da Enfermagem, definiu sua profissão.

A minha decisão foi tomada, não teve mais dúvida, eu já comecei a participar na escola que era perto, de grupos de teatro, junto com a turma dela e daí a entrar não teve dúvida, foi rápido e rasteiro. Terminado o curso em dezembro de 63, nós iríamos trabalhar em Porto Alegre, as 3 leigas da minha turma, a Nilza, a Eleonor e eu, as demais eram 14 freiras (Nelcy Terezinha Coutinho Mendes).

Algumas intercorrências impediram que Nelcy e suas colegas assumissem no Hospital Ernesto Dornelles, assim que se formaram, haja vista as formas de contratação exigidas. Neste contexto, havia uma necessidade de Enfermeiras (os) em Florianópolis, na verdade no Estado catarinense. O Hospital Infantil estava em organização e por solicitação do então Secretário do Estado da Saúde de Santa Catarina enfermeiras (os) estavam sendo solicitadas.

Fomos procurar a Maria Inês Reginini, professora da Escola de Enfermagem da UFRGS, e irmã do Renato Ramos da Silva, Secretário de Estado em Santa Catarina, então ele pediu a ela indicação de enfermeiras. Lá nós assumimos com a cara e com a coragem e isso foi meados, finalzinho do mês de novembro. (Nelcy Terezinha Coutinho Mendes)

Ao chegar em Florianópolis conheceu e encontrou algumas amigas e iniciaram juntas a estruturar o Hospital Infantil. Desde as questões de contratação de pessoal, regimentos internos, distribuição e organização de material faziam parte dos afazeres e responsabilidade do grupo.

Encontramo-nos em Florianópolis, no dia 7 de

janeiro de 1964 e aqui já estavam a Eloita e a Ermida, que chegaram dia 4, e a Nilza, a Eleonor e eu chegamos no dia 7. Então encontramos um hospital por organizar. Todo o material estava dentro de um quarto, já comprado, a Cacilda tinha participado desse processo inicial. E a Cacilda nesse primeiro momento não estava na cidade ela estava em um daqueles retiros religiosos. (Nelcy Terezinha Coutinho Mendes)

Começaram a trabalhar a partir do apoio do Dr. Nelson Grisard que dirigia o Hospital Infantil, esclareceu que o foco principal na filosofia da instituição era o ensino de alunos da medicina em atividade prática e estágios. A partir daí deram início às atividades que constavam desde a organização de recursos humanos até materiais. Escreveram regimento interno, normas para contratação de pessoal entre outros serviços referentes à instrumentalização das unidades para o trabalho em si. Ordenaram esquema de trabalho em que fariam rodízio nas unidades.

Definimos por exemplo que tudo seria transitório, que era rodízio geral todo o ano, então todas passamos pela chefia, todas passamos pela emergência, pelas unidades particulares e tudo isso. Foi uma experiência assim que não tem igual, de lá de dentro começaram as ideias para o curso de graduação que a Eloita levou para a ABEn a ABEn encampou, e através da ABEn o Hospital Infantil, Nelson Grisard e Gabriel Faraco eles fizeram ponte para a reitoria. (Nelcy Terezinha Coutinho Mendes)

Assim, Nelcy considerou a necessidade de realizar uma pós graduação, o que a fez ir para São Paulo. Ingressou, como docente, na Universidade Federal de Santa Catarina em 1970. A ABEn-Seção SC fez parte da sua vida profissional desde que chegou a Florianópolis participando nas diretorias, e se envolveu com todas as questões de edificação da Enfermagem no Estado. No tocante ao Conselho Profissional teve sua participação no movimento de instalação, auxiliando nos cadastramentos para registro do Coren/SC até a própria instalação.

Vidas compartilhadas

A história oral do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina enuncia uma história de vidas individuais. E isto sobrepõe o coletivo, quando a partir das histórias individuais há o compartilhamento de experiências, que traduzem significativamente um contexto social, político e ético de um dado grupo profissional. No que é tão curioso ou instigante ouvir pessoas a narrar seus momentos de história? Isto se enquadra em que os valores empíricos e políticos da rememoração e oralidade segundo Thomson (2002) são complementares. Isto pois, a articulação das brevidades de vida, neste Estudo, sugerem modos de viver e desenhar o futuro. A partir de experiências muito semelhantes, por meio da escolha profissional, significam o dever da Enfermagem em Santa Catarina.

Cada etapa da vida dos declarantes, mostra a intensidade e a complementariedade entre suas histórias. Desde a formação cidadã no seio familiar até a aproximação com a Enfermagem, há evidências de um contexto sócio-político bem específico. Trazem à tona as circunstâncias difíceis de estabelecimento e de formação profissional num país incipiente em Escolas de nível superior, de políticas públicas e de saúde sendo pensadas, onde a Enfermagem aparecia como oportunidade profissional pelo incentivo e possibilidade de acesso rápido a uma profissão. Assim, as narrativas da vida dessas pessoas permitem a compreensão de que as forças sociais influenciam e modulam a ação dos indivíduos, e esses modificam e reconduzem o contexto social.

Nas circunstâncias de profissionalização observa-se por meio das narrativas, que a feminização na Enfermagem é característica preponderante na profissão. Isto pois, evidencia as questões de gênero, bem como o foco profissional no cuidado. Período que define avanços e retrocessos na história da mulher na sociedade, ora pelo ideário vocacional da mulher para a Enfermagem e subjugação pelo médico; ora reconfigura a posição da mulher e da Enfermagem no Brasil por conquistas no âmbito da educação e do próprio trabalho (FONSECA; GUEDES; ANDRADE, 2011).

Outrossim, a presença de homens na Enfermagem vem crescendo lentamente o que é identificado neste Estudo pela presença de apenas um homem, como gestor, nas primeiras décadas do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. O mercado de trabalho, nesta instância, acredita Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do sexo masculino para atividades em que, Segundo Lopes (2005) necessita de força física. Essa autora refere acerca dos órgãos de

representação profissional da Enfermagem, os quais sustentaram-se administrativamente por mulheres, em grande parte da trajetória dessas entidades. Até mesmo, o Conselho Federal e seus Regionais foram idealizados, criados e instalados por enfermeiras que lutaram para a garantia do reconhecimento da profissão de Enfermagem. Há, no entanto, mostras, na história dessa representação, da afluência do poder masculino neste processo de institucionalização e profissionalização da Enfermagem. Fato este visualizado nos movimentos político-representativos da profissão que começam a aparecer ao final dos primeiros dez anos de criação do Sistema Cofen e Conselhos Regionais.

A história é um processo de composição contínua e o compartilhamento das vidas assumidas, nas narrativas biografadas, aparece desde a opção pela profissionalização na Enfermagem até a migração de cinco dos sujeitos, para Santa Catarina. A Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina solicitava enfermeiras (os) para compor o quantitativo de profissionais desta área nas instituições de saúde. E neste escopo, as redes de sociabilidade conforme Thomson (2002) são aspectos cruciais no processo de migração. Apesar das razões econômicas e de oportunidades de trabalho influenciarem a opção do assentamento no Estado outros fatores iriam contribuir para o processo de composição da rede sócio-profissional da Enfermagem. Outros personagens ingressaram neste contexto e conseqüentemente, com o conhecimento da realidade posta, quanto à profissão no Estado houve a necessidade de unirem-se para a valorização, reconhecimento e institucionalização da Enfermagem em Santa Catarina. Formaram um círculo social e profissional de apoio. Isto sim, entrelaçaram as histórias de vida, as ações políticas e profissionais. Em torno da Associação Brasileira de Enfermagem imprimiram os rumos da profissão, culminando para a criação, instalação e desenvolvimento do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina.

A identificação das fontes orais numa pesquisa histórica se diferencia do processo de pesquisa com seres humanos em outros tipos de estudo. Normalmente há a utilização de codinomes para resguardar a identidade dos participantes. Na história oral as fontes, por meio da autorização são identificadas e este é um diferencial na pesquisa histórica. É pois, a relação que se estabelece entre o narrador, o pesquisador e o menor que traz à tona a veracidade da história, seu valor e sua influência. A identificação dos sujeitos, neste Estudo, evidencia que essas narrativas tornam viva a dinâmica, o movimento de desenvolvimento da representação político-profissional da Enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O esforço reflexivo e, conseqüentemente, crítico que o conhecimento da história oportuniza, haja vista as congruências e incongruências postas à tona é sempre relevante. A história não é certa ou errada, é o experienciado. E compreender e historicizar uma parte da trajetória da edificação da Enfermagem em Santa Catarina perpassa pelo conhecimento do contexto histórico, social, político e ético da sociedade em que os protagonistas deste Estudo vêm vivendo.

Este Estudo mostra a importância que têm as pessoas e, as escolhas individuais alternam-se em compromisso e responsabilidade nas escolhas de outras pessoas. Nesta história, partilharam trajetórias e compartilharam ideais, e a identificação desses protagonistas é importante para que valorizemos nossos próprios papéis históricos. E nesta perspectiva isto é ético e imprime a cada um a consciência de envolvimento e participação nos direcionamentos da história da Enfermagem sempre em mutação.

A breve biografia dessas pessoas demonstra que a contribuição à Enfermagem catarinense foi significativa. Os efeitos para a profissão no Estado refletem-se nas Escolas, nas instituições de saúde e na institucionalização da Enfermagem em Associação e Conselho Profissional criadas e desenvolvidas, bem como a busca em edificar o compromisso identitário da profissão. A história retrata, que são pessoas comuns, com dificuldades financeiras para adquirirem suas formações profissionais e que o diferencial em realizações estava na necessidade de consolidar a vida num contexto de oportunidades difíceis para as mulheres, num contexto de trabalho que privilegiava homens. E, paradoxalmente, dificultoso para um homem numa perspectiva da Enfermagem, tão feminina. Contexto de reconhecimento frágil da funcionalidade de uma profissão vulnerável à sujeição da medicina a qual luta até a atualidade para provar a atividade laboral específica de cuidado, com caráter técnico-científico e profissional.

A biografia, neste Estudo, aparece como momento de valorização e agradecimento a essas pessoas pela coragem, compromisso, força de vontade e ímpeto, mas especialmente pela utilidade social, política, educativa, administrativa e profissional que grafaram na história da Enfermagem em Santa Catarina. O coletivo da Enfermagem foi privilegiado com a criação do Conselho Regional. A compreensão da amplitude da representação da Enfermagem em Conselho Profissional pode não estar clara ainda, após 46 anos de existência, mas isto é um compromisso de todos os membros

profissionais, em elucidar a importância deste órgão para a consolidação da Enfermagem. E é esta, uma outra história, que precisa ser contada.

REFERÊNCIAS

ARQUIVO_ THOMSON, Alistair. Histórias (co) movedoras: História oral e estudos de migração. **Rev. Bras. Hist.**, São Paulo, v. 22, n. 44, 2002. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01882002000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 jan. 2013.

CARDOSO, Heloisa Helena Pacheco. Nos caminhos da história social: os desafios das fontes orais no trabalho do historiador. **História e Perspectivas**, Uberlândia, v. 42, p. 31-47, jan. jun. 2010.

CARINO, J. A biografia como fonte para a história da educação. **Educação e filosofia**, v. 14, n. 27/28, p. 159-173, 2000.

CARRIJO, Alessandra Rosa; LEITE, Maria Madalena Januário. História, instituições e enfermagem In: OGUISSO, T.; CAMPOS, P. F. S.; FREITAS, G. F. (Orgs.) **Pesquisa em história da Enfermagem**. 2. ed. Barueri: Manole, 2011. p. 178-210.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil. **Gravando falas, tecendo fontes**: problematizando o uso de entrevistas realizadas por terceiros. Disponível em: <<http://cpdoc.fgv.br/acervo/historiaoral/programa>>. Acesso em: 29 jan. 2013.

FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da; GUEDES, Rebeca Nunes; ANDRANDE, Clara de Jesus Marques. Gênero e história da enfermagem. In: OGUISSO, T.; CAMPOS, P. F. S.; FREITAS, G. F. (Orgs.) **Pesquisa e história da enfermagem**. 2. ed. Barueri: Manole, 2011. p.132-177.

HOSSNE, William Saad. Bioética - princípios ou referenciais? **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 673-673, 2006.

JUNGES, José Roque. Ética e Consentimento Informado. **Cadernos de Ética em Pesquisa**, ano III, n. 4, p. 22-25, abr. 2000.

KHOURY, Yara Aun. O historiador, as fontes orais e a escrita da história. In: MACIEL, Laura Antunes et al. (Org.). **Outras histórias: memórias e linguagens**. São Paulo: Olho D'Água, 2006. p. 22-43.

LE GOFF, Jacques. **São Francisco de Assis**. 6. ed. Rio de Janeiro: Record, 2001.

LOPES, Marta Júlia Marques; LEAL, Sandra Maria Cezar. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu**, v. 24, p. 105-125, 2005.

LUCHESE, Luciana Barizon; LOPES, Gertrudes Teixeira. História Oral. In: OGUISSO, T.; CAMPOS, P. F. S.; FREITAS, G. F. (Orgs.). **Pesquisa em História da Enfermagem**. 2. ed. Barueri: São Paulo: Manole, 2011. p. 401-456.

MATOS, Júlia Silveira; SENNA, Adriana Kivanski de. História Oral como fonte: problemas e métodos. **Historiae**, Rio Grande, v. 2, n. 1, p. 95-108, 2011.

MEIHY, J. C. S. B. História Oral: Desafios para o século XXI. In: FERREIRA, M. M. (Org.) **História oral: Desafios para o século XX**. Rio de Janeiro: Fiocruz / Casa de Oswaldo Cruz / CPDOC/Fundação Getúlio Vargas, 2000.

_____. **Manual de história oral**. 4. ed. São Paulo: Loyola, 2002.

246p.

PADILHA, Maria Itayra; NELSON, Sioban; BORENSTEIN, Miriam Susskind. As biografias como um dos caminhos na construção da identidade do profissional da enfermagem. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, v.18, supl.1, p.241-252, 2011.

ROSENBLUTH, V. **Keeping Family Memories Alive- discovering & recording the stories & reflections of a lifetime**. Vancouver: Hartley & Marks Publishers, 1997.

SANNA, Maria Cristina. Biografia. In: OGUISSO, T.; CAMPOS, P. F. S.; FREITAS, G. F. (Orgs.). **Pesquisa em história da Enfermagem**. 2. ed. Barueri: Manole, 2011. p. 301-338.

SANTHIAGO, Ricardo. Da fonte oral à história oral: debates sobre legitimidade. **SAECULUM Revista de História**, v. 18, p. 33-46, 2008.

THOMPSON, Paul. **A voz do passado: história oral**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

5.2 ARTIGO 2 - DOS NEXOS ÀS CIRCUNSTÂNCIAS NO NASCEDOURO DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA (DÉCADA DE 1970)

**DOS NEXOS ÀS CIRCUNSTÂNCIAS NO NASCEDOURO DO
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA
CATARINA (Década de 1970)**

**FROM THE NEXUSES TO THE CIRCUMSTANCES OF
ESTABLISHING THE REGIONAL NURSING COUNCIL OF
SANTA CATARINA (1970's)**

**DE LOS NEXOS A LAS CIRCUNSTANCIAS EN EL
NACIMIENTO DEL CONSEJO REGIONAL DE ENFERMERÍA
DE SANTA CATARINA (1970)**

Maria Lígia dos Reis Bellaguarda⁴⁰
Maria Itayra Padilha⁴¹

Resumo: Estudo qualitativo, de cunho sócio-histórico que objetivou analisar as circunstâncias de criação e instalação do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina. Os sujeitos participantes foram sete enfermeiras, que compuseram a gestão na década de 1970 e que vivenciaram o processo de organização e instalação do Conselho no âmbito interno do Conselho Profissional e em suas práticas profissionais. O método centrou-se na história oral temática aliada à pesquisa documental. A análise dos dados seguiu a Análise de Conteúdo da qual emergiram duas categorias: O movimento para a criação do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina e, Conjunturas de criação e instalação do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina em 1975. O Estudo demonstrou que o movimento para a criação e instalação do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina seguiu as transformações sócio-históricas e políticas da saúde e do trabalho em saúde no Brasil. As lideranças da Associação Brasileira de Enfermagem atuaram, de forma incipiente e corporativa, para garantir certa autonomia profissional e poder sobre o seu trabalho.

Descritores: Enfermagem, História, Organização profissional.

⁴⁰ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Bolsista Reuni. Membro do Grupo de Estudos da História do Conhecimento em Enfermagem e Saúde- GEHCES/UFSC. Rua João Meirelles, 884/101/bl.F. 88085-201 - Florianópolis-SC- Brasil. bellaguardaml@gmail.com

⁴¹ Enfermeira. Professora do Departamento e do Programa de PEN/UFSC. Líder do GEHCES. Pesquisadora do CNPQ. Rodovia Amaro Antônio Vieira, 2371/818/bl.A. 88034-102 - Florianópolis - SC - Brasil. padilha@nfr.ufsc.br

Abstract: This qualitative, socio-historical study was performed with the objective to analyze the circumstances of creating and establishing the Regional Nursing Council in the state of Santa Catarina. The participants were seven nurses who comprised the management staff in the 1970's, and who had experienced the process of organizing and implementing the Council within the environment of the Professional Council as well as in their professional practice. The method was centered on thematic oral history combined with documental research. Data analysis was performed according to Content Analysis, and revealed the following two categories: The movement for creating the Regional Nursing Council of Santa Catarina, and The conjectures of creating and implementing the Regional Nursing Council of Santa Catarina in 1975. The study demonstrated that the referred movement followed the socio-historical and political changes of the health field and of health care professions in Brazil. The leaderships of the Brazilian Nursing Association performed incipient and corporative actions, so as to ensure some extent of professional autonomy and empowerment over their work.

Descriptors: Nursing, History, Professional organization.

Resumen: Estudio cualitativo de un estudio socio-histórico que tuvo como objetivo analizar las circunstancias de la creación e instalación del Consejo Regional de Enfermería de Santa Catarina. Los sujetos participantes fueron siete enfermeras que compusieron la gestión en la década de 1970 y que experimentaron el proceso de organización e instalación del Consejo en el ámbito interno del Consejo Profesional y en sus prácticas profesionales. El método se centró en la historia oral temática aliada a la búsqueda documental. El análisis de los datos siguió el análisis de contenido del cual surgieron dos categorías: El movimiento para la creación del Consejo Regional de Enfermería de Santa Catarina y, coyunturas de creación e instalación del Consejo Regional de Enfermería de Santa Catarina en 1975. El estudio demostró que el movimiento para la creación e instalación del Consejo Regional de Enfermería en Santa Catarina siguió las transformaciones socio-históricas y políticas de salud y del trabajo de salud en Brasil. Los liderazgos de la Asociación Brasileira de Enfermería actuaron de forma incipiente y corporativa, para garantizar cierta autonomía profesional y poder sobre su trabajo.

Palabras Claves: Enfermería, Historia, Organización Profesional

INTRODUÇÃO

A reconstrução de eventos e episódios históricos é atividade científica que requer concentração e segundo Le Goff (1990) uma certa inocência. É aceitar as manifestações e constituí-las com um olhar legítimo. Assim reinterpretar o passado é fazer emergir no presente perspectivas do futuro, a ser representado pelas possibilidades de criação do historiador. O principal argumento ao se trazer à tona a história é seu caráter de prática social, estando atrelada a vontade de mostrar à realidade em curso, os caminhos e vertentes de composição do contexto de desenvolvimento da sociedade.

No período entre 1964 e 1985 o Brasil vivenciou a ditadura militar e transformações na organização sócio-política e cultural, com reformas financeira, fiscal, previdenciária entre outras e isto influenciou os gastos em políticas sociais. A população brasileira presenciava ao final da década de 1960 o chamado milagre econômico, o qual abastecia os cofres públicos por meio de empréstimos internacionais, mas empobrecia e adoecia os brasileiros pela má distribuição da renda e pelas questões mundiais de esgotamento dos sistemas de saúde (KLETEMBERG et al., 2011). Essas autoras descrevem ainda, que nos idos de 1974 a saúde e a Enfermagem no país apresentavam mudanças, uma vez que a tecnologia e novos equipamentos estabeleceram uma organização e divisão do trabalho em saúde, que estendeu a jornada de trabalho, bem como reduziu a remuneração dos trabalhadores na saúde. A Enfermagem por sua vez apresentava dificuldades no tocante a recursos humanos, já que havia uma deficiência de Cursos de formação de graduação e pós-graduação e, em material didático para o ensino da Enfermagem no Brasil. A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) a partir de estudo⁴² nos anos de 1957 e 1958 havia constatado o déficit de profissionais de Enfermagem qualificados (BOCK et al., 2011). As epidemias aconteciam e houve a necessidade do aumento do quantitativo de profissionais da Enfermagem, o que promoveu a criação do Curso Técnico de Enfermagem. A ABEn realizou discussões no tocante às funções específicas do Técnico, com o intuito de regulamentar o exercício deste profissional. Em 1966 foi organizado pela Escola Anna Nery, já pertencente a Universidade Federal do Rio de Janeiro, o primeiro curso e disseminado por todo o país (KLETEMBERG et al., 2011). Isto pois, não ampliou substancialmente

⁴² Primeira Pesquisa que apresentou a real situação da Enfermagem Brasileira intitulado “Levantamento de recursos e necessidades de enfermagem no Brasil”(BOCK et al., 2011).

o quantitativo de profissionais. Havia um contingente expressivo de Atendentes de Enfermagem, sem escolaridade e com conhecimento advindo da prática, que desenvolviam ações básicas de saúde, por um custo inferior da força de trabalho.

A Enfermagem brasileira vinha aumentando o número de trabalhadores, para dar conta da demanda e da qualificação da assistência à saúde no país. Esta qualificação dependia do nível de conhecimento, habilidade e atitudes no fazer da Enfermagem nas práticas cotidianas do cuidado. As questões com a segurança deste fazer, para a sociedade, dependia de disciplina e fiscalização do exercício das profissões. No âmbito da Enfermagem, a ABEn era a entidade representativa, que discutia e traçava, de forma organizada e orientada, propostas para o futuro e o desenvolvimento profissional. A perspectiva de disciplinamento, regulamentação, ética e fiscalização do exercício da Enfermagem não contemplava as normativas de uma Associação. E, desde o início do Sec. XX, por meio do Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923, o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) havia criado um órgão fiscalizador dos médicos, farmacêuticos, dentistas, parteiras, enfermeiras(os) e massagistas e assim manteve-se até os primórdios da década de 1970 (FIQUEIREDO; FREIRE; LANA, 2006). Neste sentido vislumbrou-se aí, a criação de um Conselho, Ordem ou Colégio próprio que mantivesse a profissão dentro da legalidade e das especificidades necessárias à composição de uma ocupação segura, com formação específica, regras e normas éticas que respeitassem a vida humana. Assim, no berço da Associação Brasileira de Enfermagem, nasce o propósito de criação de um órgão fiscalizador e disciplinador do exercício profissional da Enfermagem. Este movimento aconteceu em dois momentos, o primeiro de 1944 a 1954, com idas e vindas de anteprojetos de Lei e o segundo da mesma forma de 1960 a 12 de julho de 1973, quando há o desfecho positivo com a aprovação da Lei de criação do Sistema Conselho Federal e Regionais de Enfermagem (Cofen/Coren) (GARCIA; MOREIRA, 2009). Historicamente, não foi tão simples, muitas lutas foram empreendidas desde a primeira apresentação do anteprojeto de Lei, para a criação do Conselho Nacional de Enfermagem, pela então Presidente da ABED Zaira Cintra Vidal (COFEN, 1984).

Assim sendo é que os nexos de edificação de uma profissão, ratificado pelo caráter legal, disciplinador e fiscalizador dos Conselhos profissionais imprimem qualidade e segurança ao fazer próprio da profissão.

Neste sentido, a Associação Nacional de Enfermeiras diplomadas

brasileiras (ANEDB) desde 1926 quando congregou as primeiras egressas da Escola de Enfermagem Anna Nery até a atual Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) vem empreendendo marcos na consolidação da profissão, como parcerias com órgãos governamentais e agências de fomento nacionais e internacionais. É pertinente documentar que a nomenclatura da Associação mudou três vezes, por ocasião de alterações no estatuto da entidade. Além das acima mencionadas houve em 9 de maio de 1944 modificação para Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED) (CARVALHO, 2008).

A Associação compõe o marco inicial da organização de entidades representativas da Enfermagem no país, como também da inserção da categoria como profissão liberal em 1940 e o direito de estruturar sindicato para a defesa dos interesses da profissão (BOCK et al., 2011). E neste contexto, entenda-se a ABEn e suas seções estaduais, que formaram uma rede articulada para que o Conselho de Enfermagem fosse criado.

Em Santa Catarina, a ABEn foi decisiva para a organização do Conselho no Estado, uma vez que todo o movimento para criação do Cofen e Conselhos Regionais foi idealizado e impulsionado dentro da ABEn e suas seções. A Associação Brasileira de Enfermagem- Seção-SC (ABEn-SC) a partir de sua implantação em 1962, pela Irmã Cacilda Hammes e sob o empenho das poucas enfermeiras de Florianópolis e de Santa Catarina participaram ativamente desta iniciativa junto às enfermeiras brasileiras. À frente da Presidência da ABEn-SC, nas Gestões 1966-1967 e 1967-1968, Eloita Pereira Neves mantinha correspondência com as lideranças da Enfermagem do Estado do Rio Grande do Sul e com a própria ABEn Nacional, com vistas às discussões acerca do Conselho profissional (BELLAGUARDA; BUB; ELSÉN, 2010). No Estado catarinense, a articulação e o movimento de consolidação da ideia de um Conselho Federal e seus Regionais foram realizados no interior da ABEn no Estado. Os Congressos de Enfermagem eram espaços de socialização das discussões e na Gestão de Ingrid Elsen (Gestão 1972-1976) a efervescência do movimento em todo o Brasil estava no seu máximo e a criação do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina teve o seu apogeu.

De acordo com a Sociologia das profissões defendida por Freidson (2009, p. 160) a profissão compete julgar comportamentos, uma vez que é ética o suficiente para controlar comportamentos desviantes e se autorregular. O autor se refere aos Conselhos profissionais os quais apresentam processos de autorregulação e que têm importância analítica e prática ao exercício profissional. Apresentam

caráter legal e privado. A criação do Conselho Profissional para a Enfermagem no Brasil foi uma conquista, para a qualificação profissional, de gestão, de ensino e de pesquisa da profissão. Para além das contribuições ao contexto interno da profissão o Conselho sustenta a credibilidade, por meio da fiscalização e do disciplinamento de práticas qualificadas e seguras da Enfermagem para a sociedade.

Este Estudo traz à tona a história de uma parte da constituição deste órgão representativo, num espaço-tempo pequeno, que se torna decisivo ao desenvolvimento da Enfermagem no Brasil e especificamente, para a Enfermagem catarinense. Transcende a observação da legalidade, para a compreensão de como a história é sempre maior que aquela que nos é apresentada. Isto por que a pesquisa histórica desloca o sujeito ouvinte, para uma análise mais detalhada do que lhe é mostrado pelo historiador.

Frente a este conjunto de acontecimentos, que selam momentos históricos no desenvolvimento da Enfermagem como profissão, este Estudo tem como objetivo analisar as circunstâncias de criação e implantação do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina-Coren/SC (1973-1975).

ABORDAGEM METODOLÓGICA

Pesquisa qualitativa, de caráter sócio-histórico, fundamentado nos aspectos teórico filosóficos da História Nova e da sociologia das profissões de Elliot Lazarus Freidson, no decorrer da década de 1970. Atrair a Nova História ao pensamento sociológico de Eliot Freidson acerca das profissões possibilita repensar os mecanismos de autocontrole e aderência da Enfermagem como profissão da saúde. O recorte histórico engloba o esforço para criar um órgão regulamentador da profissão Enfermagem pela ABEn e ABEn-SC, a Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, que dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. E ainda, a constituição do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) pela Portaria nº 3.059, de 5 de março de 1975 e instalado em 23 de abril de 1975. O primeiro grupo de membros constituintes do Cofen deveria em um ano instalar o Conselho Federal e os Regionais de Enfermagem (BELLAGUARDA; BUB; ELSÉN, 2010). O ano de 1975 foi um marco para a Enfermagem catarinense, quando o Conselho Regional de Enfermagem é criado e implantado no Estado. Assim sendo, este estudo foi composto por sujeitos que aceitaram previamente participar da Pesquisa e seguiram os critérios de inclusão pré-definidos: Profissionais

de Enfermagem que compuseram a estrutura organizacional e administrativa do Coren/SC, em sua criação e seu desenvolvimento, no período descrito e aceite de participação da Pesquisa. Contou-se com a participação de duas gestoras, uma vez que o período descrito compreendeu a gestão de 1975 a 1978 e o início da gestão de 1978 a 1981. Participaram ainda, cinco profissionais inseridos no processo de criação e instalação do Coren/SC, totalizando sete participantes. O método da história oral temática em integração com a análise documental foram as opções metodológicas para a coleta dos dados, que aconteceu entre dezembro de 2011 e março de 2013. Foram apresentados aos sujeitos, em respeito a Resolução 196/96 sobre pesquisa com seres humanos, o termo de consentimento livre e esclarecido e a carta de cessão de direitos, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC) sob o Parecer nº 2.329 FR 474.453, de 28 de novembro de 2011. Seguido o esclarecimento e aceite foi aplicado um roteiro de entrevista semi-estruturado, sob gravação digital, subsequente transcrição e retorno das narrativas aos sujeitos para validação das informações. Em completude à oralidade foram pesquisados documentos de fontes primárias. No âmbito da análise documental foram utilizados os arquivos do Cofen, do Coren/SC, da Associação Brasileira de Enfermagem Nacional e da Associação Brasileira de Enfermagem - Seção de Santa (ABEn-SC) Catarina e os arquivos particulares dos sujeitos desta pesquisa. A análise e interpretação das narrativas seguiram a análise cruzada da história oral temática, que são as comparações da oralidade de um entrevistado com a de outro, bem como a associação a evidências das fontes documentais. A distribuição dos depoimentos, neste artigo, está alinhada seguindo a sequência de realização das entrevistas. Para compor o *corpus* de análise, utilizou-se o método de análise de conteúdo de Bardin (2010). O fluxo do processo analítico seguiu as três fases definidas por Bardin, pré-análise, exploração dos dados e tratamento dos resultados. Emergiram da análise duas categorias, que foram compostas a partir de unidades de significação as quais delinearam: O movimento para a criação do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina e, Conjunturas de criação e instalação do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina em 1975.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresenta-se, a partir da análise categorial deste estudo, os

dados que resultaram da compilação de unidades de significação conforme Bardin (2010) as quais delineiam as discussões que ora são evidenciadas. A primeira categoria refere-se à dinâmica para a criação do Conselho Regional no Estado de Santa Catarina, a ABEn como princípio de todo este movimento e a fragilidade no desconhecimento do que vem a ser um Conselho profissional e suas implicações. Na segunda categoria traz-se à tona o processo de criação propriamente dito e as circunstâncias deste movimento no escopo da Enfermagem de Santa Catarina.

O movimento para a criação do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina

O espaço e o tempo influenciam os eventos, haja vista o turbilhão de vidas que interagem em meio a vontades próprias e modos de existência diferenciados, que edificam as múltiplas culturas. Ao se pensar no movimento das coisas, das pessoas e dos eventos no mundo espera-se entender como aconteceram e por quê em determinado espaço-tempo a compreensão dos fatos se fez de determinada forma. As influências espaço-temporais são significativas no padrão de desenvolvimento da população. Dentro do conjunto de transformações pelas quais a sociedade passa, talvez o mais crítico seja vislumbrar as verdades que cada período histórico descortina. A história engendra ao vivido a veracidade de que se precisa para dar sentido social às experiências.

No burburinho de um país novo, com um desenvolvimento lento ao olhar do hoje, os direcionamentos políticos e até religiosos desenhavam transformações no campo social, econômico e cultural do povo brasileiro. Em meio a alteração da sociedade as questões da saúde igualmente se apresentavam desiguais. Este Estudo reflete os acontecimentos de uma época, a década de 1970, em que o processo de privatização e especialização caracterizava a transformação dos serviços de saúde. Em consequência, o monopólio econômico fazia com que a saúde fosse tratada como mercadoria. Advindo, neste sentido, de uma repressão militar havia, segundo Germano (2003) descompasso entre o ensino/formação e as necessidades reais no tocante à saúde para a população. O modelo biologicista, neste período, centrado no individualismo pontuava o autoritarismo nas relações, dificultando as ações críticas. Entretanto, no campo da saúde a organização de eventos e outras iniciativas contribuíram para o debate crítico para a área. Fato que mostra indícios à reforma sanitária.

Os primeiros acordos referentes à criação de um Conselho

Profissional da Enfermagem foi instituído em 1944 sobre o ordenamento da então Presidente da Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED) Zaira Cintra Vidal.

O Estado de São Paulo, em 26 de abril de 1945 foi a primeira seção da Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas a ser criada, os demais estados consecutivamente foram organizando as suas seções. E desta forma, a ABEn e suas representações estaduais ampliaram-se, para a defesa e o fortalecimento da profissão de Enfermagem. A ABEn-SC foi a 23ª seção a ser criada, composta pelas sócias fundadoras Irmã Cacilda Hammes (Presidente), Flérida Coutinho Cardoso (Vice Presidente), Alice Rego (1º Secretária), Maria Edite Primm (2º Secretária) e Carmela Longo (Tesoureira).

Em detrimento das variadas questões que chegavam para resolutividade da Associação à época foi instaurada a Junta Consultiva da ABED que se destinaria a auxiliar a entidade em planos e medidas de longo alcance. Quatro dificuldades a serem pensadas e solucionadas pela ABEn: Sindicato dos Enfermeiros nas mãos das(dos) enfermeiras(os) práticos; vencimentos das enfermeiras; Conselho da Enfermagem e por fim o Concurso do Departamento de Administração do pessoal do Serviço Público (CARVALHO, 2008). Observa-se, que a criação do Conselho pairava como terceira dificuldade a ser vencida pela Diretoria da Associação, sendo que esta foi responsável por inúmeros avanços não só no âmbito da Enfermagem como também na área da saúde. A Associação Brasileira de Enfermagem configurava como o centro do empoderamento da profissão de Enfermagem, uma vez que se mostrava, nesse período, como única organização da profissão com capacidade relacional com o Estado. Um universo regrado, mas não submisso ao poder estatal, este atua segundo Freidson (2009) reforçando as normas da profissão e criando as condições socioeconômicas para a atividade mais autônoma dos profissionais. Neste sentido, a Associação concede e é reconhecida pelo esforço, energia, compromisso, idealismo e credibilidade necessários para garantir a visibilidade e a edificação identitária da Enfermagem brasileira.

A política de saúde no país mostrava-se frágil e o quantitativo de profissionais da categoria ampliava-se, revelando premente regularidade e uniformidade dos padrões de trabalho, exercício profissional, comportamento e atitudes que cumprissem seguramente com a assistência de cuidado à saúde. Era essencial instituir um órgão de representação da Enfermagem, haja vista o oportuno momento para a profissão mostrar-se autônoma e autorregulável. Oportunizaria, segundo Freidson (2009), o entendimento entre o conhecimento profissional e a

prática para a organização da profissão. Numa ocupação predominantemente feminina e no escopo de atividades próximas, no imaginário social, as domésticas, firmar a Enfermagem como profissão e dotada de certa autonomia a partir da autorregulação por Conselho Profissional conferiria distinção e respeitabilidade. Diferenciação, que possibilitaria apoio ao monopólio profissional (FREIDSON, 2009) pelo poder legal, relação com o Estado e pela aceitabilidade ou reconhecimento social.

Os trâmites para o assentamento de um órgão regulamentador do fazer profissional da Enfermagem seguiram de 1944 a 1973 por iniciativa da ABEn. Os motivos de organização do Conselho seguiam a crise no país das políticas de saúde e públicas, que não davam conta de restaurar ou prevenir os agravos de saúde da população. Bem como, todo um contexto político e econômico de inclusões e exclusões de normas trabalhistas e sindicais no país. O conagraçamento, por meio da ABEn, em torno da organização de um órgão representativo e regulamentador dos interesses da profissão, estabelecia-se com vistas ao controle profissional e ao fortalecimento da categoria. Cada período histórico trazia carga diferente de dificuldade, o que protelava as resoluções e aprovações de projetos políticos. O Estado mostrava-se centralizador o que dificultou em grande parte os acordos para consolidação do Conselho de Enfermagem.

Entre o final da década de 1960 e início da década de 1970, havia no Estado catarinense número bastante reduzido de Enfermeiras, na época eram associadas da ABEn Rio Grande do Sul (ABEn-RS). Sentiam um determinado isolamento tanto pelas condições geográficas, como pelas diferenças no contexto cultural, de comunicação e identificavam que os problemas referentes à saúde e propriamente à Enfermagem diferiam daquelas da Associação do Estado vizinho (ZAGO et al., 2010). Santa Catarina, por intervenção e empenho da Enfermeira Irmã Cacilda Hammes (Otilie Hammes) e um grupo de Enfermeiras têm sua seção criada em 13 de março de 1962, com a participação de onze profissionais que residiam no Estado. Neste ano, segundo Neves (2010), o Estado de Santa Catarina estava constituído de 26 Enfermeiras, das quais 18 eram religiosas e oito leigas e dessas últimas quatro encontravam-se inativas. A Associação Brasileira de Enfermagem-Seção Santa Catarina (ABEn-SC) a partir de então contribuiu com a demarcação da identidade da Enfermagem e o desenvolvimento técnico-científico-cultural e político da profissão.

Em meio ao ativismo da ABEn-SC, por meio da liderança, companheirismo e responsabilidade das Enfermeiras que compuseram a

entidade, a luta pela criação do Conselho Profissional no país e no Estado foi desencadeada.

A Associação Brasileira de Enfermagem vinha lutando há 30 anos para a criação do Conselho e devido uma série de problemas, também políticos. ...havia outros profissionais dentro do grupo de Enfermagem, outras categorias que também queriam esse Conselho (Lydia Ighes Rossi Bub).

E as lideranças da Enfermagem, principalmente em São Paulo e no Rio, começaram a lutar pela emancipação através da criação de um Conselho (Rosita Alves da Silva Morgado).

Era algo que a ABEn estava fazendo, porque a criação do Conselho foi pela ABEn. A gente tinha uma liderança forte, a ABEn era forte. Qual era a motivação que levou a ABEn a criar um Conselho? Claro que ABEn sempre foi muito política, nunca entendi aquilo lá deles, mas elas também tinham amor à profissão elas também queriam que a Enfermagem aparecesse. Então o que que acontece ali entre o idealizado e a realidade? (Ingrid Elsen)

Dentro da ABEn desde 65 ou 66 já se falava da necessidade de um órgão fiscalizador. Em 66 a Eloita já mandava um ofício para o presidente da ABEn para criar de uma vez o Conselho, e os problemas estavam se avolumando e não tinha quem resolvesse (Nelcy Terezinha Coutinho Mendes).

A presidência da Associação Brasileira de Enfermagem seção Santa Catarina, desde sua criação foi composta por Enfermeiras que iniciaram e institucionalizaram a Enfermagem no Estado. Listavam dentre os nomes que compuseram as gestões da ABEn-SC, até o recorte temporal limite deste estudo: Irmã Cacilda Hammes 1962-1964; Maria Marlene Bernadete de Medeiros 1964-1966; Eloita Pereira Neves 1966-1967; Eloita Neves Arruda 1967-1968; Lydia Ighes Rossi 1968-1970; Nelcy Terezinha Coutinho 1970-1972 e Ingrid Elsen 1972-1976 (ABEn-SC, 2013). Essas Enfermeiras, à frente da Associação em Santa

Catarina, juntamente com os demais profissionais que compunham o pequeno quantitativo da Enfermagem no Estado, mobilizaram - se para dinamizar o processo de criação do Conselho profissional.

Como um *continuum*, as seções da Associação em todo o Brasil mantiveram-se integradas para estruturarem o Conselho e possibilitarem o disciplinamento da Enfermagem em todo o território nacional. Na ABEn-SC houve o primeiro registro em ata no ano de 1966, da leitura pela então Presidente Eloita Pereira Neves e discussão de um dos anteprojetos para a criação do Conselho (ABEN-SC, 1966). As(Os) enfermeiras(os) que participavam da Associação em Santa Catarina eram os profissionais que na época dedicavam-se às questões políticas, econômicas, científicas, assistenciais e culturais da profissão no Estado. Por meio da disposição, interesse, persistência e da união do grupo, novos contatos e relações se estabeleceram em todo o Estado. Enfermeiras(os) com certa influência em seus espaços de trabalho no interior de Santa Catarina teceram, junto aos pares, a essencialidade de edificar o Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. Pode-se constatar, pelos seguintes esclarecimentos das pessoas ouvidas.

Tínhamos uma ABEn bastante marcante. Saíamos aqui 5 enfermeiras de Blumenau, íamos sempre as reuniões da ABEn-SC. (Solange Wink).

Atrás do Conselho estava a ABEn, seguramente. Nós éramos conhecidas já, por causa da ABEn, porque a gente sempre foi batalhadora nessa área, nesses movimentos sociais (Lúcia Herta Rockenbach).

O grupo apresentava ideais fortes que acompanhavam a crença e o idealismo dos membros da ABEn Nacional e dos primórdios da Enfermagem. O espírito de corpo, o compromisso profissional aliados à responsabilidade com a consolidação da profissão e, principalmente, com a saúde da população sob sua competência, fez deste seletivo grupo de pessoas, que a partir da união e da amizade trabalhasse em prol da Enfermagem. Uma verdadeira missão! O que Freidson (2009, p.184) refere como “sentido especial de responsabilidade”, o qual relaciona uma prática íntegra das consequências à clientela, no caso das profissões da saúde. Esta é outra parte da história da Enfermagem, que contempla o advindo de sua profissionalização por Florence Nightingale. O que transmuda neste cenário são os argumentos que respondem ao contexto

social de uma época de direitos e deveres repensada e envolta de implicações com direitos humanos, relações do capital, relações de trabalho, gênero e conflitos entre política e religião que refletiam na qualidade de vida da população.

O discurso das (os) respondentes retrata que a ABEn era o centro das decisões e mostrava-se direcionadora dos atos legais, profissionais, científicos e culturais da Enfermagem brasileira. Apesar de todos os problemas sociais e políticos e toda a retração do Estado, a Enfermagem segundo Almeida (2010) apresentava uma autonomia profissional considerável em relação à medicina, mesmo sob a supervisão desta por órgão de fiscalização até o início da década de 1970. Outro fator importante para a atuação do grupo profissional a partir da Associação corrobora com o que Barbosa (1998) afirma, num entendimento da sociologia das profissões, que no âmbito da esfera profissional é que a sociedade exercita a coesão. E nesta perspectiva, o movimento do nascedouro do Conselho em Santa Catarina, liderado pelas Enfermeiras no Estado, retrata a coesão e a força necessárias à concretização desse feito. Abordagem que reflete a atitude, a ética e o comportamento a ser instituído à atividade no trabalho, que corresponde à realidade de ser profissional (FREIDSON, 2009).

As orientações éticas configuram como base no desenvolvimento de todo este processo de institucionalização e consolidação da Enfermagem no Brasil e em Santa Catarina. A credibilidade na defesa da assistência e de padrões éticos no fazer saúde postulou como argumento para o envolvimento entre as pessoas e direcionou à criação do Conselho. Fato que se traduz na oralidade que segue.

Era assim um grupo muito coeso com relação à profissão e a luta começou aí, pra mim começou aí, para as outras já tinha começado há mais tempo, sei que o meu envolvimento começou aí desde de recém formada sempre participando depois mais tarde fui da presidência. Aqui em Santa Catarina nós trabalhamos, os(as) enfermeiras(os) de um modo geral, trabalhando visitando senadores quando estavam aqui, visitando deputados, ainda mais quando estava no auge da discussão para solicitar a eles e explicar. A partir da ABEn central para não haver discrepância entre o que a gente queria, o que queria Santa Catarina e o que queria a ABEn Central (Lydia Ighes Rossi Bub).

Nós tínhamos valores muito firmes a serem preservados pela Enfermagem. O ideal da profissão, postura profissional e ética era o que prevalecia. Então nós temos amizades que duraram até hoje. Sempre a gente estava alternando cargos porque nós éramos muito poucas, e as religiosas e as enfermeiras trabalhavam muito unidas nesta política, que era a política da posse. Então esse espírito de grupo, esse espírito de corpo era construído assim, não tinha a divisão entre leigas e religiosas, ficamos lutando pela mesma causa, institucionalizar a Enfermagem de Santa Catarina (Eloita Pereira Neves).

O respeito profissional e um certo ideal, eu acho que isso interferiu para que isso acontecesse, houve dificuldade, mas não foram dificuldades enormes, na implantação, por causa disso. A gente colocava dinheiro da gente para esse negócio acontecer. Porque era importante, foi uma bandeira que a Enfermagem colocou, que era uma definição profissional ter o seu próprio Conselho (Solange Wink).

Com certeza nós sabíamos o que nós queríamos, nós queríamos uma Enfermagem emancipada, correta. O paciente que era o nosso centro, nós queríamos ele numa condição boa de atendimento, então isso era uma questão de idealismo e nós éramos fortíssimos (Lúcia Herta Rockembach).

A gente pensava que nós tínhamos que ocupar os serviços, mas não. Eu achava que o Conselho viria para mudar a assistência de verbas, para exigir a presença da área que os postos de saúde tivessem enfermeiras(os), para fazer com que aquela sonhada Enfermagem pudesse se transformar em realidade, isso eu acreditava. Por isso é que eu lutei aceitei por que eu acreditava que o Conselho ia fazer isso (Ingrid Elsen).

A ABEn, em 5 de maio de 1973, enviou correspondência à Eloita

Pereira Neves, contendo dois documentos a serem trabalhados junto aos políticos catarinenses, em favor da criação de um Conselho Profissional para a Enfermagem. O primeiro impresso tratava-se da cópia do Projeto de criação do Conselho em tramitação no Senado e o segundo o Projeto já com alterações propostas pela ABEn Nacional. A prerrogativa do envio desta documentação atendia aos interesses da ABEn em mobilizar os profissionais em Santa Catarina para justificarem e reivindicarem apoio junto aos Deputados Federais, Senadores e Ministro do Trabalho Leitão de Abreu pela aprovação do Projeto com as alterações indicadas (ABEn, 1973).

Tinham professoras na Escola de Enfermagem da URGS, que eram as professoras Vani Maria Chicá Faraon e Maria Elena da Silva Nery, elas mantinham correspondência comigo, e como elas eram líderes desse movimento lá no Rio Grande do Sul, e elas lutavam mesmo, tinham parentescos com ministros. O Rio Grande do Sul era envolvido na política mesmo nacional, então certamente ela entrou muito em contato comigo. Sei que elas estavam muito atuantes para instalar o sistema Cofen/Conselhos Regionais, e com todas as dificuldades da época, lembro de ela ter mandado algum documento para mim, mais não lembro do que se tratava no momento, que eu não sei se ficou na ABEn-Seção Santa Catarina ou no Coren/SC. (Eloita Pereira Neves)

O movimento para criação do Conselho profissional da Enfermagem seguia o empenho e a iniciativa da ABEn. O curso desta organização revela que a categoria no Estado catarinense estava empenhada em participar desta tarefa. Se o movimento não se ampliasse, seguramente as inúmeras jornadas dos anteprojetos não culminariam na criação do órgão regulamentador da Enfermagem.

Nas discussões primeiras para a criação de um Conselho profissional não estavam claras as finalidades deste órgão para a grande maioria dos membros da Enfermagem. Havia uma dissonância no que viria a ser um órgão representativo da Enfermagem no âmbito de direitos e deveres do ensino e do exercício profissional.

A ABEn Nacional requer ao Professor Cesarino Júnior⁴³,

⁴³ Antônio Ferreira Cesarino Júnior (16/03/1906 – 10/03/1992) Jurista brasileiro e professor da Universidade de São Paulo(USP). Bacharel em Ciências e Letras, Campinas 1923. Forma-se

advogado renomado nas questões trabalhistas no país, esclarecimentos acerca das competências e diferenças entre um Conselho e um Sindicato. Este solicitou ao grupo de enfermeiras envolvidas na luta pela criação da entidade representativa, após orientação, para pensar e optar pelo órgão que melhor atendesse aos interesses do pessoal da Enfermagem. O que resultou na elaboração de Projetos de Lei criando o Conselho de Enfermagem (CARVALHO, 2008).

Os conflitos não cessariam por aí. A criação do Conselho demandaria discussões maiores que diziam respeito ao Sindicato das Parteiras de São Paulo, União Nacional dos Auxiliares de Enfermagem, Conferência dos Religiosos do Brasil. Decorria uma dissonância entre as propostas das Enfermeiras e as das demais categorias exercentes de atividades da Enfermagem. O Governo Federal e o Ministério do Trabalho posicionaram-se pela criação de um Conselho Profissional único, que abrangesse todas as categorias da Enfermagem (BELLAGUARDA; BUB; ELSEEN, 2010).

Os profissionais da Enfermagem em Santa Catarina na época, também tinham dificuldades em entender o que era um Conselho Profissional e o que implicaria realmente a sua criação para a profissão. As lideranças estavam imbuídas em organizar todo o processo no Estado, no entanto mostravam seu desconhecimento acerca do Conselho de Enfermagem a ser instaurado.

Sei que elas(Enfermeiras ABEn-RS) estavam muito atuantes para instalar o sistema Cofen/Coren. Já falavam das dificuldades de instalar um Conselho, quando ainda era questionado se era mesmo uma profissão. Então eu acho que essa é uma luta constante, não sei se ela já acabou ou se nós ainda temos que provar que somos uma profissão” (Eloita Pereira Neves).

Eu me enfronhei muito desse movimento de instalação do Conselho em Santa Catarina, mas sem entender claramente o que significava ter um Conselho Profissional, mas me envolvi, tanto que fizemos um movimento em Blumenau, porque tinha muito Técnico e Auxiliar no ambulatório das indústrias (Solange Wink).

Advogado em 1928 e em Medicina em 1938 pela USP. Exerceu a advocacia, principalmente do trabalho (PARANHOS,2007).

Observa-se que a efervescência para a criação de um Conselho correspondia ao âmbito das relações, da cumplicidade e da credibilidade nos agentes das mudanças políticas no interior da profissão. Desta feita, o conhecimento real indicativo a efetividade da ordem profissional aconteceria paulatinamente. O essencial no momento era a união de corpo em defesa e em decorrência das transformações sociais que exigiam a consolidação da Enfermagem. As pessoas envolvidas neste movimento viriam se preocupar com o entendimento da dinâmica e finalidades de um Conselho Profissional um pouco mais tarde, o que possivelmente indica a fragilidade na compreensão e mesmo atuação do desenvolvimento do Conselho no Estado ainda hoje. Tanto que, o universo da Enfermagem era questionado ser ou não uma profissão. E esta reflexão abrangia seus membros e a luta pela edificação do Conselho retratava também esta questão. Uma vez que a relação com o Estado, possivelmente, viria estabelecer a formalidade necessária ao controle próprio da ocupação sobre a sua atividade, sobre o seu trabalho (FREIDSON, 2009). Outrossim, este autor refere que a autonomia de uma profissão consolida-se pela relação com o Estado soberano.

O movimento de criação do Conselho Profissional da Enfermagem em nível nacional e, conseqüentemente, em Santa Catarina, dentro de uma análise sociológica das profissões, veio para controle e defesa do mercado de trabalho. Nisto haja posta, a prioridade na execução de um trabalho ético, seguro e competente à sociedade. Em um mercado de trabalho controlado, uma ocupação somente se estabelece se seus membros profissionais são credenciados, qualificados (FREIDSON, 1996).

A busca pelo reconhecimento oficial, do Estado e da sociedade é uma necessidade do grupo profissional, para definir sua específica área de trabalho e os limites de autoridade ao exercício da profissão. Assim, as Associações, Conselhos, Ordens e ou Colégios Profissionais proporcionam autonomia, zelam por atitudes e compromisso ético e moral do exercício da profissão, garantem reservas de mercado de trabalho, negociam a divisão do trabalho, estruturam o ensino profissional e desta maneira credenciam a ocupação em profissão. O movimento para a criação do Conselho Profissional da Enfermagem em Santa Catarina nasce com um dos propósitos do Conselho Federal e sucessivamente a este, na composição dos Regionais nos Estados brasileiros.

Conjunturas de criação e instalação do Conselho Regional de Santa Catarina em 1975

Em meio a reviravoltas, esperas, trabalho e retrabalho, concordâncias e discordâncias decorridas num espaço-tempo de 28 anos, a Lei de criação do Conselho Federal e Regionais de Enfermagem nº5.905, de 12 de julho de 1973 foi sancionada pelo Presidente Emílio Garrastazu Médici. Outra demanda no entanto se fazia importante, referia-se ao envio de lista tríplice⁴⁴, com a indicação de nove nomes que comporiam os efetivos e os suplentes aos cargos do Conselho Federal, para o Ministério do Trabalho e Previdência Social. Durante todo o ano de 1974 a ABEn Nacional solicitou junto as seções nomes a serem indicados para constar da nominata exigida pela Lei. Gleite de Alcântara, presidente da Associação encaminhou uma relação de vinte e sete nomes para os cargos efetivos e igual relação para os suplentes e insistiu para que fosse agilizada junto ao Ministério, a designação dos membros Conselheiros. Este fato foi selado com a publicação, pelo Ministro do Trabalho Arnaldo Pietro, da Portaria Ministerial nº3.059, de 5 de março de 1975 (CARVALHO, 2008).

A ABEn-SC participou deste processo com a indicação de dois nomes Lydia Igenes Rossi e Lucilda Heinen. Na composição do Conselho a representatividade de Santa Catarina recaiu sobre Lydia Igenes Rossi como suplente Conselheira da primeira Diretoria do Conselho Federal de Enfermagem, sob a Portaria Cofen nº01, de 04 de agosto de 1975 (BELLAGUARDA; BUB; ELSEEN, 2010). Isto leva a crer que as indicações nominais aconteciam a partir das relações e ativismo na Enfermagem em cada Estado.

Eu sei que quem deu meu nome, foi através das Enfermeiras do Rio Grande do Sul, elas estavam bem envolvidas porque naquela época, o ministro do trabalho era gaúcho. (Lydia Igenes Rossi Bub)

A Lydia Ignês Rossi, foi indicada para o Cofen, na lista tríplice, e lembro que ela foi suplente e certamente, isso fez com que ela participasse da Comissão que implantava o Coren em Santa Catarina (Eloita Pereira Neves).

Quando saiu oficialmente a criação do Cofen, a Ingrid era presidente da ABEn, então a Ingrid

⁴⁴ Lista nominal composta por três nomes ou correspondente ao múltiplo de três (6,9...) para escolha de um ou mais nomes que irão compor determinado cargo ou posição.

trouxe de um Congresso a incumbência de organizar por aqui, para indicar as representantes daqui. Sei que foi indicado a Lydia como suplente pelo cofen. (Nelcy Terezinha Coutinho Mendes)

Um árduo trabalho ainda teria pela frente o primeiro grupo Diretor do Conselho de Enfermagem, para num prazo de um ano realizar a instalação dos Regionais. Necessitariam instalar os Regionais no território nacional, realizar o chamamento ou recrutamento dos profissionais da Enfermagem e inscrevê-los, para que efetivamente houvesse a organização do Conselho. Na conjuntura de criação havia ainda, a importante tarefa de elaboração do código de ética dos profissionais da Enfermagem, bem como normatizar a autarquia. E isto proporcionaria o que para Freidson (2009) reflete na necessária avaliação do conhecimento e da ética profissional, as quais são analisadas por meio do exame das formas de regulação do trabalho, canalizadas ao bem e ao interesse público (FREIDSON, 2009).

Toda esta orquestração era indispensável para que a representação oficial da profissão, em negociação com o Estado, alcançasse conforme Freidson (2009) defender e expandir as vantagens jurídicas ou quem sabe a superioridade da profissão. E a ética profissional, neste escopo atua, possivelmente, como fator de balizamento entre o Estado e a sociedade para a aceitação e apoio à profissão. Organização esta essencial ao órgão representativo da categoria, para delinear as relações de trabalho no interior da profissão, entre as profissões da saúde e a sociedade. Há a análise do ponto de vista do Estado, que apresenta diferentes formas de organização no contexto da profissionalização, aspectos jurídicos que interferem na dinâmica das representações profissionais, influenciam a ação e o regramento para a autonomia de determinada ocupação. E, aponta para a interferência do Estado na autonomia do determinado grupo profissional (FREIDSON, 2009). Isto pois, confirma-se pelas dificuldades e retraimento do Estado no processo de profissionalização e institucionalização da Enfermagem brasileira e, conseqüentemente, a Enfermagem de Santa Catarina.

O contexto para instalação dos Regionais precisava de um ordenamento, que desafiava o grupo, pois era essencial ter profissionais inscritos para oficialmente acontecer o ato do voto. O Conselho de Odontologia, por meio do seu assessor jurídico (não há documentos ou

referência do nome), orientou esta etapa dos trabalhos. A partir do quê foram criadas Juntas Especiais, comissões em cada Estado para realizarem o cadastramento dos profissionais e aí sim, posteriormente efetuar as eleições. No decorrer do XXVII Congresso Brasileiro de Enfermagem, em Salvador no ano de 1975 (CARVALHO, 1975), questões administrativas que envolviam a Junta Especial foram aprovadas, como os nomes dos Membros estaduais que a comporiam e valores das taxas de emolumento de Cr\$ 100,00 (cem cruzeiros). A documentação comprobatória do recolhimento com os documentos de inscrição corresponderiam à condição para o voto. A Junta Especial fornecia um protocolo, o qual destinava-se como título eleitoral (GARCIA; MOREIRA, 2009) .

Em Santa Catarina o processo foi incorporado pela ABEn-SC sob a presidência da Enf. Ingrid Elsen. Os profissionais engajavam-se nesta providência, os nomes que mais apareciam, sem dúvida, constavam da estrutura da Associação como Enf. Eloita Pereira Neves, Enf. Lydia Igenes Rossi, Irmã Cacilda e demais Enfermeiras Irmãs de Caridade, Enf. Wilson Kraemer de Paula e Enf. Flávio Vendrúsculo. No Estado porém, a Enfermeira Lydia Igenes Rossi representava o Cofen para dar andamento à implantação do Conselho. A citada Junta Especial para Instalação do Regional catarinense foi designada pela Portaria Cofen nº001/1975, por indicação da ABEn-SC Ingrid Elsen (Presidente) e Lúcia Herta Rockembach (Assessora Administrativa) e por meio da União Nacional dos Auxiliares de Enfermagem (UNAE) Maria Alba Monguilhott da Luz (Membro) (COFEN, 1976). A partir daí inicia o movimento de cadastramento do pessoal de Enfermagem em Santa Catarina. A rede social ampliada pelos membros da ABEn-SC possibilitou que o Secretário de da Saúde Dr. Manuel Henrique Prisco Paraíso disponibilizasse espaço físico para o desenvolvimento dos trabalhos da Junta Especial. Uma pequena sala nas dependências do Departamento de Saúde Pública do Estado foi a sede de trabalho da Comissão de Cadastramento como segue referendado.

O diretor do Departamento de Saúde Pública, Doutor Osvaldo de Oliveira arrumou uma salinha pequena, sala mais ou menos desocupada, e íamos lá nos reunir. Quem que ia votar? Não estavam inscritos. Não tinha, não tinha Conselho para inscrever. A inscrição só poderia ser feita depois que tivesse um Conselho Estadual (Lydia Igenes Rossi Bub).

Aí começou o trabalho de instalação, o Estado

tinha que comprovar determinadas circunstâncias de número de pessoas, de condições de funcionamento. E Santa Catarina era um dos que tinha poucas condições e aí foi designada pelo Cofen, uma comissão. Lembro que a Ingrid, se não era presidente era o elemento mais ativo, e a Ingrid era uma pessoa de vontade férrea, resolveu que nós íamos ter o Coren (Rosita Alves da Silva Morgado).

A Lydia veio e logo ela me levou para falar com o dentista que era presidente do Conselho de Odontologia e ele que nos ajudou em tudo. A ABEn pediu pra ele fazer uma reunião nos explicar tudo, bom aí surgiu a questão que nós tínhamos que ter uma sede, uma sala e onde ia ser essa sala? Aí foi onde eu pedi ao Doutor Prisco uma sala no departamento de saúde pública, para essa comissão trabalhar. Onde iríamos fazer todo trabalho de base pra criar o Conselho. Doutor Prisco cedeu a sala, para fazermos esses trabalhos todos, ter os documentos, nós tínhamos que registrar as pessoas porque elas iam ter que votar (Ingrid Elsen).

Como não tinha como fazer eleição é que entrou a tal da Comissão de Cadastramento. As pessoas tinham que levar documentação tudo certinho, aí fazia-se um cadastro, tinha que ter um número x de inscritos para garantir a criação do Coren/SC.(Nelcy Terezinha Coutinho Mendes)

Além das fragilidades de organização de espaço físico, as questões normativas para o cadastramento eram muitas e as bases orientadoras encaminhadas pelo Cofen não eximiam muitas das dúvidas operacionais que angustiavam a Junta Especial. O Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina (CRO-SC) foi um grande aliado desta Comissão. Por orientação do próprio Cofen, a Junta solicitou apoio ao Dr. Saulo Rogério S. de Albuquerque então presidente do CRO-SC, uma vez que já haviam passado por processo semelhante.

Mesmo havendo um movimento nacional para edificação do Conselho, uma grande maioria dos profissionais não estava inserida em seu desenvolvimento por inteiro. A de se entender, que um órgão

fiscalizador e disciplinador ao exercício da profissão não podia ter o caráter impositivo para existir, mas de cumplicidade para a evolução profissional da Enfermagem. Sob o Estado está a responsabilidade de aprovar jurisdições e licenças exclusivas. O grupo profissional em Santa Catarina, como retrata a história até o momento contada, seguia a “mobilidade coletiva” descrita por Larson referendado por Almeida (2010, p.24) já que o interesse abrangia o alcance de posições econômicas e de prestígio social. Esta era uma luta para a profissão em que o poder tinha de se estabelecer pela harmonia de objetivos e metas comuns e não pelo desequilíbrio ou a favor de uma categoria em detrimento da outra. Era sim, um momento em prol da visibilidade e fortalecimento da Enfermagem no Brasil, de espaços conquistados e respeitados de trabalho e ação profissional. Outrossim, era uma questão de “proteção do mercado” ou “abrigo de mercado” conforme Freidson (2001), o que expressa o controle do acesso profissional. Esse é garantido por credenciais ocupacionais e institucionais. E a Enfermagem catarinense, como no Brasil, apresentava o credencialismo necessário a sua institucionalização e negociação com o Estado. Havia, ainda de forma restrita as licenças para o acesso ao mercado de trabalho e as certificações do ensino superior e de Associação, restava a busca da consolidação de criação e instalação do Conselho Profissional no Estado. Para isto houve um grande empreendimento das(os) Enfermeiras(os) e Auxiliares de Enfermagem e as condições da ABEn-SC eram reduzidas, em decorrência da pequena massa de associados. O chamamento dos profissionais em Santa Catarina se fez de maneira diversificada, propagandas radiofônicas, envio de correspondências, boca a boca e isto se disseminava no espaço público e privado em todo o Estado. Por intermédio dos profissionais das instituições e das lideranças em cada região do Estado, os profissionais eram informados e convidados ao cadastramento como se pode observar nas narrativas abaixo.

Então começamos a fazer propaganda, a convidar e solicitar, para que enfermeiras(os) e auxiliares viessem se inscrever, via rádio, boca a boca. Ou às vezes por exemplo, as(os) enfermeiras(os) que faziam parte de associação em todo o Estado, eles procuraram, aonde no seu município, vizinho, sabiam que tinha um(a) enfermeiro(a), então convidavam para que viesse fazer o seu registro.(Lydia Ignes Rossi Bub).

Envolvi-me tanto que fizemos um movimento em

Blumenau de todas as pessoas nas indústrias e tudo, porque tinham muitos Técnicos e Auxiliares no ambulatório das indústrias. Facilitar para a Enfermagem de Blumenau, de Gaspar (Solange Wink).

“Através da ABEn a gente começou a fazer esse tipo de coisa. Palestras em rádio, nas escolas, para motivar estudantes para a Enfermagem e na rádio até para falar como era uma Enfermagem organizada. (Nelcy Terezinha Coutinho Mendes).

Realizada toda a campanha de cadastramento dos profissionais da Enfermagem catarinense o empenho estava em cumprir o prazo determinado para concretização do pleito eleitoral em 21 de outubro de 1975 e o mandato dos eleitos seria de três anos, de 31 de outubro de 1975 a 30 de outubro de 1978 (COFEN, 1976). A partir de todo o trabalho da Junta Especial, foram enviados ao Cofen nomes e quantitativo de pessoal inscrito⁴⁵, para compor as eleições do Conselho em Santa Catarina.

Como consequência necessitaria organizar uma chapa para que tivessem candidatos a serem eleitos e as lideranças envolvidas começaram a buscar nomes e lideranças, que possivelmente emergiriam entre os nomes que já circulavam na Aben-SC e nos movimentos profissionais em Santa Catarina. Este nem sempre é um processo fácil. As lideranças profissionais na época eram poucas e a investidura de cargos resultava sempre em sucessões repetidas de nomes. As relações e o compromisso entre as pessoas era muito forte e na maioria das vezes a não cooperação se fazia difícil.

Neste modo, a chapa única a concorrer para a primeira diretoria do Coren/SC ficou constituída: Quadro I: Otilie Hammes (Ir. Cacilda Hammes), Solange Wink e Rosita Saupe (assina atualmente Rosita Alves da Silva Morgado). Concorreram aos quadros II e III: Maria Alba Monguilhott da Luz e Helena Fernandes Xavier. Os suplentes para o quadro I: Elisabeta Lengert, Gisela Brigitte Burger e João Flávio Vendrúsculo e para os quadros II e III Marli Gonçalves Corrêa e Carlina Bruder (COREN/SC, 1975). Não há documentos explicitando o número de votantes, porém pode-se adiantar que no Estado havia cento e

⁴⁵ Não foram encontrados registros do quantitativo de profissionais de Enfermagem cadastrados no Estado nos arquivos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais neste período.

cinquenta Enfermeiras(os), destes setenta e cinco eram associados da ABEn-SC (COFEN, 1976). Após a homologação da chapa pelo Cofen o pleito eleitoral foi realizado com o envio das cédulas aos profissionais cadastrados e votação *in loco*. Seguidas as etapas eleitorais foi realizada homologação dos eleitos pelo Cofen sob a Decisão Cofen n°3/1975, que dispõe sobre os resultados das eleições para as Diretorias dos Regionais.

Apresentou uma curiosidade essa eleição, o dia estimado pelo Cofen para a efetivação do pleito diferiu do realizado pelo Conselho em Santa Catarina. Isto se deu em decorrência de solicitação do grupo de Santa Catarina ao Cofen, para realização da posse, em Joinville, no último dia da IV Jornada Catarinense de Enfermagem organizada pela ABEn-SC. Um número expressivo de profissionais estaria neste evento, bem como seria uma oportunidade para dar visibilidade à criação do Conselho em Santa Catarina. Diante disto, a Enfermeira Lydia Igenes Rossi representante e membro do Cofen empossa a Diretoria do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, em 22 de outubro de 1975, no Joinville Tênis Clube, na cidade de Joinville, em evento de gala, que congregou os profissionais no Estado. Ato aprovado e homologado pelo Cofen mesmo ocorrido oito dias antes da data determinada.

Agora uma coisa interessante é que teria que se fazer uma eleição, houve a posse em abril, do Conselho Federal, e teria o prazo até 30 outubro para ser feita a eleição, para regimentar os profissionais da Enfermagem, e empossar a Diretoria. E a primeira eleição foi feita com esse pessoal que estava registrado. Resolvemos que faríamos a posse do Conselho numa reunião após encerrada a IV Jornada de Enfermagem, eu como representante do Conselho Federal, abri a sessão para a posse, e foi dado posse para os conselheiros (Lydia Igenes Rossi Bub),

Aí tinha que ter eleição, elas trabalharam, comprovaram que o Estado poderia ter, tinha que fazer a primeira eleição. Eu não estava envolvida nisso, isso eu só acompanhava, apoiava no que podia. Um dia chega a Ingrid na minha casa, que eu tinha que ser candidata para presidente, que eu tinha que ser. Na minha vida é tudo assim, chega e tem. E fizemos a eleição, a posse foi em uma Jornada de Enfermagem, lá em Joinville, uma noite lindíssima, foi uma noite brilhante da

Enfermagem (Rosita Alves da Silva Morgado).

Foi em Joinville que nós aproveitamos a jornada pra fazer a posse. A gente aproveitou toda a organização que tínhamos. Lembro da Rosita porque eu insisti muito, eu disse Rosita tu tens que ser presidente. A Rosita nunca gostou dessas coisas (Ingrid Elsen).

Subsequente ao encerramento da IV Jornada Catarinense de Enfermagem houve a primeira reunião ordinária do Coren/SC onde foram iniciados os trabalhos de eleição e posse dos membros da Diretoria do Regional. Neste ato foram eleitos para Presidente a Enfermeira Rosita Saupe, Secretária Enfermeira Otilie Hammes (Irmã Cacilda Hammes), Tesoureira a Auxiliar de Enfermagem Helena Xavier e Delegado-eleitor Rosita Saupe (COREN/SC, 1975).

Dá-se nesta oportunidade, a concretização de um ideal profissional. A Enfermagem em Santa Catarina começou com o espírito de união e corpo a partir da credibilidade dos membros profissionais representados pela ABEn, para a efetividade do credenciamento profissional. Os órgãos de representação profissional atuam como dispositivo regulador entre profissionais e clientes e ainda nas relações interprofissionais. Assim, o disciplinamento e fiscalização do exercício da ocupação garantem o consenso normativo na comunidade profissional (ANGELIN, 2010). Onde, conforme Freidson (1996) o credencialismo por Associações, Conselhos e Ensino Superior é função ímpar na manutenção da estrutura profissional.

Eu achava que o Conselho viria para mudar a assistência de verbas, para exigir que os postos de saúde tivessem enfermeiras(os), para fazer com que aquela sonhada Enfermagem pudesse se transformar em realidade, isso eu acreditava, por isso é que eu lutei, aceitei por que eu acreditava que o Conselho ia fazer (Ingrid Elsen).

Fica implícito e há uma certa fragilidade em se pensar nos porquês íntimos de tanto envolvimento e credibilidade, que levam pessoas a lutarem por ideais profissionais tão fortes. Há o objetivo, mas de onde vem a impulsão de realização?

A crença no novo e da consolidação de uma Enfermagem de

excelência centrada nos padrões definidos pela qualidade da assistência, autonomia do cuidar, responsabilidade pelo outro e compromisso com a legalidade e ética nortearam o nascedouro do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. E assim, não somente pela luta de determinadas pessoas em torno da profissão, para a autonomia profissional na atenção e cuidado do outro, mas também fazer com que a sociedade usufruísse da cidadania que lhe é pertinente e rompesse com os poderes políticos, econômicos e individualistas da época. Há maneiras diferenciadas para evitar que a profissão edifique em acordo com Freidson (2009) uma mística rígida. O que quer que seja decisivo no interior da organização profissional é primordial que seja para proteger o interesse da sociedade. Isto implica na participação dos leigos no planejamento dos determinantes e condicionantes econômicos e sociais da performance do trabalho. Dar um salto do pensamento individual para o da homogeneidade. E, nesta perspectiva de criação e instalação do Conselho Profissional em Santa Catarina houve um salto do idealismo à ação.

A concretização de criação e implantação do Regional catarinense concede à Enfermagem o elo entre a sociedade e o Estado, sua pertinência, sua legalidade, seu valor. É relevante esta conquista até então historicizada, uma vez que realça a Enfermagem como uma profissão da área da saúde e que pelo fortalecimento desta ocupação as entidades de classe são criadas. Há no entanto, o compromisso de seus membros de não perderem ou desvirtuarem seus propósitos e esta é uma atividade inerente aos membros profissionais que formam o todo, que são a real instituição, associação e órgão representativo de uma profissão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na expectativa de tirar conclusões deste processo é que a história se faz presente. Esta é uma história não apenas descrita, já que mostra em sua trajetória algumas transformações importantes para a Enfermagem brasileira e a catarinense. Muda o domínio do saber e do fazer a Enfermagem no Estado, quando ultrapassa o entendimento de ocupação paraprofissão do cuidado, ou seja de um fazer simples e metódico, para um fazer pensado e legalizado pela credencial de um Conselho Profissional, que surgiu da crença, que viria dar suporte e disciplinar o exercício de tal forma que garantiria à sociedade uma Enfermagem de qualidade. E, garantiria também, a competência do profissional ao profissionalismo reto, seguro e ético. Este empenho vem

das pessoas, do melhor que podem oferecer quando acreditam em algo. Bom ou certo, ruim ou errado são valores que se instituem aos eventos e as causas no decorrer da existência, da prática. A Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Santa Catarina empreendeu por meio das pessoas que a integravam, esforço, espírito de luta e busca por visibilidade e reconhecimento da Enfermagem como profissão do cuidado, do ensino e da gestão em saúde. Deste modo, a compreensão dos nexos de influência do Conselho Profissional no desenvolvimento da Enfermagem no Estado catarinense perpassa por todo o compromisso e responsabilidade da ABEn. Os limites e as possibilidades dessas influências vêm da organização ética, legal, política, cultural e científica da Associação de Enfermagem. Nexos esses, que confluíram para cada particularidade de estruturação do Conselho Profissional da Enfermagem no Estado. E, a força impulsora para criação do Conselho veio das pessoas, mesmo com práticas incipientes e um certo amadorismo nas questões político-administrativas referentes à organização de um órgão fiscalizador. Foi um ato movido pelo idealismo, pelo amor à profissão, já uma tentativa de contraposição do neocorporativismo sob o corporativismo estatal, assim concretizaram o compromisso e a responsabilidade com a coletividade num insigne exercício de cidadania. Evidencia o sistema de políticas sociais e de saúde da época numa tentativa de passar de um sistema centralizado na produtividade para outro que privilegia o ganho em saúde, em qualidade como por meio de novas políticas organizacionais e profissionais. Neste período o Estado atuou por meio de um assistencialismo com base na repressão, com o intuito de amenizar as tensões sociais, legitimar o regime estabelecido e ainda absorver o capital. Ações do Estado sobre a população e constrictor dos trabalhadores impulsionou movimentos sociais e da área da saúde favoráveis à democratização das políticas públicas e de saúde. A Enfermagem mostrou-se atenta e participativa nessas dinamizações políticas o que no escopo da profissão foi o Movimento Participação.

O passado contado, do nascedouro do Conselho em Santa Catarina revela possíveis origens de fragilidades em sua prática observadas na atualidade. Os equívocos de finalidade de um Conselho vigoram como fraqueza, uma vez que os profissionais da época contavam com os limites geográficos, as condições financeiras e a abrangência do entendimento sobre o que significaria a criação de um Conselho e os fins trabalhistas desta ação. Não esquecendo da participação passiva, neste movimento, das instituições de saúde, as quais também precisariam se instrumentalizar do conhecimento de o que

implicaria a investidura de um órgão regulamentador da Enfermagem, no tocante à organização e divisão do trabalho da categoria no ambiente laboral.

Da análise, por meio da perspectiva apresentada, o período experienciado do movimento pela criação de um Conselho Profissional para a Enfermagem reflete a própria história política e econômica do país. E as pausas ou a letargia que se instalou nesses processos para resolutividade tornam-se paradoxos. Ou seja, tudo tem o seu tempo! Desta maneira, o amadurecimento da categoria, novas leis do trabalho confluindo do sistema de governo brasileiro e as dificuldades em definições de políticas públicas e sociais garantiram no momento certo a criação do Conselho Federal e Regionais de Enfermagem.

REFERENCIAS

ALMEIDA, Fábio de Oliveira. **Reforma sanitária e política: as relações entre o processo de profissionalização dos médicos de São Paulo e políticas de saúde de governo estadual de Adhemar de Barros (1947-1951)**. Dissertação (Mestrado em Sociologia) Programa de Pós Graduação em Sociologia, Universidade Federal de São Carlos: UFSCAR, 2010. 171p.

ANGELIN, Paulo Eduardo. Profissionalismo e profissão: teorias sociológicas e o processo de profissionalização no Brasil. **REDD** – Revista Espaço de Diálogo e Desconexão, Araraquara, v. 3, n. 1, jul/dez. 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM – SEÇÃO SANTA CATARINA. **Diretorias**. Disponível em: <http://www.aben-sc.com/downloads/diretorias_antiores.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2013.

BARBOSA, M.L.de O. Para onde vai a classe média: um novo profissionalismo no Brasil? **Tempo Social**, 10, n. 1, p. 129-142, 1998.

BARDIN, Lawrence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis; BUB, Lídia Igenes Rossi; ELSÉN, Ingrid. A Associação Brasileira de Enfermagem-Seção Santa Catarina e a criação do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. In: ZAGO, A. T. et al. **Série Memória ABEn-SC: contribuições da ABEn-SC para a enfermagem catarinense**. v. 1. Florianópolis: Associação Brasileira de Enfermagem-Seção Santa Catarina, 2010. p. 47-56.

BOCK, L.F. et al. A organização da enfermagem e da saúde no contexto da idade contemporânea (1930-1960). In Maria Itayra Padilha, Miriam Susskind Borenstein, Iraci dos Santos. **Enfermagem história de uma profissão**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2011. p. 253-294.

CARVALHO, Anayde Corrêa de. **Associação Brasileira de Enfermagem, 1926-1976: documentário**. 2. ed. Brasília: ABEn Nacional, 2008.

CARVALHO, V. Acerca da Investigação de Problemas Assistenciais de Enfermagem Hospitalar - conjeturas e proposições. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 27, Salvador, 1975. **Programa Científico...** Salvador: ABEn-BA, 1975.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Conselho Federal de Enfermagem: documentos básicos do Cofen**. Rio de Janeiro: COFEN, 1984.

_____. **Enfermagem criação e instalação de sua autarquia profissional**. Relatório apresentado pelos membros designados na Portaria nº 3.059, de 5 de março de 1975 do excelentíssimo senhor Ministro do trabalho, Baixada de acordo com o disposto no artigo 21 da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973. Gestão 23 de abril de 1975 a 22 de abril de 1976. Brasília: COFEN, 1976

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. **Ata da 1ª reunião ordinária de plenário realizada no**

dia 22 de outubro de 1975. Livro 1, p. 1- 3.

FREIDSON, E. Para uma análise comparativa das profissões: a institucionalização do discurso e dos conhecimentos formais. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, n.31, ano 11, p. 141-154, jun. 1996.

FREIDSON, Eliot. **Profissão médica:** um estudo de sociologia do conhecimento aplicado. Tradução de André de Faria Pereira Neto e Kvieta Brezinova de Moraes. São Paulo: UNESP; Porto Alegre: Sindicato dos Médicos, 2009.

GARCIA, C.L.M.; MOREIRA, A.A Associação Brasileira de Enfermagem e a criação do Conselho Profissional no Brasil. **Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online**, v. 1, n. 1, p. 97-110, 2009.
Disponível em:
<<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewArticle>
>. Acesso em: 07 jul. 2011.

GERMANO, Raimunda Medeiros. O ensino de enfermagem em tempos de mudança. **Rev Bras Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 365-368, 2003.

GOMES, Maria da Luz Barbosa; SANTOS, Tânia Cristina Franco. Construindo a identidade sindical das enfermeiras no Rio de Janeiro (1978–1984). **Texto Contexto Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 488-497, 2005.

KLETEMBERG, Denise Faucs; VIEIRA, Mariana; BERTONCINI, Judite Hennemann Bertoncini; PADILHA, Maria Itayra; BORENSTEIN, Miriam Süsskind. **O fascínio da ciência na área da saúde (1960-1990)**. In: Maria Itayra Padilha, Miriam Susskind Borenstein, Iraci dos Santos. *Enfermagem história de uma profissão*. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2011. p. 295-334.

LE GOFF, Jacques, 1924. **História e memória**. Tradução Bernardo Leitão. Campinas: UNICAMP, 1990.

NEVES, Eloita Pereira. A Associação Brasileira de Enfermagem- Seção Santa Catarina e a repercussão na criação do Curso de Graduação em Enfermagem na UFSC. In: ZAGO, A. T. et al. **Série Memória ABEn-SC: contribuições da ABEn-SC para a enfermagem catarinense**. v. 1. Florianópolis: Associação Brasileira de Enfermagem-Seção Santa Catarina, 2010. p. 21-46.

PARANHOS, Vânia. **Sobre o Professor Cesarino Júnior**. Discurso da juíza Vânia Paranhos, do TRT-2, realizado durante reinstalação do quadro de Cesarino Júnior na Sala da Advocacia no Fórum Trabalhista. Disponível em: <<http://www.oabsp.org.br/noticias/2007/03/27/4093/>>. Acesso em: 02 jan. 2013.

ZAGO, Anita Terezinha et al. Projeto: a trajetória da Associação Brasileira de Enfermagem-Seção de Santa Catarina: atos, fatos e imagens(1962-2009). In: ZAGO, A. T. et al. **Série Memória ABEn-SC: contribuições da ABEn-SC para a enfermagem catarinense**. v. 1. Florianópolis: Associação Brasileira de Enfermagem- Seção Santa Catarina, 2010. p. 09-20.

5.3 ARTIGO 3 - DESENVOLVIMENTO DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA (1975-1986)

DESENVOLVIMENTO DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA (1975-1986)

DEVELOPMENT OF THE REGIONAL NURSING COUNCIL OF SANTA CATARINA (1975-1986)

EL DESARROLLO DEL CONSEJO REGIONAL DE ENFERMERÍA DE SANTA CATARINA (1975-1986)

Maria Lígia dos Reis Bellaguarda⁴⁶
Maria Itayra Padilha⁴⁷

Resumo: Pesquisa histórico-social de abordagem qualitativa com o objetivo de discutir o desenvolvimento do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina nos primeiros onze anos de gestão (1975-1986). Apresenta sustentação teórica nas ideias de Eliot Freidson e na História Nova. A metodologia utilizada foi a história oral temática e a pesquisa documental, envolvendo a participação de oito enfermeiras(os) que implantaram o desenvolvimento do órgão representativo no Estado no recorte temporal definido. A Análise de Conteúdo foi o método de análise dos dados em que resultaram duas categorias: O Conselho profissional e suas finalidades e; o Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina nas primeiras quatro gestões de 1975 a 1986. As discussões iniciam nas questões dos propósitos do Conselho e perpassam pelo processo de operacionalização das atividades deste órgão. Conclui-se que, o desenvolvimento do Conselho se deu sob o frágil conhecimento dos objetivos reais do órgão regulamentador. Este fator intensificou a lentidão no processo fiscalizatório do fazer profissional no Estado, dificultando a aderência profissional à noção de importância e relevância do Conselho para a consolidação da profissão de Enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem, Sociologia, História da Enfermagem, Organização de Normalização Profissional.

⁴⁶ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Bolsista Reuni. Membro do Grupo de Estudos da História do Conhecimento em Enfermagem e Saúde- GEHCES/UFSC. Rua João Meirelles, 884/101/bl.F. 88085-201 - Florianópolis-SC- Brasil. bellaguardaml@gmail.com

⁴⁷ Enfermeira. Professora do Departamento e do Programa de PEN/UFSC. Líder do GEHCES. Pesquisadora do CNPQ. Rodovia Amaro Antônio Vieira, 2371/818/bl.A. 88034-102 - Florianópolis - SC - Brasil. padilha@nfr.ufsc.br

Abstract: Historical-social study using a qualitative approach with the objective to discuss the development of the Regional Nursing Council of Santa Catarina during the first eleven years of management (1975-1986). The theoretical foundations were the ideas of Eliot Freidson and New History. The chosen methodology was thematic oral history and documental research. The participants were eight nurses who implemented the state representative organization in the referred time frame. Content analysis of the data revealed two categories: The professional council and its purposes; and The Regional Nursing Council of Santa Catarina during the first four terms of management from 1975 to 1986. The discussions begin with questions regarding the purposes of the Council and address the process of implementing the activities of the referred organization. In conclusion, the development of the Council occurred under the fragile knowledge of the real objectives of the regulatory organization. This factor intensified the delay in the process of inspection of professional practice in Santa Catarina, hindering the workers' adherence to the notion of importance and relevance of the Council for the consolidation of the nursing profession.

Keywords: Nursing, Sociology, Nursing History, Professional Review Organizations.

Resumen: Investigación socio-histórico con enfoque cualitativo cuyo objetivo fue discutir el desarrollo del Consejo Regional de Enfermería de Santa Catarina en los primeros once años de gestión (1975-1986). La misma se sustenta en el apoyo teórico de Eliot Freidson y la Nueva Historia. La metodología utilizada fue la historia oral temática y la investigación documental, contando con la participación de ocho enfermeras (os) que implantaron el desarrollo del órgano representativo del estado en el recorte temporal ya relatado. El análisis de contenido fue el método utilizado para analizar los datos del cual se extrajeron dos categorías: El consejo Profesional y sus finalidades y, el consejo regional de Enfermería de Santa Catarina en las primeras cuatro gestiones de 1975 a 1986. Las discusiones comienzan con los temas de los propósitos del consejo y la ejecución a través del proceso de las actividades en este órgano. Se concluye que el desarrollo del consejo se dio sobre el frágil conocimiento de los objetivos reales del órgano interventor. Este factor intensifico la lentitud del proceso fiscalizador del saber profesional del estado, dificultando la adherencia profesional, la noción de importancia y relevancia del consejo para la consolidación de la profesión de Enfermería.

Palabras claves: Enfermería, Sociología, Historia de la Enfermería,

INTRODUÇÃO

O objeto deste Estudo é o desenvolvimento do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina como órgão regulamentador e representativo, o qual confere reconhecimento profissional à Enfermagem como ocupação da saúde. Apresenta o objetivo de discutir o desenvolvimento do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina nos primeiros onze anos de gestão (1975-1986). Os Conselhos, Colégios ou Ordens profissionais surgem sob a influência dos movimentos políticos e econômicos em ebulição em todo o mundo. No Brasil, a estrutura sindical aparece a partir da Revolução de 1930, no governo de Getúlio Vargas. Contexto em que é criada a Justiça do Trabalho, a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e o Ministério do Trabalho (BOCK et al., 2011). No entanto, já em 1827 houve, por parte dos egressos do Curso de Direito a constatação de falta de legislações, que garantissem à sociedade a prestação de serviços de qualidade e, aos profissionais, o pleno exercício da profissão (PEREIRA, 2008). A população se mobilizou, já entre os anos 40 do séc. XX em defesa de profissionais capacitados, competentes e com conhecimento e habilidade técnica à desenvoltura de atividades específicas a cada ocupação. Este Movimento intensificou a organização de outras representações disciplinadoras e fiscalizadoras das profissões (BARROS, 2009). É esse o contexto da dinâmica de criação e instalação do Conselho Profissional de Enfermagem no Brasil. Na primeira metade da década de setenta do século XX, o órgão regulamentador da Enfermagem é criado, Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) seguido da organização dos Conselhos Regionais em todo país. Em Santa Catarina, o Conselho Regional de Enfermagem (Coren/SC) nasce e é instalado em outubro de 1975. Os Conselhos profissionais foram criados por Lei, são definidos como autarquias, que se referem a serviços públicos descentralizados da União, dotados de Direito Público e com autonomia administrativa e financeira, sujeita à tutela do Estado (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

O Cofen e Conselhos Regionais da área da saúde foram instituídos numa época em que necessitava o fortalecimento da saúde no país, a partir da utilização de novas tecnologias, produção de materiais e equipamentos. As práticas em saúde e da Enfermagem careciam empreender novas formas de assistir e cuidar. A Enfermagem

demandava aprimoramento na formação e treinamento do pessoal para a assistência aos pacientes de forma que atendessem os programas de saúde governamentais (KLETEMBERG et al., 2011). Com base nesta realidade, a Enfermagem foi impulsionada a buscar especificidades terapêuticas do cuidado, com vistas ao reconhecimento da identidade própria na equipe multiprofissional. É o que define Freidson (2009), que a profissão precisa ter uma expertise ou perícia esotérica, que é o conhecimento próprio sobre a área do fazer, que se constitui a partir da formação profissional. Neste escopo, a criação do Conselho Profissional foi fundamental, haja vista a organização da profissão por meio de legislações e código de ética para o exercício seguro da Enfermagem. O movimento estava há trinta anos em atividade e tentativas fracassadas, mas que ressoou na década de 1970 do século XX após grande comprometimento e esforço das lideranças da Enfermagem à frente da ABEn.

À Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Santa Catarina (ABEn-SC) coube dinamizar o processo de criação e instalação do Conselho no Estado. Fato que agitou a Enfermagem catarinense daquela época. Em detrimento das inquietações, fragilidades e dúvidas em torno da importância e reais finalidades deste novo órgão para a Enfermagem, justifica-se a realização deste Estudo. As congruências e incongruências da atividade desta representação nos primeiros onze anos é apresentada, haja vista a importância da sua consolidação para o credenciamento da profissão de Enfermagem. A criação e o desenvolvimento de órgão representativo, disciplinador e fiscalizador do exercício da profissão caracterizam segundo Santo, Oguisso e Fonseca (2011) o amadurecimento profissional e autoridade da área específica de atuação.

Assim sendo, o domínio de uma profissão precisa fundamentar-se em competências, para garantir o reconhecimento social, político, econômico, do saber e técnico da atividade que a caracteriza (CARVALHO; AZEVEDO, 2004). A integração entre profissionais, organizações e o Estado garante à luz da sociologia das profissões a valorização da profissionalização. Desta feita, as organizações oficiais das profissões, de acordo com o pensamento Freidsoniano, por meio do agenciamento, do credencialismo junto ao Estado mantêm, defendem e expandem as vantagens jurídicas ou até mesmo a superioridade política. O autor pontua, que a ética profissional é fator preponderante na indução do Estado e da Sociedade em apoiar a profissão (FREIDSON, 2009).

Na perspectiva defendida por Freidson (1998, p. 33) profissão é considerada “uma ocupação que controla seu próprio trabalho, organizada por um conjunto especial de instituições, sustentadas em

parte por uma ideologia particular de experiência e utilidade.” O que implica na organização da profissão em torno de atividades e corpo teórico próprios (expertise/perícia esotérica), garantida por credenciais (ensino, normas regulamentadoras) que qualificam o trabalho e proporcionam autonomia profissional, órgãos representativos, educação específica e formal, detentora de conhecimentos e práticas sistematizadas, reconhecidas éticas pelo Estado e a Sociedade (FREIDSON, 2009). Na linha do pensamento sociológico, a Enfermagem é segundo as autoras deste Estudo, profissão de assistência à saúde fundamentada no conhecimento científico, na autorregulação e na autonomia do fazer por meio de práticas de cuidado e educação cooperativas a pessoas, em interdependência com seus pares e demais profissionais da área da saúde (BELLAGUARDA; PADILHA, 2013).

No interior da Enfermagem, no período recorte tempo-espacial deste Estudo, 1975-1986, variáveis discordantes de ideais emergiram. Isto pois, as pessoas têm crenças e valores desiguais que implicam em filosofias distintas, sob outros focos. Em meio ao processo de redemocratização no país, os modos de pensar e fazer a Enfermagem foram repadronizados.

Mesmo acanhadamente a Enfermagem participou dos movimentos sociais e da reforma sanitária brasileira (GERMANO, 2010). Aliado a este exercício social e político tímido, mas ativo, as mobilizações de críticas da profissão, acerca das condições e relações de trabalho e dos direcionamentos políticos das entidades representativas da Enfermagem foram postas à tona. No interior da própria ABEn originaram-se as discussões para um novo delineamento da profissão, com vistas à crítica da realidade social, com fundamental participação dos associados. É nesta mesma época que, na década de 1980, surge o “Movimento Participação (MP)”, união de profissionais da Enfermagem, com uma nova visão da profissão, a partir de ações politizadas (GERMANO, 2010).

Apresentar a história do desenvolvimento do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina é trazer à tona as origens desta profissão no Estado. É, ainda mais evidenciar a responsabilidade na edificação da Enfermagem como profissão da saúde. E, possivelmente, fazer emergir o valor e a importância desta entidade representativa para a credibilidade da sociedade no fazer de seus membros profissionais. E na segurança para Enfermeiros(as), Técnicos e Auxiliares de Enfermagem na intenção disciplinar e fiscalizatória deste órgão para um fazer reto, competente e ético da Profissão.

ABORDAGEM METODOLÓGICA

Pesquisa histórico-social de abordagem qualitativa, sob o argumento teórico filosófico-social da História Nova e das ideias de Eliot Lazarus Freidson, centrada na sociologia das profissões. A História traz à cena os movimentos individuais que se expandem no coletivo social e a desenham em seus menores, em seus detalhes. Aliada a História Nova à Sociologia das Profissões oportunizam mostrar a história social, da vida comum, do cotidiano e significativos acontecimentos relacionados ao contexto político e econômico da Enfermagem na sociedade catarinense. O recorte histórico de 1975 a 1986, demarca a constituição do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e os Conselhos Regionais (Coren) por meio da Portaria nº 3.059, de 5 de março de 1975 e instalado em 23 de abril de 1975 e especificamente, a criação e instalação do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (Coren/SC). Estabelece o marco limite no ano de 1986 pelos direcionamentos político-administrativo-profissional e pela implantação da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que regula o Exercício profissional da Enfermagem, regulamentada pelo Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987 (BRASIL, 1986). Participaram deste Estudo oito profissionais da Enfermagem catarinense, três presidentes envolvidos no movimento de criação, instalação e desenvolvimento do Conselho Profissional no Estado. Quatro gestões foram contempladas Gestão 1975-1978; Gestões 1978-1981 e 1981-1984, neste caso com duplo mandato presidencial, e a Gestão 1984-1987. A participação dos sujeitos foi atrelada a critérios de inclusão: Profissionais de Enfermagem que compuseram a estrutura organizacional e administrativa do Coren/SC, em sua criação e seu desenvolvimento, entre 1975 e 1986; outros profissionais e pessoas que trabalharam para a criação e desenvolvimento do Coren/SC, e aceite dos sujeitos em participar desta pesquisa seguido da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, da Carta de Cessão e da Carta de validação de transcrição, a partir da aprovação na Comissão de Ética em pesquisa. Os participantes são identificados pelos nomes por meio de autorização nos documentos preconizados para o uso de fontes orais na pesquisa histórico-social. O que exige do pesquisador conforme Padilha et al. (2005), responsabilidade na forma de compartilhar o conhecimento construído em respeito ao participante do Estudo. Para a coleta dos dados utilizou-se o método da História oral em integração com a pesquisa documental e aconteceu entre dezembro de 2011 e março de 2013. Foram aplicadas aos participantes entrevistas semiestruturadas,

sob gravação digital, em locais, datas e horários pré-definidos pelos respondentes, posteriormente transcritas e realizado o retorno do material aos sujeitos, para validação das narrativas. As narrativas constantes deste artigo estão dispostas conforme a sequência que sucederam as entrevistas. A pesquisa documental abrangeu fontes primárias, em que se adotou Leis, Atas de Reuniões e Termos de Posse, que contribuíram com a historicidade. O fluxo do processo analítico seguiu as três fases enunciadas por Bardin (2010), pré-análise, exploração dos dados e tratamento dos resultados. Obteve-se da análise três categorias, que foram compostas a partir de unidades de significação definidas por meio da ausculta ponderada das entrevistas gravadas e subsequente leitura atenta das transcrições e dos conteúdos documentais. Estabelecendo-se, desta forma as categorias que seguem: O Conselho Profissional e suas finalidades; O Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina nas primeiras quatro gestões de 1975 a 1986. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC) sob o Parecer nº 2.329 FR 474453, de 28 de novembro de 2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de desenvolvimento do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina é historicizado e analisado a partir da exposição das unidades de significação, conforme Bardin (2010), em duas categorias. Estas discussões evoluem a partir de qual a compreensão da finalidade do Conselho na perspectiva dos profissionais participantes deste Estudo, perpassando pelo processo de operacionalização das atividades deste órgão em onze anos de gestão. Desvelam-se ideais e registra-se, neste contexto, o despertar de outro momento histórico para a Enfermagem catarinense e brasileira.

O Conselho Profissional e suas finalidades

O mundo do trabalho é apresentado à sociedade no decorrer dos momentos históricos. Paulatinamente, se modifica por ação da própria sociedade que é a responsável pelas transformações contextuais no mundo. A história contada é a possibilidade de viver as realidades em cada época. Faz repensar os contornos das ações e dos ideais de cada sujeito construtor e ou negociador dessa realidade.

As ocupações representam para o ser-humano oportunidade de troca, de segurança, de conhecimento e de autonomia. Isto pois, garante

ao detentor do fazer laboral certo prestígio pela habilidade própria e específica do seu fazer. E, desta forma, a sociedade se posiciona como aquela que necessita dos bens e serviços de dada ocupação e aquela que oferece seus atributos à utilidade pública. Assim, a sociedade é central no desenho histórico das profissões, pois ela dita a necessidade e ela própria modula o fazer. Entenda-se, o ser humano que precisa do trabalho do outro é o mesmo que oferece a especificidade do trabalho, que é hábil a outro e desta maneira a rede laboral é efetuada.

Entende-se que a interdependência da sociedade que utiliza os serviços e a que produz este serviço é óbvia, por isto a competência no trabalho e a responsabilidade, o conhecimento e a autonomia profissional carecem respaldar-se em credenciais da ocupação por Conselhos, Ordens ou Colégios Profissionais. A evolução desta necessidade ser garantida pelo Estado e por credenciais qualificacionais das profissões responde novas exigências sociais por meio das transformações da relação do trabalho e de bens e serviços. Não somente materiais e equipamentos aparecem nos agenciamentos, mas o intelecto, a competência na prática das ações, a educação, a saúde, a religião, a segurança entre outros fatores. Assim sendo, o trabalho em saúde é, conforme Pires (2008) precípua à vida humana e típico da produção não material, uma vez que resulta em produto que é a própria realização da atividade de atenção à saúde. Refere ainda, que o ato assistencial é desenvolvido por um trabalho do tipo profissional, já que é desenvolvido por pessoas que detêm o conhecimento, a habilidade específica necessária para assistir os indivíduos e as comunidades ou grupos em condições frágeis de saúde. O controle formal e legal do trabalho, cita Freidson (2009) deve necessariamente ser imposto, especialmente se conduzido a uma clientela importante. E o valor conferido ao trabalho por esta clientela garante o credenciamento desta atividade laboral. O credencialismo de uma profissão dentro da perspectiva sociológica de Freidson (2009) é o argumento por meio de Leis e regulamentos vinculados às instituições políticas, estatais, associações e órgãos regulamentadores das profissões, que estabelece os limites gerais para que os profissionais exerçam suas atividades.

O Conselho de Enfermagem no Brasil teve uma trajetória de duas fases, a primeira com início em 1944 até 1954 e outra de 1960 a 1973. Período caracterizado por estruturação jurídica e legal em anteprojetos, que tramitavam no legislativo e executivo da Nação Brasileira. Nesta fase, as finalidades do órgão a ser criado ainda eram debatidas nas reuniões da ABEn. Mantinha-se confusa a real função do Conselho a ser organizado (CARVALHO, 2008). Todo o conflito de definição do

órgão representativo da Enfermagem sustentava-se, possivelmente, pelas circunstâncias políticas e sociais que o país se encontrava, como o fortalecimento do sindicalismo, as políticas sanitárias e o próprio enquadramento da(do) Enfermeira(o) como profissional de nível superior no serviço público federal (OGUISSO; SCHMIDT; FREITAS, 2010).

A necessidade de criação e implantação do órgão regulamentador da profissão justificava-se como garantia dos interesses da profissão, controle e fortalecimento da Enfermagem no escopo da estrutura social, de saúde e política do país (OLIVEIRA; FERRAZ, 2001). A Enfermagem emergia em quantitativo profissional e na qualidade de assistência à saúde oferecida, havia desta forma uma maior necessidade em sistematizar e padronizar os comportamentos no interior da prática profissional (CARVALHO, 2008; GERMANO, 2010). Neste contexto, a partir da criação e instalação do Cofen, os Conselhos Regionais já tinham definidas datas para serem criados e implantados. A Enfermagem em todo o Estado catarinense se mobilizou, por meio das poucas lideranças, considerando o número de Enfermeiras que ainda era reduzido. O grupo de Auxiliares de Enfermagem era maciçamente maior. A fragilidade em clareza da real finalidade do Conselho foi característico entre as profissionais Enfermeiras, que dinamizaram a criação do Órgão em Santa Catarina. Constatação declarada a seguir:

Havia uma relutância muito grande, a alegação era financeira e aí começamos a fazer visitas, começamos por Florianópolis e aí todas as unidades hospitalares, todas as unidades onde eram empregados os enfermeiros para conscientizá-los da necessidade de se inscreverem do que era o Conselho (Lydia Ighes Rossi Bub).

Talvez eu não tinha a segurança, de achar que um órgão que era vinculado ao governo, fosse fazer esse.... mas por outro lado, você fazia exigências, a pessoa ganhava pouco, trabalhava muito e ainda tinha que pagar aquilo ali? O Coren não era meu lugar. Mas eu tinha que fazer (Rosita Alves da Silva Morgado).

Claro que teve gente que não aceitou porque era mais uma coisa a pagar. Se nós que estávamos lá não entendíamos bem o papel do Conselho, agora imagina um funcionário vai ter que entender e vai ter que pagar isso (Solange Wink).

Qual era a finalidade dele , qual era a motivação que levou a ABEn a criar, claro que ABEn sempre foi muito política muito. Isso também nunca entendi aquilo lá deles, mas elas também tinham, amor à profissão elas também queriam que a Enfermagem aparecesse. Então o que que acontece ali entre o idealizado e a realidade? Eu acho que foi de um certo modo, talvez, um pouco prematuro. Talvez tivesse sido um pouco prematuro (Ingrid Elsen).

Os Auxiliares de Enfermagem foram mais difíceis a gente conquistar porque eles pensavam assim, os Enfermeiros agora vêm com tudo e a gente vai ser desprezado (Lúcia Herta Rockembach)

As finalidades que os respondentes relatam acima e que dão sustentação ao fazer profissional estavam explícitas no art. 2º da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, que dispõe sobre a criação do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem. No entanto mostram, que as dificuldades de entendimento eram amplas entre os profissionais. A legislação descreve, que o “Conselho Federal e os Regionais são órgãos disciplinadores do exercício da profissão de Enfermeiro e das demais profissões compreendidas nos serviços de Enfermagem” (BRASIL, 1973). Não houve, possivelmente, uma orientação ou divulgação da significativa necessidade de instalação do Conselho Profissional para toda a categoria da Enfermagem. Os tempos eram outros e as normalizações apareciam ditadas ou assim eram consideradas. No entanto, a Enfermagem tinha livre exercício no país e conforme Oguisso (2010) regulamentada em Lei. Assim sendo, requereria dos membros profissionais, serem conhecidas e estudadas, para que desta forma, se tornassem conscientes de seus direitos e deveres. A instituição do Conselho implicava em uma inteiração dos profissionais sobre as finalidades legais do órgão para o exercício da profissão.

O idealismo por parte das Enfermeiras brasileiras tomava todo o grupo nos Estado catarinense, haja vista o espírito de corpo que estas profissionais apresentavam. Isto se deve, provavelmente, ao caráter vocacional da Enfermagem, bastante emblemático herdado do modelo Nightingaleano. Estas profissionais vão remodelando a identidade vocacional atrelada ao romantismo para um modelo profissional, onde

percebem a realidade da profissão coerentemente. Mesmo existindo dilemas e discordâncias no seio da prática e da organização da Enfermagem estabelecem significados construídos pelas experiências pessoais, socioculturais e profissionais (RIBEIRO et al., 2006). E, neste movimento, o idealismo e a compreensão dessas Enfermeiras eram o processo formal de desenvolvimento do Conselho. De acordo com as ideias Freidsonianas é pertinente as pessoas responsáveis pela administração de uma organização dispor de meios que possibilitem o funcionamento em acordo com os objetivos pontuados e com a visão oficial. O autor esclarece ainda, que geralmente esta ação se dá “entre perspectivas conflitantes de seus participantes” (FREIDSON, 2009, p. 144). As finalidades de criação do órgão regulamentador requeria objetividade, para que fossem compreendidas pelos sujeitos que defenderiam com profissionalismo os saberes e os fazeres da profissão. E o profissionalismo é um conjunto de atributos característicos dos membros profissionais. É uma característica segundo Freidson (2009), que consiste em uma relação de atitudes ao desenvolvimento do trabalho. Carece, neste sentido, que o trabalhador, o profissional esteja cômico de suas atribuições e habilitado, para garantir o exercício competente exigido na composição de uma profissão. Isto implica que trabalho aplicado, prático necessita do controle formal e legal e de acordo com o autor de certa forma precisa ser determinado. Nesta perspectiva, a prematuridade na criação do Coren/SC, seria percebida como tal, em qualquer que fosse o momento que ocorresse. Mesmo com as incertezas que permearam o nascedouro do Conselho em Santa Catarina, precisa-se perceber o valor visionário e corajoso em assumir o desafio de edificação desta autarquia. E seguiria sob as indagações de toda uma categoria, conforme segue:

Começaram as reclamações. Por que eu tenho que pagar o Coren? Qual é o benefício que o Coren me traz? Eu não quero ser do Coren. Aí começou, e quem não pagasse tinha multa, quem não votasse, era horrível isso para mim, era horrível, eu não gostei de fazer (Rosita Alves da Silva Morgado).

Muitas críticas em relação ao Conselho, do custo também, as pessoas tinham que pagar e o retorno? Era uma prática da gente de participar de todo tipo de movimento que houvesse em defesa das melhorias das condições de trabalho, condição salarial, de garantia do trabalho, então

a gente já participava disso, só que o Conselho sempre dizia que não podia participar porque era impedido por Lei (Edison José Miranda).

Olha , alguns achavam ótimo e alguns achavam que era mais uma bobagem, a gente chegou a ouvir isso:” nossa estão inventando mais uma bobagem”. A grande maioria sentia a necessidade, principalmente os Enfermeiros que estavam nas chefias, que estavam tendo que enfrentar essa barra, então eles entendiam melhor. Era mais difícil a compreensão do Auxiliar, que naquela época não tinha o Técnico. Eles falavam, “não tem nem Lei do serviço ainda querem fiscalizar “. aquelas coisas sabe. “É para pegar no nosso pé”. O mais difícil foi o Auxiliar. (Nelcy Terezinha Coutinho Mendes)

Eu não sei bem se não soubemos esclarecer direito ou se éramos meio prepotentes botava a Enfermagem na frente e colocar o Auxiliar, teve algum erro pedagógico nosso ali, porque houve uma resistência, foi grande(Lúcia Herta Rockembach).

O entendimento por parte das(dos) Auxiliares de Enfermagem, como evidenciado nas falas dos participantes deste Estudo, era o de punição e cobrança. O que, provavelmente decorre de um período com direcionamentos políticos, no país, sob um governo repressivo, no qual políticas de censura são executadas. E toda e qualquer ação de fiscalização vinha com a perspectiva de poder de polícia. Interpreta-se como sendo uma forte anunciação das divergências ou complexa relação da divisão do trabalho e da definição de papéis no leito da própria profissão. A resistência advinda pode ter sido por um conflito, de comunicação/informação e/ou devido ao processo de profissionalização. A primeira refere-se a uma certa imposição ou mesmo inabilidade na comunicação da necessidade de um órgão regulamentador da profissão, dos objetivos e funções disciplinadoras e fiscalizatórias. Todo o conflito ou dificuldade na aceitação da representação pode ter fundamento em decorrência da luta de categorias existente durante o processo de organização do Conselho Profissional único pela ABEn na década de 1960 (GARCIA; MOREIRA, 2009). Tentativas de esclarecimento foram

empreendidas pelas preceptoras do Conselho no Estado (COREN/SC, 1976), porém a imposição e mesmo a premente necessidade de instalação do órgão já havia acontecido.

Outra abordagem, que interferiu na aderência do Conselho por parte dos membros profissionais, relaciona-se com a trajetória histórico-social de formação e de profissionalização da Enfermagem no Brasil, com divisão do trabalho e lutas entre os agentes no interior dos espaços de prática (BAPTISTA; BARREIRA, 2006). O profissionalismo, neste caso foi ressaltado conforme Freidson (2009) devido a expressão da perícia como autoridade e, paralelamente, os conflitos existiram devido a posição de prestígio com o controle da organização do trabalho pelos pares. O quantitativo de trabalhadores na Enfermagem com nível de educação formal de ensino básico à época era maior, para cumprimento de ordens médicas. Uma Enfermagem de tarefas (AMANTE et al., 2011). O mais preocupante é que ainda hoje as ambiguidades nas circunstâncias de desenvolvimento do Conselho se perpetuam, mesmo a partir de diretrizes educacionais e de formação superior diferenciadas e abrangentes.

O conhecimento produzido a partir de disciplinas de história, ética e filosofia da profissão soam como estratégias necessárias para elucidar os pontos de confluência negativa caracterizadas na trajetória do Conselho. O que configuraria na compreensão do desenvolvimento da Enfermagem e de uma consciência crítica acerca dos desdobramentos de saberes próprios, práticas qualificadas e compartilhadas e a própria gestão da profissão. Estas questões são corroboradas por Padilha e Borenstein (2006) quando atribuem ao conhecimento Histórico da Enfermagem a potencialidade de clarificar a realidade e assim, concede significados à cultura da profissão. Associações, Colégios e ou Conselhos profissionais têm a função de controle ocupacional, garantir diante disso, conforme Angelin (2010) a autonomia e a autorregulação necessárias ao exercício da profissão. E a reserva de mercado segundo Freidson (1996) só é garantida quando desenvolvida por aqueles com credenciais ocupacionais, certificados de formação e órgãos que regulem o exercício. Assim sendo, a profissão recebe o apoio Estatal sob a forma de credenciais ou por meio de Conselhos profissionais para resguardar os profissionais e a sociedade que depende dos serviços especializados. Os consensos normativos entre os pares, no interior da profissão, garantem a coesão e o corpo profissional. Outrossim, a compreensão das competências das entidades representativas da Enfermagem demanda a intencionalidade ampla dos profissionais em se apropriarem delas para a defesa e garantia do exercício profissional.

O Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina nas gestões de 1975 a 1986

Gestão 1975-1978

A tomada de consciência do poder que as relações entre as pessoas trazem às lutas políticas e sociais de uma profissão é percebida muitas vezes quando, outras pessoas se comprazem em contar a história das circunstâncias desses acontecimentos. Neste sentido, trazer à tona o desenvolvimento do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina é oportunizar a consciência dos profissionais dada a importância do órgão regulamentador para a profissão. E esta história começa com o movimento de criação do Conselho Profissional de Enfermagem no país.

Após a ABEn-SC organizar o chamamento e cadastramento dos profissionais no Estado houve o acesso ao voto na chapa única para o Coren/SC. Subsequente a esta ação e a apresentação dos Conselheiros eleitos decorre a primeira Reunião Ordinária de Plenário (ROP). Nesta reunião, acontece como atividade primordial a eleição e posse dos membros, já eleitos pela categoria profissional, para cargos específicos no período gestor de 1975 a 1978. Feito sedimentado logo após a Jornada Catarinense de Enfermagem, em 22 de outubro de 1975 (COREN/SC, 1975a). Neste ato foram designadas a Enfermeira Rosita Saube como Presidente (assina atualmente Rosita Alves da Silva Morgado), seguida pela Secretária a Enfermeira Maria Alba Monguilhot da Luz e da Tesoureira Auxiliar de Enfermagem Helena Fernandes Xavier. O grupo responsável pela Tomada de Contas do órgão representativo foi constituído por Solange Wink, Maria Alba Monguilhot da Luz e Giselda B. Burger como suplente. Nas reuniões seguintes o Plenário do Conselho passou a compor a Comissão de Ética, aprovados os nomes dos Conselheiros Elizabeta Lengert, João Flávio Vandrúsculo e Giselda B. Burger, o Regimento interno do Coren/SC e a contratação de Inesita Maria Cabral como secretária executiva e Luzia Machado como auxiliar de secretaria. Atos aprovados pelo Consultor Técnico do Cofen (COREN/SC, 1975b; COREN/SC, 1975c). A partir desse momento oficializava-se a representação disciplinar e fiscalizatória da Enfermagem de Santa Catarina cuja confirmação é evidenciada abaixo:

Precisamos criar condições de reunir profissionais e fazer uma posse de diretoria para dar uma ênfase ao Conselho que estava nascendo. Todos estavam reunidos, enfermeiros e autoridades em Joinville. (Lydia Ignês Rossi Bub).

Então as vitórias e as derrotas trazem sempre junto um potencial de felicidade e de sofrimento, e para mim a felicidade e o sofrimento lutam um com o outro. Aí começamos o Coren/SC, e éramos aqueles conselheiros e tínhamos que escolher a Presidente, foi lá em Joinville que fizemos essa eleição. (Rosita Alves da Silva Morgado).

Nos envolvemos nisso, o Conselho Regional aconteceu, em função desse nosso compromisso, a abertura foi em Joinville (Solange Wink).

Nos atos decisórios sejam políticos, sociais ou mesmo pessoais as opções vêm carregadas de conflitos entre o certo e o errado. Considera-se aqui os conflitos tradicionais, que são aqueles que, segundo Nascimento e El Sayed (2002) integram indivíduos em torno dos mesmos ideais, interesses e objetivos, em que há o fortalecimento da solidariedade. Observa-se que as situações de conflito que emanaram da preocupação de uma das depoentes, quanto à organização do Conselho, são positivas e essenciais ao seu desenvolvimento. Referia-se ao compromisso e a grande responsabilidade com a profissão e o futuro da categoria. Demonstra a nítida fonte de mudanças que haveria no meio profissional com a instalação do órgão. O diferente olhar a esse conflito possibilitou a transformação e a readaptação na realidade posta. Imperativo neste sentido, que os membros do Conselho profissional tiveram a possibilidade de perceber a reforma que desencadearia regulações no interior da organização (NASCIMENTO; CARDOSO, 2012). Este vislumbrar transformativo foi um pouco lento junto aos profissionais da Enfermagem do Estado catarinense. Nas circunstâncias de desenvolvimento do Conselho, as dificuldades centraram-se nas pessoas, no tocante as suas relações de trabalho, poder e *status*, que com a instituição do órgão emergiram de forma pontual. Isto pois, refere-se ao profissionalismo, concentrado nas pessoas, as quais organizam a divisão do trabalho e os limites jurisdicionais da profissão. No mesmo sentido, o mercado de trabalho mantém-se controlado por aqueles profissionais habilitados ao desempenho das atividades ocupacionais sob certificações de competência adquiridas pela educação formal (FREIDSON, 1996). Ademais, as organizações representativas asseguram o profissionalismo, gerindo as normalizações da categoria profissional, como também os erros possíveis provenientes dos seus membros (ANGELIN, 2010). Todo o empenho se focava em encontrar

e encorajar os profissionais a inscreverem-se, o que é apresentado pelas depoentes:

A primeira gestão, a grande preocupação e que tinha que ser foi a instalação, a instalação e conscientização dos profissionais, que deveriam se inscrever para poder exercer a profissão. Foi um grande trabalho (Lydia Igenes Rossi Bub).

A nossa preocupação maior era inscrever os profissionais. Essa era nossa grande preocupação, então a fiscalização veio depois, mas a nossa preocupação era convencermos enfermeiros e todos deveriam estar inscritos no Conselho, depois os outros profissionais também. Nosso chamado aos outros profissionais (Lucia Herta Rockembach).

Caracteristicamente, esta primeira gestão do Coren/SC comprometeu-se com a ampliação do registro e adequação dos profissionais em todo o Estado. E mais uma vez as relações ampliavam as perspectivas de alcançar os profissionais com a finalidade de consubstanciar o processo de inscrição e registro no Coren/SC. As Enfermeiras Flérida Goudel de Cardoso e Maria Marlene de Medeiros tiveram importante papel na difusão e no chamamento dos profissionais para registro e inscrição no Regional, por meio de suas posições profissionais no âmbito da Enfermagem em instituições governamentais no Estado. A primeira desenvolvia atividades ambulatoriais aos previdenciários (no INPS, depois ligado ao antigo Instituto de Aposentadoria dos Comerciantes- IAPC) que posteriormente, em 1978, passa a Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e Maria Marlene chefe de Enfermagem do Departamento Autônomo de Saúde Pública (DASP). É importante registrar o empenho dessas profissionais na busca e conscientização dos profissionais de Enfermagem sob sua supervisão, quanto à inscrição no Conselho (COREN/SC, 1977).

Os registros e inscrições no Coren/SC, nos Conselhos Profissionais são compulsórios, conforme Lei, e segue o disposto no artigo 150, inciso I, da Constituição Brasileira (BRASIL, 1988). Uma vez que garantem o livre e adequado exercício da profissão nas instituições de saúde. E ainda, responde ao Ministério do Trabalho, de forma descentralizada, motivo da existência dos Conselhos

Profissionais, para fiscalização técnica e ética do profissional (MAURIQUE et al., 2008). Observa-se que, mesmo sendo norma do poder legislativo do país, os membros da categoria apresentavam dificuldades em compreender a obrigatoriedade do registro no Conselho de Enfermagem. Particularmente, porque a partir do registro na entidade representativa haveria a garantia de um serviço especializado, que tanto protegeria o trabalhador, com sua especificidade, como a sociedade no recebimento de cuidados de saúde por pessoal habilitado. Em consonância a esta retórica pensar a profissão do ponto de vista das entidades que representam política, social e economicamente o profissionalismo de seus membros é idealizar essa ocupação dentro de um sistema maior (FREIDSON, 2009). Sistema este, que privilegia o controle social. Para isto, requer dos membros profissionais o engajamento ao universo da profissão, por meio da incorporação ao Conselho, na busca da especificidade do conhecimento em Enfermagem ao alcance de um fazer autônomo. Para a funcionalidade e operacionalização das atividades finais do Conselho seria fundamental uma estrutura mínima, no tocante a recursos materiais e humanos. As questões intrínsecas ao Coren/SC, referentes a esses recursos começaram a ser pensadas e mais que isto confluíam para uma organização física, material e financeira da entidade. Observa-se de acordo com o que segue:

Nós estávamos habitando naquela época um casarão velho na Av. Rio Branco, o Departamento de Enfermagem (UFSC) tinha sido instalado lá. No porão nós fizemos uma salinha pequena de reuniões, e eu determinei: o Coren/SC vai funcionar aqui nesta salinha! Falei com o outro diretor que era da farmácia, expliquei a situação do Conselho, ele disse: - “OK professora, todos os Conselhos começam assim, a Universidade tem obrigação de ajudar os Conselhos a se instalar. Então sintá-se em casa, a casa da Universidade é a casa dos nossos Conselhos também.” Começamos a trabalhar ali naquela salinha, começamos aquele processo de inscrição, a arrecadar, mas acho que o Cofen mandou algum dinheiro. Porque nós alugamos uma sala e compramos o primeiro telefone (Rosita Alves da Silva Morgado).

A Associação de Enfermagem seção Santa Catarina nos meses iniciais de trabalho do Conselho arcou com as despesas advindas das atividades inerentes ao órgão (COREN/SC,1975b). Custos que seriam repassados e assumidos pelo Cofen, posteriormente. Os Membros do Coren/SC realizavam reuniões em uma sala disponibilizada no Departamento de Enfermagem, extra campus universitário. Em 1976, uma sede locada para funcionamento do Conselho foi adquirida, sob a ajuda do Conselho Federal. A sede própria somente seria adquirida em cinco de julho de 1991(COREN/SC 1991).

Essa era a ideia, não, isso é importante, tão importante quanto ensinar, os órgãos de classe são a vida da profissão. Então tinha a carga horária que a gente delimitava, dentro da carga horária docente que era a maioria dedicação exclusiva, tinha isso. Tanto a atuação na ABEn como no Coren era parte do trabalho. Se confundia porque a Universidade era da ABEn, a ABEn era Universidade . Claro que na ABEn havia outras pessoas que não eram da Universidade, mas a liderança era muito forte (Eloita Pereira Neves).

A ABEn foi o centro de idealização e impulsionou a criação do Sistema Cofen e Conselhos Regionais, é importante pontuar que teve sua origem em uma Escola de Enfermagem. Fato que intensificou a relação de apoio e organização das entidades representativas e Instituições de Ensino, resultando em diretrizes ao exercício profissional da Enfermagem no Brasil. Nota-se que o envolvimento das atividades das lideranças da Enfermagem em Santa Catarina, nas entidades de classe e na Universidade eram consideradas parte do trabalho. Isto denota que por meio das credenciais qualificacionais no que tange à educação formal e às premissas de Lei para o Exercício profissional a profissão apresenta uma unidade à autonomia (FREIDSON, 2009). O apoio das Instituições de Ensino e outros Conselhos Profissionais ao Coren/SC refletia o movimento de organização profissional em todo o país e ainda, que as Universidades sinalizavam para um importante centro das discussões sócio-políticas da sociedade brasileira.

A dedicação das Enfermeiras que atuavam no Conselho de Santa Catarina não era exclusiva. Além do compromisso político, social e ético com a categoria, por meio do trabalho no Coren/SC havia o trabalho nas instituições de saúde e na Universidade Federal de Santa

Catarina. Não havia pausa na vida do trabalho e da família para que desenvolvessem as atividades na entidade representativa. Configura, no entendimento das autoras, como característica dos(as) Enfermeiros(as) dedicarem energia a diversas matérias e eventos concomitantemente. E vai ao encontro da história da Enfermagem revelada nas características de abnegação, dedicação e compaixão no fazer dos membros profissionais. Tais particularidades transformam-se, muitas vezes em estratégias de dominação (SANTOS; PADILHA, 2002). O que estes autores esclarecem é que os membros profissionais produzem a partir de uma ética da bondade a solução de problemas. Porventura, resultam em regras disciplinares e sistematizadas da prática, em normas e condutas morais. Na época, como todo o movimento de efetivação do Conselho teve seu *locus* na ABEn-SC, as lideranças da profissão circulavam entre a Associação e a Universidade. De certa forma, a compreensão das gestões dos serviços facilitava a participação nas atividades dos órgãos de classe.

Durante esta Gestão houve discussões acerca da atividade de fiscalização, ainda em 29 de outubro de 1976 foi deliberada a Resolução Cofen nº 30 que aprovou o Sistema de Fiscalização. Cumpre assinalar que o processo fiscalizatório tardou um pouco a se efetivar. A então Presidente do Cofen Amália Corrêa de Carvalho em visita ao Coren/SC, orientou que a fiscalização poderia ser realizada pelos fiscais do DASP (COREN/SC,1978a). Indica, desta forma, uma fragilidade na efetivação da atividade fim do Conselho que, possivelmente, influenciaria a fiscalização mais tarde. Diante do que, Freidson (2009) explica que a profissão assume a responsabilidade de regulamentar padrões de qualidade de sua atividade, mas que não garante a prática regulatória. Isto pois, a prática regulatória depende da supervisão e quem sabe em infringir, segundo Freidson a liberdade individual de seus pares. Demanda também de pessoal habilitado e treinado conforme as normalizações e práticas da profissão e o entendimento dos profissionais da amplitude dessas ações. Compreende-se, que a instalação do Conselho estava ainda atrelada à conquista e orientação do pessoal da Enfermagem em assumir a responsabilidade e inscrição profissional. O quantitativo de profissionais teve um alcance de 99 Enfermeiras(os), 125 Auxiliares de Enfermagem e 24 Técnicos de Enfermagem, totalizando 248 profissionais da Enfermagem (COFEN, 2013). Os registros do Cofen não documentam o numerário de Atendentes de

Enfermagem e Parteiras na época. Conforme dados do Cofen⁴⁸ (2013), não há documentação no acervo com essas informações.. A fiscalização e disciplina do exercício profissional é sinalizada nesta Gestão com a iniciação efetiva nas Gestões seguintes. Três anos se passaram do início do desenvolvimento do Conselho e em 17 de outubro de 1978 acontece o pleito eleitoral para a segunda Gestão do Coren/SC, com apenas uma chapa inscrita.

“Passei a gestão bem feliz para a Lydia, mas não lembro onde foi, acho que foi em Tubarão, num evento de Enfermagem (Rosita Alves da Silva Morgado).”

“Presidente, muito hábil, administrativamente falando, e conseguiu uma coesão do grupo, a gente realmente se dava bem, havia uma respeitabilidade entre os membros e a passagem disso foi por eleição, e se discutiu nomes, porque cada uma, que é possível, logicamente um se apresentando e aceitando, quem tinha interesse.... (Solange Wink)

Esta foi uma passagem de gestão tranquila, haja vista que os eleitos, em sua maioria, faziam parte do grupo de movimento de criação e instalação do Conselho. Na 41ª Reunião Ordinária Plenário do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, em 30 de outubro do ano citado acontece a sucessão dos cargos ao grupo que dirigiria o Coren/SC (COREN/SC, 1978b)

Gestões de 1978-1981, 1981-1984

A aparência de unidade, que a entidade representativa traz à profissão, aparece neste início de desenvolvimento semelhante a encontrada em muitas organizações profissionais. O poder e as repetições de nomeação são habituais nessas Associações (FREIDSON, 2009). Este autor elucida que esta prática acontece devido ao poder que esses tipos de entidades trazem ao corpo organizacional da profissão. No entanto, o Coren/SC estava em seus primórdios e, o poder conferido a este órgão não era cognoscível para a categoria. Esta compreensão viria um pouco mais a frente, fazendo parte dos nexos das mudanças no

⁴⁸ Registra-se que de 1975 a 1987 havia em Santa Catarina 709 Enfermeiras(os), 822 Auxiliares e 455 Técnicos de Enfermagem, totalizando 1.986 profissionais destas categorias (COFEN, 2013).

direcionamento da Enfermagem catarinense e brasileira. Assumia então, para o período de 1978 a 1981, Lydia Igenes Rossi como Presidente, Lúcia Herta Rockembach secretária e a tesouraria recaiu sobre Ingrid Elsen. A Comissão de Tomada de Contas ficou sob a responsabilidade de Helena Fernandes Xavier, Cleuza Taranto e Maria de Lourdes de Souza. Naquela época o órgão permanecia ainda entre os membros do círculo sócio-político da Enfermagem, fosse pelo interesse do grupo em fortalecer a autarquia, ou mesmo pelo caráter político da atividade do Conselho, que requer profissionais engajados. O que ressoa, possivelmente, como compromisso em sedimentar a instalação do Coren/SC.

A continuidade no gerenciamento e organização do Regional em Santa Catarina se dava em torno do cadastramento de mais profissionais. Não há registros no Coren/SC do quantitativo de profissionais no Estado neste período, apesar de serem enviados ao Cofen estatísticas de profissionais e ocupacionais inscritos periodicamente. Há registros do número de Profissionais de Enfermagem ao final de cada gestão (COFEN, 2013). O Plenário do Coren/SC planejou ações de interiorização no Estado, com o intuito de orientar os profissionais quanto às atividades do Conselho e que não se restringiria apenas a cobrança de leis e normas. As tentativas prosseguiram:

Não conseguimos convencer que era importante. E talvez nós tenhamos pecado também no sentido de não esclarecer, tão claramente os objetivos, porque se nós soubéssemos bem claro seria fácil nós chegarmos num hospital, reunir os Auxiliares, olha gente chegou uma coisa boa para nós, é a fiscalização do exercício profissional. Nossa convicção era conquistar o pessoal a se inscrever no Conselho. (Lúcia Herta Rockembach)

Para os Auxiliares de Enfermagem o trabalho sempre foi realizado e nunca precisaram dispendar financeiramente de taxas para exercer sua ocupação. A inclusão dos profissionais permanecia difícil e a colaboração das Gestões dos Estabelecimentos e Serviços de Saúde eram fundamentais, haja vista que a maioria dos trabalhadores da Enfermagem desenvolvia suas atividades nas instituições hospitalares. As práticas de saúde seguiam o movimento do emprego de novas tecnologias e a adaptação a ação curativa no âmbito dos hospitais gerais e especializados (KLETEMBERG et al., 2011).

As relações entre o Coren/SC e as Instituições de Ensino e de

Saúde se ampliavam. A partir da disseminação de novos hospitais e Escolas no Estado, o Conselho era convidado para eventos e representações político administrativas da profissão (ATA da 46 ROP Coren/SC, 1979). Na concepção sociológica essas relações mostram-se importantes, pois facilitam a normalização da profissão junto ao Estado, como um reconhecimento. Registre-se que os Colégios, Conselhos ou Associações profissionais não detêm a exclusividade na imposição de regras profissionais. Lembra Freidson (2009) que no entanto representam a estrutura organizacional formal e legal em que o trabalho é exercido. E para tanto necessitam de recursos.

E aí na primeira diretoria foi iniciada a inscrição, as inscrições todas, a taxa ia para o Conselho Federal, o qual distribuía, de acordo com a necessidade que precisava, tinha funcionário tudo, e ele foi financiando. Eu não sei se os grandes Conselhos, mas o nosso que era pequeno, foi financiado durante um período pelo Cofen, funcionários, aluguel, móveis, instalação, tudo isso foi financiado por eles. (Lydia Igenes Rossi Bub)

O Cofen, a partir dos repasses de valores advindos das inscrições distribuía recursos aos Regionais. O Cofen providenciava recursos financeiros, que proporcionavam a locação das sedes, contratação de pessoal, materiais necessários ao provimento da autarquia (GARCIA; MOREIRA, 2009). Desta forma, possibilitava aos Conselhos a manutenção de sua sede e ainda viabilizava as viagens dos Conselheiros ao interior do Estado para divulgação da entidade e a conquista de maiores afiliações. Neste período, finalizaram a gestão com a soma de 499 profissionais, sendo 158 Enfermeiras(os), 219 Auxiliares e 122 Técnicos de Enfermagem.

Em 1979 foi organizada uma Comissão especial sob a coordenação da Enfermeira Maria Helena Bittencourt Westrupp, para estudo do sistema de disciplina e fiscalização do exercício profissional da Enfermagem e suas ocupações auxiliares. Ingrid Elsen, Lúcia Herta Rockembach, Helena Fernandes Xavier, Cleuza Taranto participaram desta incumbência. Apresentada a proposta foi aprovada e indicado o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren/SP) para orientação dos passos de implantação do sistema de fiscalização e modelo de contratação de candidatos para o serviço de fiscalização. Ainda assim, a ação fiscalizatória ficaria para a próxima Gestão. O

período compreendido entre 31 de outubro de 1979 a 30 de outubro de 1980 se destinaria à organização das eleições para a futura Gestão do Conselho (COREN/SC, 1979). Neste ínterim, o Projeto nº 3.427/80 sobre a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, de autoria do Deputado Wilson Gibson encontrava-se na Comissão de Justiça. O Coren/SC endereçou correspondências aos Deputados relatores para que fossem favoráveis à aprovação desta norma para a Enfermagem (COREN/SC, 1980). Aqui observa-se o argumento de influência, onde a profissão depende da negociação com o Estado para o estabelecimento e a manutenção de padrões éticos e de reprodução das práticas profissionais respaldadas nas Leis (FAULCONBRIDGE; MUZIO, 2011). E esta dependência está no cerne da questão formal propriamente dita e da luta em dar visibilidade ao espaço profissional próprio. A saber, o Conselho representa oficialmente a profissão e por meio das negociações com o Estado engaja-se nas ideias de Freidson (2009) em estabelecer, manter, expandir e defender vantagens jurídicas. Os profissionais tornam-se vulneráveis aos ditames do Estado, presos à burocracia que caracteriza a lentidão dos processos decisórios.

Os movimentos internos ao Conselho prosseguiram e o processo eleitoral, para compor a terceira Gestão do Conselho Regional de Enfermagem aconteceu em 23 de junho de 1981 com o registro total de 938 votantes, entre esses 298 enfermeiros, 640 Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. Esses dados aproximam o número de profissionais de Enfermagem registrados no Conselho ao possível existente em Santa Catarina nos primórdios da década de 1980 (COREN/SC, 1981). A sessão solene de posse aconteceu na sede do Conselho e houve pronunciamento da Presidente Lydia Ighes Rossi, agradecimentos e boas vindas ao novo grupo de trabalho. Os eleitos reuniram-se para a eleição dos cargos específicos os quais ficaram distribuídos com a reeleição da Presidente Lydia Ighes Rossi, Lidvina Horr como Secretária e Áurea Boing na posição de tesoureira. Teresinha Gilda Lonh e Bernadete Assing e Oníbio Schaves compuseram a Comissão de Tomada de Contas. Esses três anos de administração e gerenciamento da profissão no Estado foram marcados pela intensificação do processo de instalação das atividades fiscalizatórias, por ações conjuntas da ABEn-SC e o Coren-SC na organização de eventos da categoria e ampliação das relações com outras instituições.

A evolução no desenvolvimento do Conselho seguia a tendência de composição mais efetiva das ações de fiscalização. Empreendimento que acontecia em outros Conselhos no país, uma vez que a mobilização ainda centrava-se na busca de profissionais e na conscientização de

registro no Conselho (DOURADO, ARONE, 2009; GARCIA, MOREIRA, 2009). O grupo em três gestões ainda não havia solidificado a atividade fim do órgão regulador. Notadamente, este foi um processo bastante lento e a de se concordar que, a adesão dos profissionais às práticas de disciplinamento do Conselho foram em meio a relutância. A orientação para o serviço induzido pelas instituições de formação e, sobretudo, pelos órgãos de regulamentação de uma profissão devem segundo Freidson (2009) ser requeridos pelo conjunto dos membros profissionais. No caso do Conselho Profissional da Enfermagem foi reivindicado pelas(os) Profissionais Enfermeiras(os), que edificaram a Enfermagem profissional no país, por meio da organização de movimentos associativos, de representação e de formação do corpo profissional em categorias de acordo com o modelo Nightingaleano de Enfermagem. E isto confirma a orientação para o serviço seguindo o pensamento sociológico de Freidson. Esta é uma análise que implica em compreender o desenvolvimento de uma ocupação em profissão, uma vez que traz à tona a estrutura jurídica, política e interprofissional que indica os limites do exercício profissional (FREIDSON, 2009). As atividades afins do órgão precisavam ser postas em prática e mesmo em meio as dificuldades o empenho persistia. Foi providenciada uma seleção em agosto de 1983, com avaliação escrita e entrevista para a contratação de profissionais para a realização da atividade de fiscalização do Coren/SC. Inscreveram-se oito candidatos dos quais seis foram classificados e desses dois contratados por melhor índice classificatório (COREN/SC,1983a). Nos registros em ata do Coren/SC consta o nome de Verita Conceição Elias, Enfermeira vinda de Porto Alegre (COSTA, 2010) contratada como a primeira Fiscal do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina juntamente com outra candidata que não há registros do nome e que permaneceu apenas um mês no cargo (COREN/SC1983b). O processo de fiscalização, sob a liderança da Enfermeira Lidvina Horr foi desencadeado de forma mais efetiva neste período, com apropriação da legislação e direcionamentos disciplinares aos membros profissionais.

A professora Lidvina era quem fazia parte da segunda gestão então ela era secretária e começou trabalhar com relação à fiscalização. O que fazer e o que não fazer foram os primórdios e no final já da segunda gestão nós tínhamos uma enfermeira fiscal. Começamos uma fiscalização orientadora do que propriamente cobradora, era fiscalização de esclarecimento (Lydia Ignes Rossi Bub).

A Lidvina Horr era uma das pessoas mais fortes que nós conhecíamos. Ela tinha as Leis claras, ela se preparou bem e começou ali a fiscalização e foi constituída uma equipe e ela encabeçou essa equipe e se dedicou muito (Lúcia Herta Rockembach).

A Enfermeira Lidvina Horr foi fundamental no treinamento e organização de todo o sistema de fiscalização do Conselho no Estado de Santa Catarina. Participava de reuniões e editou diversos seminários de fiscalização do exercício da profissão. Uma importante liderança no Estado, profissional que deu sustentação e se manteria engajada às atividades do Conselho ainda por muitas gestões. Reconhecida como a precursora da organização do processo de Fiscalização do Coren/SC. Diante deste contexto, as relações com Instituições de Saúde, de formação profissional superior e de ensino médio da Enfermagem e instituições governamentais e políticas e ainda, com os Conselhos das profissões da saúde se ampliaram. Constavam da participação em eventos e trocas de conhecimentos e informações para o trabalho mais adequado da autarquia. Fato que pode estar atrelado à origem social e profissional dos membros que compuseram todo o processo de estruturação do Conselho. Neste caso Freidson (2009) esclarece que há uma ética geral, que reflete a condição de persuasão da sociedade em consentir o *status* profissional. Desta feita, a certificação da Enfermagem como profissão em acordo com a representação profissional se fazia presente. Primeiro foi importante compor o órgão com os profissionais, os que representam a força profissional. Que ao final desta administração contou com 188 Enfermeiras(os), 232 Auxiliares e 164 Técnicos de Enfermagem, num conjunto de 584 profissionais. Seguidamente desenvolver as atividades a que se destina o Conselho e o trabalho conjunto entre as entidades trouxe a este enredo o reconhecimento da Enfermagem por instituições governamentais de formação, profissionais e sociais no Estado.

Houve sim um crescimento tanto com relação ao reconhecimento do Conselho, como da profissão ela estava começando a ser reconhecida a Profissão de Enfermagem. Eram duas entidades a lutar e os enfermeiros trabalhando. E o Conselho começou a ter um certo respeito. Outros Conselhos davam apoio, realmente nós tínhamos outros Conselhos que davam apoio, auxiliavam e

eles reconheciam tanto é que convidavam para eventos, cumprimentavam quando era dia do Enfermeiro, dia do Auxiliar de Enfermagem então os outros Conselhos também começaram a valorizar a dar o status para o Conselho de Enfermagem, foi um crescente (Lydia Igenes Rossi Bub).

Paralelamente a expansão da autarquia no Estado, a Enfermagem catarinense presenciou uma circunstância política no interior da profissão que refletia as diferenças de ideais entre as lideranças da ABEn Nacional e a de alguns Estados Brasileiros. Este conflito de ideais deu origem ao Movimento Participação na ABEn-SC. Houve envolvimento do Conselho neste contexto, entretanto os registros se restringem a informação acerca de reunião na ABEn-SC e a citação de ação impetrada pelo MP. Não há detalhes do teor dessas ações nos documentos do Conselho.

Gestão de 1984-1987

Em meio a esta dinâmica já era tempo de um novo processo eleitoral do Conselho Profissional, que incorreu nas eleições, com duas chapas e posse da diretoria em 30 de outubro de 1984. Não encontramos registros da chapa concorrente nas atas do Conselho. O Enfermeiro Edison José Miranda foi eleito o primeiro Presidente homem do Coren/SC, na posição de secretária Christiane Riggemback Veríssimo Ribeiro e Josel Machado Corrêa tesoureiro. A Comissão de tomada de contas foi instituída com a eleição de Jorge Luiz Wolff, Oníbio Schaves e Sílvia Chagas Barreto (COREN/SC, 1984). Primeira eleição do Coren/SC com apresentação de duas chapas concorrentes, resultado já dos movimentos sociais de democratização do país e mudanças no órgão de disciplinamento ético-legal e fiscalização da Enfermagem. Atenta-se que a renovação das ABEns em todo o Brasil se deu pela amplificação do Movimento Participação, com profissionais advindos de outros movimentos políticos e sociais contrários ao regime militar (GERMANO, 2010). Estudantes e representações profissionais ingressaram nesta luta, o que transformou significativamente, também, o que estaria por vir no seio do Sistema Cofen e Conselhos Regionais. Esta alteração na estrutura do Conselho tem indícios nesta quarta gestão.

Era muito cobrado, quer dizer havia uma cobrança assim: “ah! como é que vamos,” isso eu escutei quando eu fui candidato ao Conselho.

“como é que vão deixar um rapaz recém formado, que mal saiu das fraldas dirigir a entidade. Outra coisa que era muito característica era o fato de ser homem, então isto foi uma outra coisa que a gente teve, além de vencer por ser uma chapa de oposição (Edison José Miranda).

Esta gestão apresentou-se como oposição, uma vez que seus membros corroboravam com as mobilizações do MP. Mesmo diante de dificuldades e aspectos que colocavam o novo em dúvida a democratização das entidades representativas mostraram-se à frente. O Movimento Participação agilizou, conforme Lorenzetti et al.(2012) a aprovação da Lei do Exercício profissional da Enfermagem, com prescrições importantes ao exercício profissional.

Foi uma administração em que os diálogos com Instituições formadoras e de saúde e entidades de classe continuaram a exemplo das gestões anteriores, no entanto o teor centrava-se no processo fiscalizatório. Algumas reclamações aconteceram por parte dos membros da categoria da Enfermagem contrários ao modo como eram realizadas as inspeções ou controle profissional. Sentiam-se intimidados (COREN/SC, 1985a). Realidade que segundo Freidson (1986) acontece na divisão técnica do trabalho, tanto pela especialização como pela autoridade do credenciamento. A alegação do autor é que o controle da profissão é o ponto focal das tensões do trabalho nas organizações. Reitera ainda, que os títulos hierárquicos representam, em organizações profissionais grandes, a autoridade de gestão e fiscalização. A Enfermagem profissão caracteriza-se no explicitado por Freidson, uma vez que subdivide-se em categorias, hierarquicamente, supervisionadas e orientadas pela(o) Enfermeira(o).

Nesta época o Conselho contava com os funcionários Valda Borges, Elizabete de Oliveira, Carmem Lúcia da Silva Laurindo, Marcos A. S. da Silva e a Enfermeira Fiscal Verita Conceição Elias. Após a reivindicação de redução da carga horária de trabalho de 40 para 30 horas a Enfermeira Fiscal solicitou afastamento por não aceitar a realização do novo horário. Houve então a contratação de dois Enfermeiros Fiscais Adalberto Zorzo e Airton Francisco (COREN/SC, 1985b). Os registros documentais diferem um pouco do anunciado, mostrando a pertinência do estudo documental e a história oral, para trazer à tona a informação mais fidedigna da realidade histórica.

Quando a gente assumiu não tinha fiscal, nós

contratamos os primeiros fiscais, que foi o Airton e depois tem o Adalberto que esta lá para Joinville. O Conselho tinha uma estrutura muito precária, era uma sala alugada que a gente pegou com apenas 3 funcionários, tudo manual. Não tínhamos recursos. Muitas vezes não tinha dinheiro para pagar o aluguel, não tinha nenhum sistema de cobrança, era tudo manual mesmo. As pessoas não tinham possibilidade de fazer cobrança (Edison José Miranda).

Percebe-se que havia profissional para atuar na fiscalização, passado da gestão que antecedeu a atual. Necessitava, na realidade, de uma ampliação do quadro funcional para a atividade fiscalizatória e disciplinadora do Coren/SC. Os recursos financeiros eram de responsabilidade do Conselho Regional e o sistema de arrecadação tinha origem, primordialmente, no quantitativo de profissionais no Estado, mas o Cofen mantinha-se como amparo em caso de necessidade. Entretanto, as condições financeiras do Regional não eram aceitáveis o que dificultava o desenvolvimento das atividades. Empréstimos foram solicitados ao Cofen, os quais foram cobrados insistentemente ao Regional, com retardamento nos pagamentos (COREN/SC, 1986a; COREN/SC, 1986b; COREN/SC, 1986c). As justificativas recaíam ao quantitativo de profissionais e as dificuldades nas estratégias de arrecadação. Registra-se que esta gestão findou o mandato com 264 Enfermeiras(os), 246 e 145 Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, respectivamente. O Cofen (2013) contabilizou 655 profissionais de Enfermagem neste período. Podem ser reconhecidas aqui, as implicações econômicas do Brasil em 1986, num contexto de transição democrática em que aconteceu a VIII Conferência Nacional de Saúde e houve a discussão para a organização do sistema de saúde brasileiro (KLETEMBERG et al., 2011).

A grande maioria das pessoas envolvidas participava dos movimentos também de greve que a gente começou em 85 na área da saúde, que nunca tinha tido, até em 85 a gente não tinha notícias de nenhuma greve no setor da saúde aqui em Santa Catarina (Edison José Miranda).

Envolvida, a Enfermagem apresentava-se dicotômica, uma parte

defendia a reforma sanitária e outra a manutenção do livre comércio na saúde. E neste viés é que houve o movimento de oposição na ABEn. O Cofen e os Conselhos Regionais participaram deste movimento com o envio de moção à VIII Conferência Nacional de Saúde. Em Santa Catarina o Conselho estava atrelado, por seus membros diretores, ao movimento da reforma sanitária.

Esta foi uma gestão de mudanças no modo de organização e direcionamentos do Conselho, uma vez que foi a primeira diretoria com membros diferentes das gestões até então empossadas. Apresentou-se na verdade como oposição ao que estava posto. Pensavam numa abertura política, democrática no interior do Conselho, lutaram na época junto ao MP para a democratização no interior da ABEn que refletiu nos direcionamentos do Coren/SC.

Em meio aos movimentos sociopolíticos, a categoria mantinha a luta pela aprovação do Projeto de Lei do Exercício Profissional da Enfermagem que vinha, no decorrer desses onze anos de Coren/SC, tramitando desde a criação do Sistema Cofen e Regionais. A Lei nº 7498/86 e o Decreto n.º 94.406/87 apresentou conforme Albuquerque (2001) pontos positivos no que se refere ao planejamento, execução e avaliação dos programas de saúde e planos assistenciais por parte da Enfermagem. Importante refletir, no entanto, que as questões referentes às condições de trabalho, como os vetos presidenciais na nova Lei restringiram ou se não eliminaram conforme Backes (2000) avanços que sinalizariam para a autonomia profissional. Neste sentido, subordinando à Enfermagem aos interesses da política de saúde brasileira dominante à época. A ABEn-SC e o Coren/SC tiveram pontos de confluência nesta luta, principalmente, a partir das mudanças na ABEn requeridas pelo MP advindas do protagonismo das lideranças da Enfermagem no Estado catarinense.

A primeira diretoria do Cofen teve como ações organizar o Código de Ética e deontologia da Enfermagem e a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (OGUISSO; SCHMIDT; FREITAS, 2010). A qual mostra-se consonante à Constituição Brasileira de 1988. Mantém-se como um dos dispositivos legais da Enfermagem a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 sob regulamentação do Decreto nº 94.406, de 8 de Junho de 1987, juntamente com o Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem. Essas normalizações garantem aos profissionais o exercício legal da profissão, estabelecendo atividades específicas as (aos) Enfermeiras (os) e incluídas atribuições dos demais membros profissionais, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. Ao mesmo tempo que a Enfermagem vai se desenvolvendo, firma segundo

Freidson (2009) vários tipos de “Enfermeiras”, subdivididas em categorias Auxiliares e Técnicas. Conforme o autor diz respeito a tradição prática da profissão o que dificulta a autonomia, incluindo-se em divisão hierárquica do trabalho. Entretanto a competência profissional segundo Freidson (1986) que é aceita como fonte de autoridade efetiva sobre o trabalho, e não a posição oficial administrativa.

O desenvolvimento do Conselho nesses onze anos iniciais refletem as dificuldades de aderência da categoria aos reais propósitos de um órgão de representação, mas ao mesmo tempo ergueu em Santa Catarina o conjunto, entre a ABEn e o Coren, da expressão política, legal, econômica, formativa e social da Profissão com influência no Estado e na nação brasileira.

CONSIDERAÇÃO FINAIS

O conhecimento advindo de formação específica, voltada para a profissionalização de um grupo, sob um fazer especializado, fornece a capacidade de autorregulação e aponta para a autonomia na prática profissional. A tríade estruturada por Freidson, como característica de uma profissão, traz à realidade da contação da história do desenvolvimento do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina o fundamento de institucionalização da Enfermagem no Estado. A intersecção apresentada pela expertise inerente ao processo de organização profissional, aliada à capacidade de autorregulação em credenciais qualificacionais, para a autonomia profissional, resulta em uma profissão de Enfermagem. Incipiente em sua criação permanece superficial em onze anos de desenvolvimento. Isto agrega a fragilidade na ampliação do conhecimento e na divulgação fundamentada dos propósitos de um Órgão fiscalizador e disciplinador do exercício profissional. A tenacidade, diga-se enfaticamente, não se refere ao empenho dos participantes ativos de todo este processo, mas às estratégias de fortalecimento com indícios para solidificar o Conselho como organização profissional.

É de ser relevada a iniciativa de poucos, que transformam-se paulatinamente em muitos. Entretanto, a evolução dos fazeres da Enfermagem no Estado catarinense decorre também da disciplina e da fiscalização, sutilmente realizada pelo Conselho. Este Estudo revela que a ação de poucos é o ensejo do despertar para a consolidação do ato e do propósito, no entanto todo grupo profissional tem a responsabilidade em enaltecer e assegurar sob os alicerces do profissionalismo uma identidade profissional.

A divisão nas relações de trabalho da Enfermagem aparecem como obstáculo no desenvolvimento da representação profissional ante as dificuldades de entendimento de papéis específicos no interior da profissão. Discursos retrógrados de não entendimento da real finalidade do Conselho Profissional, na atualidade, explicitam uma imaturidade política e sócio-histórica de alguns membros profissionais e isto fragiliza, possivelmente, a Enfermagem enquanto profissão. Por outro lado, o reconhecimento da pertinência e importância de um órgão regulamentador da Enfermagem, por Instituições de saúde, de ensino, governamentais e sociais no Estado foi fundamental para a solidez do Conselho como voz, junto com a ABEn-SC, da Enfermagem profissão no sul do Brasil. Amplificada nos movimentos sociopolíticos que transformaram a trajetória da Enfermagem em todo o país, especialmente o Movimento Participação. A sociedade profissionalista no entendimento das autoras deste Estudo é aquela em que pensa no coletivo socioprofissional, que respeita e faz respeitar, sob as individualidades do profissionalismo, os ideais e as referências do conhecimento, da autorregulação para a autonomia constituídas pela profissão.

Por meio da discussão acerca do contexto de desenvolvimento do Coren/SC considera-se que foi impulsionada a ampliação da visibilidade e de reconhecimento da Enfermagem no Estado. O que modificou as relações de trabalho no interior da profissão e externamente em se tratando das relações interprofissionais em saúde. Compreende-se que a partir da diversidade de interesses entre os membros de um mesmo grupo profissional oportuniza-se as transformações e o crescimento entre as partes. Isto pois, uma profissão não se faz sem organização dos membros que a compõe e sem entidades representativas que certifiquem à sociedade a necessidade e o valor da sua atividade. E, principalmente, deve atestar a essa sociedade o valor do seu trabalho e a respeitabilidade ao humano.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Gelson Luiz de. **O Movimento Participação na Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Santa Catarina, na visão de suas principais lideranças. Florianópolis/Santa Catarina.** 2001. 171p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 2001.

AMANTE, L.N. et al. A organização da enfermagem e da saúde no contexto da idade contemporânea: o cuidado e a ciência no mundo e no Brasil. In: PADILHA, M. I.; BORENSTEIN, M. S.; SANTOS, I. **Enfermagem história de uma profissão**. Parte I. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2011. p. 147-182.

ANGELIN, Paulo Eduardo. Profissionalismo e Profissão: teorias sociológicas e o processo de profissionalização no Brasil. **REDD - Revista Espaço de Diálogo e Desconexão**, Araraquara, v. 3, n. 1, jul/dez. 2010.

BACKES, Vânia Marli Schubert. **Estilos de pensamento e práxis na Enfermagem**: a contribuição do estágio pré-profissional. Ijuí: UNIJUÍ, 2000. 272 p.

BAPTISTA, Suely de Souza; BARREIRA, Ieda de Alencar. Enfermagem de nível superior no Brasil e vida associativa. **Rev Bras Enfermagem**, v. 59, n. esp. p. 411-416, 2006.

BARDIN, Lawrence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.

BARROS, Alice Monteiro de. **Curso de Direito do Trabalho**. 5. ed. rev e ampl. São Paulo: LTr, 2009.

BOCK, Lisnéia Fabiane et al. A organização da enfermagem e da saúde no contexto da idade contemporânea (1930-1960). In: PADILHA, M. I.; BORENSTEIN, M. S.; SANTOS, I. **Enfermagem história de uma profissão**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2011. p. 253-294.

BRASIL. Presidência da República. Lei. nº 5.905, de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da República**

Federativa do Brasil, Brasília, 12 jul. 1973. Seção I, Folhas 6.825.

_____. Senado Federal **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

CARVALHO, L. M. G. X.; AZEVEDO, C. A. S. (2004). Breve história das profissões liberais no Brasil. **Revista das Profissões Liberais**, ed. esp., 2004. Disponível em: <http://www.cnpl.org.br/revista/revista_especial.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2011.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. **Ata da 5ª reunião ordinária de plenário realizada no dia 19 de janeiro de 1976**. Livro 1, p. 6.

_____. **Ata da 3ª reunião ordinária de plenário realizada no dia 19 de janeiro de 1976**. Livro 1, p. 4.

_____. **Ata da 2ª reunião ordinária de plenário realizada no dia 19 de janeiro de 1976**. Livro 1, p. 3-4.

_____. **Ata da 17ª reunião ordinária plenário de 12 de março de 1977**. Livro 1, p.33-34.

_____. **Ata da 4ª reunião extraordinária plenário de 12 de abril de 1978a**. Livro 1, p. 79.

_____. **Ata da 41ª reunião ordinária plenário realizada no dia 30 de outubro de 1978b**. Livro 1, p. 99.

_____. **Ata da 42ª reunião ordinária plenário realizada no dia 30 de outubro de 1978**. Livro 1, p.100-101.

_____. **Ata da 46ª reunião ordinária de plenário realizada no dia oito de março de 1979.** Livro 2, p. 7-8.

_____. **Ata da 52ª reunião ordinária plenário de 13 de setembro de 1979.** Livro 2, p.18.

_____. **Ata da 1ª reunião extraordinária plenário de 23 de junho de 1981.** Livro 2, p.45.

_____. **Ata da 101ª reunião ordinária plenário de 12 de agosto de 1983.** Livro 2, p.86.

_____. **Ata da 116ª reunião ordinária plenário do Termo de posse nº 22 de 30 de outubro de 1984.** Livro 2, p.112.

_____. **Ata da 128ª reunião ordinária de plenário realizada no dia 2 de outubro de 1985a.** Livro 3, p. 38.

_____. **Ata da 123ª reunião ordinária plenário de dois de maio de 1985b.** Livro 3, p14-16.

_____. **Ata da 132ª reunião ordinária de plenário realizada no dia 8 de janeiro de 1986a.** Livro 3, p.48-49.

_____. **Ata da 137ª reunião ordinária de plenário realizada no dia 11 de junho de 1986b.** Livro 3, p. 64-69.

_____. **Ata da 139ª reunião ordinária de plenário realizada no dia 13 de agosto de 1986c.** Livro 3, p. 74-76.

_____. **Escritura Pública de Compra e Venda, 5 de julho de 1991.**

Cartório Vanda de Souza Salles. Livro 226, folha 196. 1 traslado.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Tabela de inscritos no Coren/SC**. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2013.

_____. **O Cofen**. Disponível em:

<<http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/section.asp?SectionID=1&ParentID=4>>. Acesso em: 7 fev. 2013.

COSTA, Eliani. **Hospital Colônia Sant'Ana: o saber/poder dos enfermeiros e as transformações históricas (1971-1981)**. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2010.

DOURADO, Edilmar Pereira Vilela; ARONE, Evanisa Maria. Maria Lucia Pimentel de Assis Moura. Liderança da enfermagem frente ao Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Texto contexto - enferm.**, v. 18, n. 4, p. 627-634, 2009.

FAULCONBRIDGE, James R. ; MUZIO, Daniel. Professions in a globalizing world: Towards a transnational sociology of the professions. **International Sociology**, v. 27, n. 1, p. 136-152, 2011.

FREIDSON, E. Para uma análise comparativa das profissões: a institucionalização do discurso e do conhecimento formais. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, n. 31, ano 11, p. 141-154, jun. 1996.

_____. Chapter 8 Professional powers in work organizations. In:

_____. **Professional powers: a study of Institutionalization of formal knowledge**. Chicago: The University of Chicago press, 1986. p. 158-184.

_____. **Renascimento do profissionalismo:** teoria, profecia e política. Tradução: Celso Mauro ParcioniK. São Paulo: EDUSP, 1998.

_____. **Profissão médica:** um estudo de sociologia do conhecimento aplicado. São Paulo: UNESP; Porto Alegre: Sindicato dos Médicos, 2009.

GARCIA, Carmen Lúcia Lupi Monteiro; MOREIRA, Almerinda Moreira. A Associação Brasileira de Enfermagem e a criação do Conselho profissional no Brasil. **Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online**, v. 1, n. 1, p. 97-110, 2009.

GERMANO, Raimunda Medeiros. Organização da Enfermagem Brasileira. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 1, p. 14-17, 2010.

KLETEMBERG, Denise Faucs et al. O fascínio da ciência na área da saúde (1960-1990). In: PADILHA, M. I.; BORENSTEIN, M. S.; SANTOS, I. **Enfermagem história de uma profissão**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2011. p. 295-334.

LORENZETTI, Jorge et al. Unidade de ação: um desafio para a enfermagem brasileira. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 3, p. 152-154, 2012.

MAURIQUE, J.A. et al. **Conselhos de fiscalização profissional:** doutrina e jurisprudência. 2. ed. rev. atual. ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.

NASCIMENTO, Eunice Maria; EL SAYED, Kassem Mohamed. Administração de Conflitos. In: _____. **Gestão do Capital Humano**. v. V. Curitiba: a Gazeta do Povo, 2002. p. 47-56.

NASCIMENTO, Sérgio dos S.; CARDOSO, Silvia Conceição. A visão

sociológica do conflito na empresa. **Omnes Humanitate** – Revista científica da ESAB, v. 2, n. 7, p. 42- 51, 2012.

OGUISSO, Taka; SCHMIDT, Maria José; FREITAS, Genival Fernandes. Fundamentos teóricos e jurídicos da profissão de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 1, p. 09-13, 2010.

OLIVEIRA, Maria Ivete Ribeiro de; FERRAZ, Neide Maria Freire. ABEn na criação, implantação e desenvolvimento dos conselhos de Enfermagem. **R. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 54, n. 2, p. 208-212, abr./jun. 2001.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; BORENSTEIN, Miriam Süsskind. História da enfermagem: ensino, pesquisa e interdisciplinariedade. **Esc Anna Nery R Enferm.**, v. 10, n. 3, p. 532-538, 2006.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza et al. A responsabilidade do pesquisador ou sobre o que dizemos acerca da ética em Pesquisa. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 96-105, 2005.

PEREIRA, Ricardo Teixeira do Valle. Histórico dos Conselhos de Fiscalização do Exercício Profissional. In: FREITAS, Vladimir Passos de. (Coord). **Conselhos de Fiscalização profissional: doutrina e jurisprudência**. 2.ed.rev. atual. ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.

PIRES, Denise Elvira Pires de. **Reestruturação Produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social- CUT/ Anablume, 2008.

RIBEIRO, Anesilda Alves de Almeida et al. A escolha profissional no imaginário social - enfermeiras brasileiras e peruanas. **Esc. Anna Nery**, v. 10, n. 2, p. 241-250, 2006.

SANTO, Tiago Braga do Espírio; OGUISSO, Taka, FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. A profissionalização da enfermagem brasileira na mídia escrita no final do século XIX: uma análise de gênero. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 5, p. 1265-1271, 2011.

SANTOS, Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos; PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza. Os caminhos da afetividade no cuidar de Enfermagem. **Esc. Anna Nery R. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 397 - 409 dez. 2002.

5.4 ARTIGO 4 - ENFERMAGEM PROFISSÃO, SEU *STATUS* EIS A QUESTÃO

ENFERMAGEM PROFISSÃO, SEU *STATUS* EIS A QUESTÃO

THE NURSING PROFESSION: ITS STATUS, THAT IS THE QUESTION

LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA, SU STATUS ES LA PREGUNTA

Maria Lígia dos Reis Bellaguarda⁴⁹
 Maria Itayra
 Padilha⁵⁰

Resumo: Este artigo objetiva examinar o credencialismo do Conselho e a sua influência no *status* profissional da Enfermagem catarinense, a partir de pesquisa sócio- histórica sob argumentação teórica nas ideias sociológicas de Eliot Freidson para as profissões. Os dados foram coletados e organizados a partir da história oral e da pesquisa

⁴⁹Enfermeira. Doutoranda Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina- PEN/UFSC. Bolsista CAPES-Reuni/UFSC. Membro do Grupo de Pesquisa Grupo de Estudos da História do Conhecimento em Enfermagem e Saúde.(GEHCES)/UFSC. Rua João Meirelles, 884, bloco F, apto. 101 - Florianópolis-SC-Brasil. bellaguardaml@gmail.com

⁵⁰Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro EEAN/UFRJ. Pós doutorado na Lawrence *Bloomberg University of Toronto*, Canadá. Docente do Departamento de Enfermagem e Pós-graduação em Enfermagem da UFSC. Líder do GEHCES/UFSC. Pesquisadora do CNPq.

documental. Participaram oito Enfermeiras(os) que compuseram a criação e o desenvolvimento do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina de 1975 a 1986. Da análise obteve-se duas categorias Conselho Profissional e as credenciais de legitimidade de uma profissão e, O *status* da profissão Enfermagem em Santa Catarina. Focalizou, sobretudo, a dimensão política e histórica da Enfermagem e as relações com o Estado e a Sociedade e neste contexto, a reconfiguração social da profissão por meio da representação legal do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina. Traz conclusivamente que as credenciais qualificacionais emitidas pelo Conselho Profissional da Enfermagem contribuíram e influenciaram no desenvolvimento da profissão no Estado, e fortalecimento do *status* de profissão à Enfermagem. O *status* que é requerido pelo coletivo profissional da Enfermagem define-se como aquele que evoca mudanças na prática assistencial, nas condições de trabalho e na valorização dos membros profissionais.

Palavras-chave: Enfermagem, História, Sociologia, Organização de Normalização. Profissional

Abstract: The objective is to examine the accreditation of the Council and its effect on the professional status of nursing in Santa Catarina, from a socio-historical study based on the theoretical framework of the sociological ideas of Eliot Freidson. Data were collected and organized based on oral history and documental research. The participants were eight nurses involved in establishing and developing the Regional Nursing Council of Santa Catarina from 1975 to 1986. The analysis revealed two categories: The professional council and the credentials of legitimacy for a profession, and The status of the nursing profession in Santa Catarina. Its main focus was on the political and historical dimension of nursing, the relations with the state and society, and, within this context, the social reconfiguration of the profession by means of legal representation by the Regional Nursing Council in Santa Catarina. In conclusion, the qualification accreditations provided by the Professional Nursing Council contributed with and effected the development of the profession in Santa Catarina, besides strengthening the profession status of nursing. The status required by the professional nursing community is defined as that which evokes changes in health care practice, working conditions and in the value assigned to nursing professionals.

Keywords: Nursing, History, Sociology, Professional Review Organizations.

Resumen: Este artículo tiene como objetivo examinar la credibilidad del Consejo y su influencia en el *status* profesional de la Enfermería Catarinense, a partir de la investigación socio-histórica sobre la argumentación teórica de las ideas sociológicas para las profesiones de Eliot Freidson. Los datos fueron colectados y organizados a partir de la historia oral y de la investigación documental. Participaron ocho enfermeras(os) que compusieron la creación y el desarrollo del Consejo Regional de Enfermería de Santa Catarina de 1975 a 1986. Del análisis se obtuvieron dos categorías: Consejo Profesional y las credenciales de legitimidad de una profesión y, el *status* de profesión de Enfermería en Santa Catarina. Se focalizó sobre todo, la dimensión política y la historia de la Enfermería y las relaciones con el estado y la sociedad en este contexto, la reconfiguración social de la profesión por medio de la representación legal del Consejo Regional de Enfermería en Santa Catarina. Trae consigo la conclusión de que las credenciales calificacionales emitidas por el Consejo profesional de Enfermería contribuyeron e influenciaron en el desarrollo de la profesión en el Estado, garantizando así el *status* de profesión a Enfermería. El *status* que es requerido por el colectivo profesional de Enfermería se define como aquel que evoca cambios en la practica asistencial, en las condiciones de trabajo y en la valorización de los miembros profesionales.

Palabras claves: Enfermería, Historia, Sociología, Organización de Normalización Profesional.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este texto apresenta um exame do processo de desenvolvimento do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina na perspectiva sociológica defendida por Eliot Freidson no que se refere às profissões. E neste escopo, em especial, o *status* da profissão de Enfermagem. Ao considerar a visibilidade, a respeitabilidade, a divisão de trabalho e o reconhecimento societário e estatal na visão de profissionais Enfermeiras(os) que alavancaram a profissionalização e institucionalização da profissão no Estado catarinense.

Neste intuito, compreende-se que as profissões avançaram no processo vivencial, de forma a contribuírem com a evolução humana em meio a satisfação do sentimento de utilidade e meio de sustentação dos membros profissionais. E assim, a história possibilita conhecer o

processo de desenvolvimento das aptidões em atividades, dessas em ofícios e, a partir de uma organização mais complexa do trabalho, em profissões.

O fazer em profissões reflete uma organização não só do conhecimento próprio de determinada área, como amplia as relações com a sociedade, com a política e o Estado. De certo modo, a transformação ou evolução do caráter de atividade para o desenvolvimento de profissões já estabelece um relativo *status* a posição profissional. Esta característica refere-se à condição de autoridade técnica e legal de uma ocupação. Duas questões influenciam o reconhecimento deste *status* segundo Freidson (2009), ora pela necessidade social da especificidade profissional, ora pelo modo de procura do serviço controlado pela profissão. Diante do que, o autor define como *status* profissional o prestígio a partir da “crença que a sociedade tem, de que a ocupação tem tais atributos e a crença na dignidade e na importância de seu trabalho”(FREIDSON, 2009, p. 211). Depende assim da observação do profissionalismo e da relação com os pares. Neste sentido, o *status* de uma profissão está diretamente ligado ao empenho, aos valores e controle do fazer de seus membros, dentro de uma perícia esotérica e normalizações que garantam à sociedade bens e serviços que reflitam segurança e bem estar. O *status* refletia conforme Mc Pherson (1996) as próprias atividades de cuidado desenvolvidas pelas enfermeiras no início do século XX. O *status*, nesta época, simbolizava a independência da mulher, por terem um trabalho, uma função. Nesta perspectiva, os profissionais como diz Freidson (2001) são treinados em habilidades, que tem como trabalho o exercício da especificidade. Descreve que tais habilidades são exercidas por meio do poder político organizado na sociedade e a importância que angariam junto aos leigos. São, desta forma, titulares de posições formais e oficiais.

No Brasil, o processo de profissionalização da sociedade aparece no início do séc. XX, a exemplo dos médicos e engenheiros por meio do saber moderno numa abordagem na luta entre as elites (PIRES, 2008; BARBOSA, 1998). Essas autoras revelam que as profissões modernas, corroborando com a sociologia defendida por Freidson, não são definidas por classes sociais, mas passam a ser respeitadas por meio do saber técnico-científico e de credenciais que qualificam o próprio trabalho. Neste caso, legislações e certificações de formação, e também com a organização advinda de Conselhos profissionais junto ao controle do Estado.

A Enfermagem brasileira apresentou esta organização

profissional a partir da década de 1920, com a vinda de Enfermeiras americanas para o preparo profissional dessa categoria ao trabalho na saúde pública. Com a mudança do cenário da saúde na sociedade brasileira e o desenvolvimento de tecnologias e da indústria farmacêutica, a Enfermagem se reorganiza a partir do advento da primeira Escola, com formação no molde Nightingaleano (AMANTE et al., 2011). Esta mudança implicou numa postura mais imponente da(o) Enfermeira(o) na área da saúde, no tocante a descobrir formas de atuação, delineando novas trajetórias para a Enfermagem como profissão. Não bastava mais o cumprimento de normas, mas o saber para posicionamentos intervencionistas no cuidado aos pacientes, bem como nas relações interprofissionais em saúde (TONOLLI; CARVALHO, 2002). De qualquer modo, os encaminhamentos sócio-políticos e econômicos da nação brasileira tomavam rumos para o sindicalismo e a organização da classe trabalhadora. A Enfermagem se organizou e ampliou seu rumo a partir da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) no movimento de criação do Conselho Profissional da Enfermagem e seus Regionais. Neste contexto, mesmo que haja divergência, a Enfermagem alcança importante posição de *status*, tanto por sua organização em Associação como pela unidade caracterizada no desenvolvimento do Conselho Federal e Regionais de Enfermagem.

Em Santa Catarina, o número de profissionais da Enfermagem era reduzido entre as décadas de 1960 e 1970, e as credenciais qualificacionais de uma profissão foram decisivas para o *status* dessa ocupação como profissão do cuidado. Esta unidade ou identidade que se atribuiu à Enfermagem na época interpreta-se como resultado do profissionalismo de um grupo de enfermeiras que institucionalizou a profissão, no ensino, na assistência e em entidades representativas. Estas imprimiram na história da Enfermagem de Santa Catarina a identidade profissional inicial, a partir da organização dos profissionais nos serviços, nas Escolas, na Associação e no Conselho. A noção de identidade traz a representação de unicidade como também de pluralidade a organização da profissão. Ao mesmo tempo que unifica, universaliza as especificidades da profissão, pode se tornar, conforme Campos e Oguisso (2008) excludente ou mesmo intolerante em relação a experiências contrárias às idealizadas. A credencial da Enfermagem em Santa Catarina, possivelmente, vem deste paradoxo, que empoderou a profissão por meio de propósitos destoantes entre os grupos profissionais, mas que mesmo assim deu voz ao movimento de organização da Enfermagem no Estado.

A partir desta exposição este Estudo tem a pretensão de tornar

evidente que a Enfermagem catarinense desfruta de um *status* que se faz grandioso, pelas lutas da categoria em prol de melhores condições de trabalho, pelo caráter técnico e científico formalizado em instituições de ensino e; essencial a partir da unicidade legal corporificada em Conselho Profissional.

ESTRUTURA METODOLÓGICA

Estudo qualitativo sócio-histórico que abrange o recorte temporal de 1975 a 1986, quando se dá a criação do Sistema Conselho Federal (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (Coren), seguida da regulamentação da Lei nº 7.498 de 1986 do Exercício Profissional. Apresenta o objetivo de examinar o credencialismo do Conselho Regional de Enfermagem e a sua influência no *status* profissional em Santa Catarina. Fundamenta-se na história nova e nos preceitos da sociologia das profissões defendida por Eliot Freidson. Essas abordagens teóricas sociológicas mostram-se pertinentes às discussões neste Estudo. A historicidade do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (Coren/SC) à luz da História Nova e da Sociologia das Profissões de Freidson possibilita, ao descortinar a realidade construída, constatar a tríade característica das profissões às especificidades da Enfermagem, conhecimento, credencialismo e autonomia. Para tanto, compuseram como participantes deste Estudo oito Enfermeiras(os) entre gestores e profissionais, que incorporaram o processo de desenvolvimento do Coren/SC. Foram obedecidos critérios de inclusão os quais referem-se a Profissionais de Enfermagem que integraram a estrutura organizacional e administrativa do Coren/SC, em sua criação e seu desenvolvimento, no tempo espaço definido, bem como outros profissionais e pessoas que trabalharam para a criação e desenvolvimento do Coren/SC, no período estimado. No recorte histórico estudado constam quatro gestões de 1975 a 1978, de 1978 a 1981 com reeleição da presidente para a terceira gestão 1981 a 1984 e, de 1984 a 1987. Em respeito à Resolução 196/96 sobre pesquisa com seres humanos foram apresentados às fontes orais o Termo de consentimento livre e esclarecido e a carta de cessão de direitos, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC) sob o Parecer nº 2329 FR 474.453, de 28 de novembro de 2011. A coleta, organização e tratamento dos dados respeitou o preconizado pela história oral e pesquisa documental, e aconteceu entre dezembro de 2011 e março de 2013. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, gravadas em meio

digital, transcritas e, posteriormente, apresentadas e validadas pelas fontes orais. A definição de datas, horários e locais para a realização das entrevistas foram preestabelecidas pelos participantes do estudo. A apresentação das narrativas, neste artigo, segue a ordem da realização das entrevistas. A análise de conteúdo de Bardin (2010) conduziu o exame das informações e dados documentais, em que das unidades de significação foram desdobradas duas categorias: Conselho profissional e as Credenciais de legitimidade de uma profissão e; O *Status* da Enfermagem profissão em Santa Catarina.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Decorrente da análise dos resultados se extraiu as unidades de significação que conforme Bardin (2010) compuseram o corpo categorial deste Estudo. Fundamentados nas ideias Freidsonianas sobre profissão, conceitua o credencialismo como sendo o grupamento de regras e regulamentos formais corporificados em Leis ou regulamentos e resoluções vinculados a instituições políticas e educacionais e associações profissionais. E nesta perspectiva, do ordenamento profissional traz nas categorias que seguem perspectivas da organização do trabalho e das relações que se estabelecem entre o Estado e a Sociedade no atendimento da necessidade de saúde e Enfermagem. Expõe o *Status* Profissional da Enfermagem com vistas à autonomia do seu trabalho e foco no cuidado a partir da experiência do ontem e os reflexos percebidos no hoje.

Conselho profissional e as credenciais de legitimidade de uma profissão

Pensar sobre uma profissão requer fonte basilar em referencial teórico, filosófico ou sociológico. Isto, para que as discussões perpassem pelo científico, pelo técnico, pelo acadêmico, pelo profissional. Não que o pensamento da experiência se distancie de todas essas retóricas altivas, mas condizem com a argumentação sociopolítica necessária às discussões acerca daquilo que credencia uma ocupação em profissão. Desta forma, esta demanda responde, a este Estudo, melhor se discutida sob o enfoque da sociologia. A partir do pesamento que todos somos seres sociais, a perspectiva sociológica traz a termo a pertinência da Profissão de Enfermagem. Esta que atende a sociedade em suas fragilidades e potencialidades de saúde e doença, no ensino/pesquisa, na assistência e na gestão dos serviços de saúde. Sendo assim, a sociologia das profissões, especificamente, a descrita por Eliot Freidson se

mantém, neste estudo, como alegação à Enfermagem como profissão sociologicamente reconhecida. Significa nesses termos, que é uma profissão de assistência à saúde fundamentada no conhecimento científico, na autorregulação e na autonomia do seu fazer por meio de práticas de cuidado, educação e gestão cooperativas a pessoas, em interdependência com seus pares e demais profissionais da área da saúde (BELLAGUARDA; PADILHA, 2013). Esta perspectiva vai ao encontro do diferencial na ideologia de Freidson (1996) que é o esforço que empenha, em fundamentar a sociologia tanto a do trabalho como a do conhecimento. Refere-se às práticas profissionais voltadas à sociedade como aos saberes especializados que garantem a habilidade específica dos profissionais. A essas características o sociólogo pontua, que uma profissão organiza-se a partir do conhecimento, do credencialismo e da autonomia. De maneira, que as circunstâncias institucionais, centradas no corpo de conhecimento, disciplinas e campos discursivos são composições que evoluem para a interpretação e o ordenamento de assuntos humanos (FREIDSON, 2006).

A abordagem neste artigo centra-se no credencialismo, que definido por Freidson engloba o conhecimento, a autorregulação em legislações e representações profissionais, que situam a profissão numa determinada autonomia. Desta feita, o credencialismo está descrito como sendo

Um conjunto de regras e regulamentos formais corporificados em Leis ou a regulamentos e resoluções vinculados a instituições políticas, associações profissionais e organizações educacionais. Determina as estruturas política e jurídica e interprofissional, que estabelecem os limites gerais nos quais os profissionais poderão exercer sua atividade (FREIDSON, 2009, p. 102).

Frente a esta conceituação, a legitimidade da profissão de Enfermagem está na organização e desenvolvimento do Conselho Federal e, neste Estudo, do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. No processo de desdobramento do Coren/SC o credencialismo estava inerente ao caminho percorrido pelas precursoras da profissão no Estado. Uma vez que, as credenciais qualificacionais da profissão intensificaram a perspectiva de fazer emergir a Enfermagem dentro de aspectos identitários próprios. Isto com respeito ao contexto no qual é desenvolvido o trabalho e a quem é destinado. E assim, a

identidade profissional se reconfigura por meio da consciência de seus membros, ora agentes, ora requerentes dos benefícios concedidos pelo *status* da profissão, provenientes em grande parte do seu credencialismo (BELLAGUARDA et al., 2011). Então de que maneira o credencialismo legitima a Enfermagem? Como o desenvolvimento do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina potencializa esta credencial?

Em Santa Catarina era bastante incipiente o trabalho da Enfermagem. E, da prática organizada nas instituições de saúde nasciam perspectivas de qualificação educacional na área. As precursoras da Associação Brasileira de Enfermagem –Seção Santa Catarina (ABEn-SC) foram também as pioneiras no desenvolvimento organizado da Enfermagem no interior das Instituições de Saúde. O Hospital Infantil Edith Gama Ramos⁵¹ e Hospital Governador Celso Ramos foram exemplos marcantes do trabalho dessas enfermeiras.

Nós tínhamos o apoio da direção do hospital, fosse qual fosse, tínhamos o apoio médico, e tínhamos um ideal. Então eu falo isso com muito orgulho. E isso levou a credibilidade para dentro da Universidade, e daí na Universidade para nós participarmos em outros movimentos. É claro que a Enfermagem ficou conhecida aqui, porque era uma Escola que começou dentro da reforma universitária. (Eloita Pereira Neves)

Nós assumíamos o compromisso com o grupo, que tinha que crescer, desenvolver, motivar pessoas a fazer o Curso, trazer mais pessoas para cá, porque a necessidade aqui era grande, o Celso Ramos (Hospital) estava começando e não tinha gente (Nelcy Teresinha Coutinho Mendes).

Surgem por incentivo do governo, nas décadas de 1970 e 1980, as Escolas de Enfermagem surgem por incentivo do governo, inserindo no cenário brasileiro novos cursos de graduação, acompanhado pela criação de cursos de pós graduação, fomentando a pesquisa e produções científicas (PADILHA, 2008; MANCIA, 2007). No Estado catarinense a ABEn-SC centrava os esforços na educação/formação e na organização da Enfermagem, destacando-se a partir da ABEn-SC o

⁵¹Atualmente Hospital Infantil Joana de Gusmão, assumiu esta nomenclatura quando da construção das novas instalações em 13 de março de 1979.

movimento de criação do Coren/SC. Neste contexto, o Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina foi criado em 1969, o qual significou um marco para o desenvolvimento da profissão no Estado (NEVES, 2011). A luta foi árdua e trabalhosa desse grupo, haja vista o empenho que dispuseram para organizar a profissão em áreas que ampliariam a visibilidade e reconhecimento da Enfermagem. Refere-se a atributos institucionais formalizados, que externalizados a partir do diálogo entre a ocupação e a sociedade e, entre o real e o desejado fixariam o *status* da profissão na sociedade e na divisão do trabalho (FREIDSON, 2009). Os aspectos políticos, legais e de formação trazem à tona assim, as credenciais profissionais a serem potencializadas no Estado catarinense.

Esse movimento de institucionalização da profissão tinha a ver com todo um amparo que o hospital infantil, os médicos tinham, então tinha assim um compromisso dessas enfermeiras do hospital infantil (Eloita Pereira Neves).

A gente se metia em tudo, né? Precisava do Conselho, eu pensava que era para que a assistência de Enfermagem fosse como a gente tinha aprendido e como eu imaginava que Florence (Nightingale) ia querer que fosse, é claro, muitas coisas da Florence passado cem anos já ia ser diferente, mas em todo caso... (Ingrid Elsen).

As enfermeiras Eloita Pereira Neves e Maria Marlene Bernardes Medeiros, sob o auxílio dos médicos Nelson Grisard e Gabriel Faraco contataram o Reitor da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), para viabilizarem a criação do Curso de Graduação em Enfermagem (ABEn-SC, 1965). Percebe-se uma coparticipação no desenvolvimento da saúde como um todo em Santa Catarina, nas décadas estudadas, Enfermeiras, Médicos entre outros profissionais que demonstravam, neste período, empenho conjunto no desenvolvimento desta área no Estado. Quem sabe pela interdependência dos fazeres ou pela ampliação de frentes de trabalho em saúde que garantiriam qualidade no atendimento à clientela. Ou ainda, pela capacidade que as Enfermeiras trouxeram à tona caracterizando assim, as credenciais necessárias para a qualidade da saúde no Estado. Haja vista que estas Enfermeiras integravam uma parcela da sociedade em que detinham segundo Paim

(2010) um conceito elevado. Outro fator que marcou foi que, as relações de trabalho circulavam por áreas afins, sendo no ensino, nas instituições hospitalares e nas gestões dos serviços de saúde à época. No pensamento de Freidson (2009, p. 223) seria entendida como uma estrutura dividida e fragmentária, sob a percepção de “uma profissão como um todo”. Pensamento que reforça o de Campos e Oguisso (2008) no tocante à representação social que a profissão assume quando da construção de uma identidade única, que legitima a profissão, as particularidades de um grupo, mas pode apresentar dissonâncias e exclusões decorrentes de divergências de ideais.

A Enfermagem mostrava-se então, como um universo restrito, que se ampliaria rapidamente a partir das credenciais da profissão. A legitimidade da Enfermagem foi evoluindo pelo esforço do trabalho nas instituições de saúde, que também se edificavam no Estado. O modelo Nightingaleano de formação era forte em fazer pensar uma Enfermagem, prioritariamente, assistencial em que o crédito ao Conselho estava na administração assistencial de dedicação profissional. E de certa forma, a Enfermagem à época seguia os preceitos de abnegação e dedicação apresentados por Florence. Modelo que conforme Nelson e Gordon (2004) não pode ser deixado de lado quando se pensa a identidade dos profissionais de Enfermagem, uma vez que teve fundamento à época na mobilização social e política para a ocupação. As autoras reiteram ainda, que na atualidade se persiste em caracterizar a habilidade técnica da Enfermagem como simples tarefa, como se o conhecimento prático não fosse conhecimento e que toda a perspicácia e destreza no cuidado não englobasse o raciocínio crítico e decisório. E esta retórica contribui para se entender que, a partir de práticas competentes e criativas de atenção à saúde e do gerenciamento da assistência houve no Estado Catarinense a iniciação do reconhecimento da Enfermagem o que pode ser constatado nas falas que seguem.

Então é uma coisa não escrita, não falada, que eu gostaria de dizer que a institucionalização da Enfermagem, a partir de um modelo hospitalar, do Hospital Infantil, já tinha saúde pública como também tinha um trabalho comunitário, nós íamos até as casas das mães, ensinar a plantar. Tínhamos prontuário de família, pena que tudo isso foi destruído! Fala-se em problema de saúde da família, prontuário de família, nós tínhamos isso lá em 1964 (Eloita Pereira Neves).

O Conselho foi criado e ele foi imediatamente absorvido pela Escola e pelos grandes Hospitais (Rosita Alves da Silva Morgado).

Foi uma experiência, assim que não tem igual, lá do Hospital Infantil começaram as ideias para o Curso de graduação que a Eloita levou para a ABEn-SC. E, através da ABEn-SC e o hospital infantil, Nelson Grisar e Gabriel Faraco fizeram ponte para a Reitoria, e daí não parou mais. Nossa turma participou do processo de criação do curso (Nelcy Teresinha Coutinho Mendes).

Constata-se por meio das fontes orais, que a Enfermagem em Santa Catarina, aparentemente, não tinha cuidado suficiente em perpetuar a história documental da profissão, retratada pela escassez de fontes documentais encontradas para o desenvolvimento deste estudo. E, ao se perder essas contações da história e os documentos em que estão grafadas, possivelmente se retarda ou até mesmo se exclui a oportunidade do conhecimento. Mostra-se desafiante, no campo da Enfermagem construir e documentar a história e trazer o valor científico, com criticidade e produzir o conhecimento. Uma vez, como referem Padilha e Borenstein (2005) que é um modo novo de produção do conhecimento para a Enfermagem. Concorda com Setz e D' Innocenzo (2009) quando dizem que os registros dos fazeres, no espaço interno da profissão são documentos, que precisam conter informações claras, completas e fidedignas dos acontecimentos para que sejam garantidas as premissas legais, administrativas e de evolução histórica da profissão. Acompanha-se que, os prontuários de família e a referência e contrarreferência passaram a ser usados e conhecidos alguns anos depois, com o Sistema Único de Saúde (SUS) e sob a autoria de outros sujeitos. Pertinente elucidar que, a edificação profissional se dava no julgo da expertise, do credencialismo e da autonomia. Havia um compartilhamento de saberes e experiências, que se utilizavam da cooperação para dar andamento a propósitos coletivos.

Para os aspectos de legitimidade, e proteger a profissão de certas fragilidades, fazia-se imprescindível a formação específica na área e garantias legais do exercício profissional da Enfermagem. Em meio ao dinamismo de expandir a profissão no Estado, vem o movimento de criação e desenvolvimento do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (Coren/SC). A organização oficial da profissão tem

conforme Freidson (2009) papel preponderante, fundamentada na ética, em persuadir o Estado e a opinião pública. A qual compõe as relações jurídicas e profissionais estáveis e padronizadas entre os pares, e definem a divisão de trabalho no interior da profissão. Do mesmo modo que o Coren/SC foi incorporado pela soma de instituições que construíam, no período, a área da saúde no Estado, o receio de que o órgão não respondesse às expectativas era posto em curso.

Qual é o significado das Associações e dos Conselhos, realmente, para desenvolver a profissão e principalmente, melhorar a qualidade do que o público recebe? (Rosita Alves da Silva Morgado).

Mexer a prática e abordar alunos e a categoria para poder entender porque que o Conselho é importante. (Ingrid Elsen)

Houve dificuldade, sem sombra de dúvida, mas houve um diálogo, precisava ser no sentido da profissão se estabelecer. (Solange Wink)

O surpreendente é que o temor quanto à propriedade e valor do Coren/SC e da sua legitimidade em confirmar sua função tinha origem no interior da Enfermagem, por meio dos membros constituintes da profissão e das lideranças. Aqui aparece a necessidade de persuasão, em convencer a sociedade da legitimidade que o Conselho confere à profissão (FREIDSON, 2009; PEREIRA NETO, 1995). Este convencimento precisa ser defendido, segundo os autores, pelo coletivo profissional, por meio do profissionalismo e da autorregulação. Para tanto, os profissionais precisam por meio do conjunto da categoria agir dentro de padrões éticos nas relações de trabalho e sob regulações das atividades, para a padronização das condutas profissionais. A compreensão perpassa pela situação nova no interior da Enfermagem, uma mobilização em massa da categoria, que comprometia, possivelmente, a visibilidade profissional dos membros à frente deste esforço na concepção do Conselho. Até então, o credencialismo da Enfermagem pontuava-se pelo profissionalismo de seus membros e da certificação da profissão em decorrência da resposta à demanda social, por meio da qualificação de um atendimento profissional (NEVES, 2011). Algo que foi conquistado pelas Enfermeiras junto as suas equipes de Enfermagem como necessidade de consolidar a profissão, fazê-la ser

conhecida e reconhecida como profissão do cuidado pela sociedade sob respaldo estatal.

O Status da Enfermagem profissão em Santa Catarina

Antes de avaliações e julgamentos precoces acerca da profissão de Enfermagem, instiga-se o pensamento ao propósito da edificação de sapiência própria para um fazer responsável e comprometido com o ser humano. Isto, a partir da força impulsora ao credencialismo necessário à realização lúcida da Enfermagem enquanto ação profissional do cuidado. A Enfermagem é segundo Kleba, Ribeiro e Machado (2010) uma prática de relações que abrange intervenções distintas no dia-a-dia do trabalho em saúde e envolve trabalhadores e usuários dentro de um contexto social. Desta forma, a Enfermagem vem se construindo no movimento da valorização e do respeito à coletividade. Legitima-se pelo conhecimento moldado no ensino, na pesquisa, na legalidade, na justiça, na ética e na habilidade para mostrar-se autônoma no campo específico do seu saber-fazer. Longe de uma autonomia absoluta, uma vez que o foco nas pessoas anula qualquer possibilidade de autossuficiência. Elucida Freidson (2009) que a forma como os profissionais se comportam e regulam o trabalho com vistas ao interesse coletivo, determina pela efetividade ética, o *status* profissional. Assim sendo, o *status* neste Estudo é entendido com a condição de pertinência e empoderamento de um fazer específico, de uma profissão, certificado por legislação e ética e aceito pela sociedade como de utilidade indispensável ao seu bem estar. Então, que reconhecimento a profissão de Enfermagem vem requerendo? Que *status* é este? Esta é a questão!

No decorrer deste artigo, um recorte da história da Enfermagem catarinense foi apresentado. O específico dela foi o de confirmar ou não a legitimidade que o Conselho Regional de Enfermagem agrega à profissão. E conforme as fontes orais a institucionalização da Enfermagem no Estado, em Conselho Profissional, apresenta a legitimidade no credencialismo em organizar a profissão, mas relatam algumas especificidades que trazem à tona a reflexão.

Mesmo que o movimento atual seja um movimento de academicismo, que eu quero deixar registrado, que academicamente nós avançamos muito. E do ponto de vista de contato com a comunidade nós perdemos muito, então isso é uma coisa que hoje eu aqui aposentada eu olho isso e claro que cresceu muito, mas eu acho que a gente se distanciou do foco, e isso me deixa um pouco

triste. Então quando a gente pensa que uma profissão é voltada para os interesses da sociedade, eu não sei, eu diria que nós precisamos refletir (Eloita Pereira Neves).

Eu não vejo como tendo um avanço para a Enfermagem. O único avanço foi o cadastramento. Um mapa, vamos dizer. Mas não teve uma influência cultural, social, profissional sobre a profissão. Fez um mapa, teve um registro das profissões, organiza porque tem um código, entende? Mas é isso. Na prática não. Não acrescentou (Solange Wink)

Não acredito que o Conselho chegou lá, ou ele não tem a força que a gente achava que ele tinha. Porque o que está sendo ferido é o direito da pessoa a ter uma assistência de Enfermagem, não devo dizer de qualidade porque a assistência de Enfermagem ela já deve ser de qualidade. Porque é que o Conselho não está dando conta de garantir às pessoas? (Ingrid Elsen).

Em meio a entendimentos diferenciados, a legitimidade refere-se ao específico que o órgão de fiscalização e disciplinamento da Enfermagem apresenta ao corpo profissional como produto do seu compromisso. Nesta ótica e na dos depoentes, a legitimidade ao Coren/SC requer mais. O disciplinamento a ser garantido pelo órgão regulamentador está aquém do esperado, para mudanças nas práticas assistenciais de saúde. Onde, o profissionalismo dos membros profissionais trazem ao contexto da saúde uma Enfermagem tímida em definições identitárias. Pode ser por fragilidade no processo de inserção de ações, que afirmem o exercício profissional seguro ao contexto da sociedade. Ou mesmo, pela limitada aderência dos profissionais ao universo do Conselho, que lhe é próprio e recurso de empoderamento do coletivo profissional. Nesta perspectiva, Freidson (2009) discorre sobre a organização do fazer profissional, que apresenta uma regulamentação permissiva ao desempenho do trabalho, mas que se mostra menor em relação à experiência profissional, que privilegia e atribui responsabilidade como ato pessoal. Confirma-se, no tocante à sociologia das profissões, que a legalidade e as finalidades que ao Conselho são atribuídas o legitimam como representação profissional. Decorrendo do

pensamento de Freidson (2009) a profissão não institui por meio do Conselho, tão somente, sua autonomia, seu *status*, depende dos membros profissionais o respeito aos limites éticos da experiência prática e regulatória da profissão. A vinculação da Enfermagem, no tocante ao fazer-saber nas práticas assistenciais, a outras profissões da saúde mostra-se como limitante ao processo de identidade própria e autônoma da profissão.

Bem como a dificuldade em constituir um grupo unido às causas profissionais.

Temos uma profissão que ainda é muito vinculada a outras da saúde, quer dizer, essa discussão de autonomia, de qual é o papel realmente. A gente hoje desenvolve cerca de 90% ou mais das atividades na área da saúde. E mesmo assim tens que estar todos os dias provando, que a tua profissão é importante, que é uma profissão. (Edison José Miranda)

O Coren/SC é uma autarquia e tu tens que pagar por uma obrigação legal. Então não tens como fugir disso, mas a Enfermagem não é uma profissão de associação. Eu te diria que isso mostra que nós não somos uma profissão, nós somos para - profissionais, ao contrário de tudo... é a minha opinião (Solange Wink).

A influência biomédica no desenvolvimento e profissionalização da Enfermagem é fato histórico e socialmente influenciou a percepção da profissão no imaginário social como dependente das demais da área da saúde. Constatar que o coletivo profissional da Enfermagem é a maioria no desenvolvimento das ações em saúde já é motivo o bastante para romper conforme Oguisso (2011) com o reducionismo relacionado à identidade profissional. Pontua-se que, o valor da profissão de Enfermagem, a responsabilidade, importância e credibilidade flui do interior da profissão, a partir dos atributos dos membros profissionais e pares. Considera-se, que o Coren/SC credencia a Enfermagem como profissão da área da Saúde, dentro de normalizações específicas e de garantias de autonomia no escopo de suas atribuições, favorece o compartilhamento e cooperação no trabalho e em diversidade de serviços. O credencialismo da Enfermagem em conhecimento, autorregulação e autonomia tem argumento à profissão. Entretanto, se o

conjunto profissional vislumbra uma lacuna do órgão regulamentador em socializar a profissão como ocupação com expertise, credencialismo e autonomia fragiliza o reconhecimento pela sociedade da importância da Enfermagem enquanto profissão. E, assim sendo, compromete o seu *status* profissional e também o valor do profissionalismo de seus membros. O profissional de Enfermagem segundo Freidson (2009; 2006) desfruta de uma identidade, que os insere num processo de negociação complexo. Reflete, neste modo, a posição na relação que se estabelece entre outros profissionais da saúde e as(os) usuárias(os) dos serviços. Ao considerar a Enfermagem composta por paraprofissionais se negaria a filosofia do cuidado profissional da Enfermagem, e o poder e autonomia de negociação da profissão junto à sociedade. A Enfermagem segundo Gordon (2010) é uma profissão de intervenção e organizada institucionalmente. A autora diz, que as mobilizações de recursos, de assistência e resgate da saúde das(dos) pacientes, bem como de resgate do sistema de saúde dependem do grupo profissional da Enfermagem e de suas capacidades para a mobilização social ao reconhecimento profissional.

Na perspectiva sociológica acerca das profissões, o *status* é considerado como posição de importância da profissão reconhecido pela sociedade. E ainda, a posição de autoridade técnica e legal exercida na divisão do trabalho (FREIDSON, 2009). Os desafios na consolidação da autonomia e do *status* merecido segundo Barreto, Krempel e Humerez (2011) dependem do empenho em garantir e ampliar a formação de qualidade, condições de trabalho e a empregabilidade. Diante disto a profissão compromete-se com a/o capacidade/ poder de resolutividade de necessidades no processo saúde-doença, na gestão e na formação em Enfermagem como profissão da área da saúde. E, possivelmente, a fragilidade no reconhecimento do *status* está na própria visão que os profissionais destacam na profissão. Haja vista, que os membros profissionais são o corpo, a vida da ocupação, desta maneira o profissionalismo caracteriza o poder e garante o reconhecimento social. Diante do que, relevar e valorizar a trajetória histórica da profissão, no contexto da habilidade, do conhecimento e da assistência de saúde direta as pessoas implica no empoderamento da profissão (NELSON; GORDON, 2004). Desta maneira, as argumentações históricas da Enfermagem internamente à profissão, a partir do reconhecimento dos membros profissionais mostram-se como argumentações para compor o *status* da Enfermagem. Desta feita, o profissional de acordo com Freidson (2006; 2009) precisa assegurar à sociedade que a sua perícia e expertise são direcionadas com imparcialidade a favor do interesse

público, ao bem comum. Isto pois, é dependendo da prática que a sociedade usufrui, enobrece ou rechaça a profissão. O Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina compromete-se em credenciar profissionais legítimos e qualificados ao exercício da profissão e tem o dever de garantir a qualidade e efetividade dos serviços. Observa-se que as expectativas dos depoentes apresentam-se divergentes ao que se refere ao Conselho no Estado.

Caracterizaria o Coren/SC como crescente, não um crescimento explosivo, mas um crescimento gradativo (Lydia Ighes Rossi Bub).

O Coren ele é fundamental sobre o status da profissão, a qualidade da assistência que a população recebe, e essa qualidade desses recursos humanos, que estão sendo colocados (Rosita Alves da Silva Morgado).

Sinto orgulho de ter sido presidente do Conselho. Sinto muito orgulho de ter feito parte dessa história! Acho que tem uma responsabilidade grande o Conselho hoje, para a qualidade da profissão. De como a profissão vai se comportar daqui para frente. (Edison José Miranda).

Hoje eu contribuo com a minha anuidade porque eu quero pertencer a este grupo do Coren/SC, porque eu acho importantíssimo, e até o amparo legal no trabalho. Eu estou junto na luta por uma Enfermagem melhor (Lúcia Herta Rockembach).

Bom, eu sempre fui muito empolgada, então eu sempre achei que o Conselho era alguma coisa de muito bom que estava aparecendo, que ia nos ajudar e muito. Que ia facilitar até o desenvolvimento da profissão. Esta era a minha percepção, sempre foi e eu nunca mudei apesar das crises que houve (Nelcy Terezinha Coutinho Mendes).

A pertinência do Conselho, diretamente ligada às funções laborais e à valorização e garantia de qualificação da assistência de Enfermagem imprimiu *status* à profissão. Há uma relação persistente, perceptível na fala das fontes orais em que o Conselho credenciou

qualidade ao trabalho profissional. Esclarece-se que o credencialismo trabalha conforme Freidson (1986) para preservar o monopólio do serviço, o trabalho específico, com vistas à qualificação do rendimento dos membros profissionais. Conseqüentemente, reitera as narrativas, que o Coren/SC testemunha legalmente o direito dos membros da Enfermagem em exercer esta profissão.

Sob avaliação, a influência do Conselho Regional sobre a Enfermagem é marcante no que tange ao credenciamento qualificacional de uma profissão dentro da perspectiva sociológica. Entende-se, neste sentido, que a visão que a profissão tem de si, valora a especificidade do fazer e reconhece a diversidade do meio que integra, busca a *expertise* e sustenta-se em autorregulação. É assim que, possivelmente, influenciará a estrutura social e afirmará o *status* profissional. Estratégias de valorização da Enfermagem e dos profissionais que a integram são declaradas como necessárias em diversas instâncias, nacionais e internacionais (MENDES et al., 2010). Estas autoras referem a inabilidade da profissão, tanto por meio de suas representações como de seus membros, em defender a relevância profissional. Isto ameaça a visibilidade da profissão e, conseqüentemente, o seu *status*. Reforçado por Ramos et al. (2011) quando dizem que há um desinteresse dos profissionais da Enfermagem, em adentrarem o cenário político e assumirem maiores responsabilidades no que tange as lutas da categoria. Ligado a todo este processo está, provavelmente, a influência política e econômica de um segmento da sociedade que se mostra convencido do valor da profissão. O que ainda, fragiliza o mérito da Enfermagem para a maioria dos seus membros profissionais, na interpretação das autoras é o que se refere às condições de trabalho e a valia capital deste trabalho.

CONCLUINDO O INCONCLUSO

Neste Estudo, o *status* da profissão compreendeu a legalidade à prática estável e mutável, que destaca as relações de trabalho social, política e econômica, com vistas ao atendimento da necessidade da sociedade e reconhecida por ela. Caracteriza-se por comportamentos controlados por obrigação, permissibilidade ou por proibição nas relações éticas entre quem oferece o trabalho específico e quem dele necessita.

O corpo profissional da Enfermagem em Santa Catarina apresentou as condições necessárias à legitimidade da profissão. Sejam pelas credenciais que se estabeleceram por meio da Institucionalização

da Enfermagem no Estado em Conselho Regional, seja pela qualidade do seu trabalho. Considera-se que a Enfermagem alcançou o *status* de profissão da área da saúde. Que a divisão do trabalho na área intensificou esta qualidade na lógica do compartilhamento. E decorrente deste Estudo percebe-se que o *status* é a importância e o reconhecimento do valor que a Enfermagem atrela ao fazer em saúde. Advém do fazer competente e de atitudes profissionais comprometidas com o acerto. Fato este, que compõe o respeito ao sistema de saúde e o compromisso social com a efetividade das práticas em saúde desde a sua origem.

O credencialismo pertinente ao Coren/SC confere o *status* de profissão que a Enfermagem necessita para o endosso social. A Enfermagem requer potencializar o *status* junto à sociedade e assim assegurar o reconhecimento amplo e real da profissão. Considera-se que o Coren/SC, desde sua criação e no decorrer do seu desenvolvimento mantém o *status* centrado na legalidade profissional, nas responsabilidades autárquicas sobre a funcionalidade da Enfermagem.

Considera-se que o Coren/SC não conseguiu fazer com que os profissionais da Enfermagem se sentissem empoderados deste fazer específico e imprescindível à vida humana. Os próprios depoentes mostraram entendimentos destoantes entre si, mas que confluíram para trazer à tona as fragilidades de ação e inserção do Conselho na prática da profissão. O que evidencia que a partir do empoderamento dos membros profissionais e em valorizar a Enfermagem, a prática provavelmente se transformará, se ampliará em fazeres próprios, cada vez mais científicos e criativos. Nesta compreensão o *status* que a Enfermagem catarinense requer, na perspectiva dos sujeitos deste Estudo é o de valorização do seu fazer em meio a regramentos que estabeleçam prioridades sustentáveis das práticas em ação direta do cuidado aos seres humanos. O Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina apresenta em sua história uma fragilidade no convencimento dos membros profissionais da unicidade que garante a profissão. Implica no envolvimento superficial do conjunto profissional nas causas profissionais da Enfermagem e na efetividade do Conselho em operacionalizar o disciplinamento.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM – SEÇÃO SANTA CATARINA. **Ata da 25ª reunião ordinária realizada no dia 3 de setembro de 1966.**

AMANTE, Lúcia Nazareth et al.. A organização da Enfermagem e da Saúde no contexto da idade contemporânea (Século XIX). Parte1: O cuidado e a ciência no mundo e no Brasil: pontes para a profissionalização da Enfermagem. In: PADILHA, M. I.; BORESNTEN. M. S.; SANTOS, I. **Enfermagem História de uma profissão**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2011. p. 147-182.

BARBOSA, M. L. de O. Para onde vai a classe média: um novo profissionalismo no Brasil. **Tempo Social**, São Paulo, v.10, n.1, p.129-142, mai. 1998.

BARDIN, Lawrence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.

BARRETO, Ivete Santos; KREMPEL, Márcia Cristina; HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho de. O Cofen e a Enfermagem na América Latina. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 4, p. 251-254, 2011.

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis; SILVEIRA, Luciana Ramos, MESQUITA, Maria Patrícia Locks, RAMOS, Flávia Ramos S. Identidade da profissional enfermeira caracterizada numa revisão integrative. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 3, p. 180-183, 2011.

CAMPOS, Paulo Fernando de Souza, OGUISSO, Taka. A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a reconfiguração da identidade profissional da Enfermagem Brasileira. **Rev Bras Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 6, p. 892-898, 2008.

FREIDSON, Eliot. Para uma análise comparada das profissões: a institucionalização do discurso e do conhecimento formais. In: ENCONTRO ANNUAL DA ANPOCS, 19, Caxambu-MG, 1996.

_____. **Professional dominance: the social structure of medical care**. 2.ed. USA: Aldine Transction, 2006.

_____. **Professional powers:** a study of the institutionalization of formal knowledge. Chicago: The University of Chicago Press, 1986.

_____. **Profissão médica:** um estudo de sociologia do conhecimento aplicado. Tradução de André de Faria Pereira Neto e Kvieta Brezinova de Moraes. São Paulo: UNESP; Porto Alegre: Sindicato dos Médicos, 2009.

GORDON, Suzanne. **Nursing and Health Policy Perspectives.** 2010.

KLEBA, Maria Elisabeth; RIBEIRO, Ivete Maria; MACHADO, Heloisa Beatriz. Associação Brasileira de Enfermagem- Seção Santa Catarina e a repercussão na assistência de Enfermagem catarinense. In: ZAGO, A. T. et al. (Org.) **Contribuições da ABEn-SC para a enfermagem catarinense.** Florianópolis: Associação Brasileira de Enfermagem- Seção Santa Catarina, 2010. p. 91-112.

MANCIA, Joel. **Revista Brasileira de Enfermagem e seu papel na consolidação profissional.** Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

Mc PHERSON, Kathryn M. **Besides Matters:** the transformation of Canadian nursing, 1900-1990.(The Canadian social history series). Ontário: Oxford University Press, 1996.

MENDES, Isabel Amélia Costa et al. Marketing profissional e visibilidade social na enfermagem: uma estratégia de valorização de recursos humanos.**Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 788-795, 2011.

NELSON, Sioban; GORDON, Suzanne. The rhetoric of rupture: Nursing as a practice with a history? **Nurs Outlook**, v. 52, n. 5, p. 255-261,

2004.

NEVES, Eloita Pereira. A Associação Brasileira de Enfermagem- Seção Santa Catarina e a repercussão na criação do Curso de Graduação em Enfermagem na UFSC. In: ZAGO, A. T. et al. (Org.) **Série Memória ABEn-SC: contribuições da ABEn-SC para a enfermagem catarinense**. v. 1. Florianópolis: Associação Brasileira de Enfermagem-Seção Santa Catarina, 2010. p. 21-46.

OGUISSO, Taka. História do Exercício Profissional. In: OGUISSO, T. et al. (Org.) **Pesquisa em história da Enfermagem**. 2.ed. Barueri: Manole, 2011. p. 3-33.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; BORENSTEIN, Miriam Susskind. O método de pesquisa histórica na Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 575-584, 2005.

PADILHA, Maria Itayra. Pesquisando em saúde e enfermagem. **Texto e Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, UFSC, v.17, n.4, p. 623-624, out.-dez. 2008.

PAIM, Lygia. Nascimento, veio e itinerário político-social da Associação Brasileira de Enfermagem em Santa Catarina. In: ZAGO, A. T. et al. (Org.) **Contribuições da ABEn-SC para a Enfermagem catarinense**. Florianópolis: Associação Brasileira de Enfermagem-Seção Santa Catarina, 2010. p. 57-89.

PEREIRA NETO, André de Faria. A Profissão Médica em Questão (1922): Dimensão Histórica e Sociológica. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 600-615, out/dez. 1995.

PIRES, Denise. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Confederação Nacional dos trabalhadores em Seguridade Social-CUT; Annablume, 2008.

RAMOS, Flávia Regina Souza; BORGES, Laurete Medeiros;

BREHMER, Laura Cavalcante de Farias, SILVEIRA, Luciana Ramos. Formação ética do enfermeiro - indicativos de mudança na percepção de professores. **Acta Paul Enfermagem**, v. 24, n. 4, p. 485-492, 2011.

SETZ, Vanessa Grespan; D'INNOCENZO, Maria. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta Paul Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 313-317, 2009.

TONOLLI, Eliane Aparecida Sanches; CARVALHO, Vilma de. A Enfermagem e a luta da enfermeira moderna no Brasil- de ancilla medica a ancilla scientia. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde Maringá**, v. 1, n. 1, p. 181-184, 1. sem. 2002.

A definição do objeto, técnicas de investigação e teorias, pode-se dizer que a disciplina Enfermagem aproxima-se do patamar paradigmático ou da "ciência normal". No entanto, é importante considerar que a construção de uma disciplina científica, assim como a organização de uma profissão, não se dá em um cenário neutro, sem disputa de poder e de interesses econômicos e políticos. (PIRES, 2009, p. 742)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os nexos e as circunstâncias na edificação do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (Coren/SC) foram contados em história. E a partir da historicidade fez reviver realidades rememoradas em meio a emoção quando do reconhecimento da responsabilidade em implantar o Conselho no Estado. A grandeza dos feitos humanos se distanciam dos propósitos, muitas vezes, para os quais foram criados. Isto pois, pela trajetória social e histórica definida pela humanidade, e apresentam interpretações múltiplas do propósito instalado. Segue, neste sentido, os acontecimentos e as exigências do seu tempo e em contextos múltiplos e de acordo com a dinâmica da existência, sob pontos de vista desiguais.

Esta perspectiva é sociológica, pois reitera a dinâmica das relações, das fragilidades e potencialidades em compreender as escolhas e os atos no mundo. A história do Coren/SC se mostrou nesta possibilidade, em construção coletiva. Diante do que se edificou sob o ideal e o desejo corajoso de admissibilidade da profissão pela sociedade. E o grupo primeiro da Enfermagem em Santa Catarina foi a liderança responsável pela criação e instalação do Conselho de Enfermagem, nos primeiros 11 anos de desenvolvimento. As(Os) participantes deste Estudo contaram histórias em depoimentos que comprovaram a realidade e transpareceram suas convicções e inquietações. Demonstraram capacidade de sedimentar o futuro, por meio de resposta consciente a uma necessidade daquele presente. O entendimento permeia, que essas pessoas desbravaram, conquistaram, acertaram, erraram, ganharam e perderam por seus propósitos, mas prospectaram o caminho da Enfermagem no Estado Catarinense. As exigências se nutrem no fazer do outro, mas a dificuldade está em ter a iniciativa, em ser a(o) primeira(o). Entende-se que criticar o fazer das pessoas assume caráter de facilidade quando já está posto. Neste sentido, a participação dos depoentes neste Estudo contribuiu para a certificação da História Oral trazendo os sentidos e contra sentidos do desenvolvimento do Conselho Profissional. Os primeiros referem-se as reais finalidades do órgão regulamentador da Enfermagem. Os contra sentidos definem-se como equívocos de aplicabilidade das credenciais de qualidade que o Conselho empreende em favor da profissão.

A Enfermagem é uma profissão voltada para o bem comum, centrada em ações de cuidado terapêutico às pessoas, à família e à comunidade e, desenvolve seu fazer em coparticipação e

compartilhamento com outros membros profissionais. Consolida-se em conhecimentos específicos, na gestão e na pesquisa. Neste sentido, requereu para Estudo, no entendimento da autora, uma abordagem sociológica, para uma compreensão, centrada na sociologia das profissões, idealizada por Eliot Freidson. Para tanto, necessitou uma introspecção aos preceitos Freidsonianos que encaminhassem este Estudo a uma composição competente dos conceitos ao entendimento da Enfermagem como uma profissão da área da saúde. Outrossim, em trazer a termo a veracidade do Conselho Profissional da Enfermagem como afirmação de credencial, expertise com garantias à autonomia da profissão. As pretensões pontuaram as argumentações em defesa da Enfermagem como profissão e não paraprofissão, como pensado pelo sociólogo. Em meio a conceito discordante, construiu-se mediante este referencial um conceito de Enfermagem. Neste escopo, considera-se que o referencial sociológico defendeu a Tese deste Estudo e confirmou em argumentação o *status* que o Conselho Profissional imprime à profissão. Firma também o necessário imperativo movimento dos profissionais no envolvimento com as causas da Enfermagem, com vistas a luta coletiva por valorização e visibilidade profissional. Este Estudo trouxe à margem, que as implicações profissionais voltadas para as condições salariais e de trabalho vêm influenciando o pensar do conjunto profissional da Enfermagem. O Estudo vislumbrou uma intensa fragilidade, desde o movimento de criação e instalação do Coren/SC em 1975, em convencer os profissionais da sua importância no empoderamento da Enfermagem no Estado. Cabe aqui incitar a comunidade profissional em ir ao encontro de esclarecimentos, por-se à luta ao reconhecimento tão requerido. O Coren/SC não se faz unicamente pela composição de sua diretoria. Além do mais, a Enfermagem não se estabelecerá em *status* se a sociedade em geral não reconhecer o seu trabalho como útil, singular, qualitativo, especial, necessário e humano à saúde. Mereceu um amadurecimento político, social e intelectual à compreensão dos propósitos de instituir um Conselho profissional em Santa Catarina. Permite-se dizer, num tempo em que a Enfermagem era inexpressiva em quantitativo nos serviços de saúde, embrionário nas Escolas, como também ingênua em argumentação política.

À época, no recorte espaçotemporal da história estudada a instalação do Coren/SC influenciou fortemente o desenvolvimento da Enfermagem no Estado. O empenho em ampliar e ter o conhecimento e o controle sobre o quantitativo de trabalhadores e a regularização das atividades de Enfermagem no Estado impeliu à visibilidade. O *status* da

Enfermagem como profissão expandiu-se com o reconhecimento da capacidade de liderança das Enfermeiras precursoras. Mulheres entusiastas em fazer crescer a Enfermagem dentro de padrões éticos, morais, disciplinares e de qualidade de trabalho.

Ao Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina cabe manter-se instrumentalizado e centrado nas devidas finalidades que lhe cabem. Isto sim, de acordo com as normalizações estimadas ao exercício profissional e o comprometimento com a sociedade de garantir profissionais da Enfermagem competentes e responsáveis ao cuidado humano. Com o descortinar deste Estudo constatou-se que dentro do recorte histórico acompanhado, o Coren/SC nasceu e se desenvolveu num período de entaves políticos e sociais no tocante a novas leis do trabalho, e nas relações do trabalho em saúde. Ainda assim, precisa-se reconhecer que a incorporação de Instituições de Saúde, de Ensino e Governamentais, da importância do Coren/SC mostrou-se como representatividade ativa da Enfermagem no Sul do Brasil aliada à ABEn-Seção Santa Catarina. Destacada a partir dos movimentos sociopolíticos da Enfermagem brasileira, da aprovação da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispôs sobre o Exercício profissional da Enfermagem e é o ordenamento da profissão até a atualidade.

Este Estudo justifica sua contribuição quando evidencia por meio da história que o Conselho Regional de Enfermagem conferiu a eticidade e a articulação sociopolítica à profissão. Constata-se este engajamento quando das construções conjuntas entre outras autarquias, Instituições de Ensino e de Saúde o que proporcionou visibilidade profissional. A própria história contada e a seriedade em delinear a Enfermagem, ratificada por meio do acesso amplo de profissionais entre Escolas, Representações Profissionais e os Serviços de Saúde. A relevância deste Estudo está em, também, mostrar à sociedade e ao coletivo profissional a real e definitiva finalidade do Coren/SC. Uma significação que se perpetua desde a instalação do órgão disciplinador da profissão de Enfermagem. Amplia-se na essencialidade do ensino e da educação em Enfermagem no Estado, uma vez que a partir do conhecimento desta história tem argumentos para uma maior responsabilidade no desenvolvimento do exercício profissional.

Esta história confirma que o passado é o presente do futuro e é permanente a sua construção, se faz num *continuum* e ainda, que as transformações são necessárias. O Coren/SC foi criado, instalado e se desenvolveu nas décadas estudadas, e o intuito deste órgão foi a convenção assumida com o Estado de cumprir o disciplinamento da Enfermagem com vistas a segurança dos cuidados dispensados à

sociedade. Diante do que, revela um grande compromisso com a coletividade por meio do exercício profissional sob os fundamentos da expertise, do credenciamento e da autonomia.

No que tange à conjuntura histórica apresentada, pensar o presente sob a perspectiva do passado faz refletir as mudanças vividas e as ainda necessárias para consolidar e expandir o *status* da Enfermagem como profissão da área da saúde. Assim sendo, compete ao final de um trabalho desta magnitude sugerir algumas estratégias de empoderamento dos profissionais da Enfermagem, as quais resultam da história vivida e contada neste documento histórico. E quiza impulsionar e encorajar novas pesquisas.

Realizar ações cooperadas entre os Conselhos Profissionais da Saúde, no esclarecimento de finalidades e obrigações com a comunidade tanto profissional como geral;

- Envolver os profissionais na responsabilização dos direcionamentos profissionais, por meio de Fóruns e busca ativa em Instituições de saúde e ensino;
- Desenvolver estratégias de *marketing* profissional e da profissão, esta sugestão se insere no exercício profissional competente a favor da sociedade, que antecede, o ganho financeiro;
- Mobilizar a sociedade em prol do reconhecimento da Enfermagem e das atividades por ela desempenhadas;
- Focalizar em publicidade dos feitos e realizações dos profissionais da Enfermagem, respeitando os espaços de trabalho, socializando *cases* de sucesso;
- Ampliar a participação política dos profissionais de Enfermagem;
- Garantir discussões políticas, sociais, culturais e econômicas entre representações da categoria, ABEn-SC, Coren/SC e Sindicato dos Trabalhadores em Serviços de Saúde.
- Aumentar a inserção do Coren/SC para as atividades de disciplinamento e fiscalização do exercício profissional;
- Ampliar a consciência coletiva do trabalho em Enfermagem, com ações de promoção de saúde instauradas em parcerias com o Estado, as Instituições de Ensino a partir da pesquisa e da Formação em Saúde;
- Aprimorar o acervo histórico do Coren/SC, para facilitar e motivar a pesquisa nos departamentos que o compõe;
- Acelerar o processo de promoção da saúde e a pertinência da

intersectorialidade, para acreditar o pessoal de Enfermagem para ações conjuntas;

- Realizar ações integradas entre as representações da categoria para assegurar qualidade das condições salariais e de trabalho;
- Negociar sempre antes de embates políticos que possam ferir ética, social e profissionalmente a profissão.

O esforço em dar visibilidade à Enfermagem deve, neste sentido, ser um compromisso de cada membro profissional por meio das habilidades, do conhecimento e das atitudes nas práticas assistenciais, de formação, de pesquisa e de gestão em saúde. Neste empenho, a sociedade é o centro do trabalho da Enfermagem, precisa estar inserida, para certificar a competência e o valor desta profissão. O Conselho Regional de Santa Catarina é órgão de disciplinamento e regulamentador do exercício da Enfermagem, para assegurar a esta sociedade o compromisso ético e competente do conjunto profissional, que é o corpo, a própria profissão.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, V. **Manual de História oral**. 2.ed.rev.e atual.. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

ALBUQUERQUE, G. L. **O Movimento Participação na Associação Brasileira de Enfermagem** – Seção Santa Catarina, na visão de suas principais lideranças. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

ALBUQUERQUE, G. L.; PIRES, D. Construção de uma nova forma de representação profissional – um desafio no “Projeto Político-Profissional da Enfermagem brasileira” **Rev Bras Enfermagem**, v. 59, n. 2, p. 228-232, 2006.

ALMEIDA, Fábio de Oliveira. **Reforma sanitária e política: as relações entre o processo de profissionalização dos médicos de São Paulo e políticas de saúde de governo estadual de Adhemar de Barros (1947-1951)**. Dissertação (Mestrado em Sociologia) Programa de Pós Graduação em Sociologia, Universidade Federal de São Carlos: UFSCAR, 2010. 171p.

AMANTE, Lúcia Nazareth et al.. A organização da Enfermagem e da Saúde no contexto da idade contemporânea (Século XIX). Parte I: O cuidado e a ciência no mundo e no Brasil: pontes para a profissionalização da Enfermagem. In: PADILHA, M. I.; BORESNTTEIN. M. S.; SANTOS, I. **Enfermagem História de uma profissão**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2011. p. 147-182.

AMANTE, L.N. et al. A organização da enfermagem e da saúde no contexto da idade contemporânea: o cuidado e a ciência no mundo e no Brasil. In: PADILHA, M. I.; BORESNTTEIN. M. S.; SANTOS, I. **Enfermagem história de uma profissão**. São Caetano do Sul: Difusão

Editora, 2011.

ANGELIN, Paulo Eduardo. Profissionalismo e Profissão: teorias sociológicas e o processo de profissionalização no Brasil. **REDD - Revista Espaço de Diálogo e Desconexão**, Araraquara, v. 3, n. 1, jul/dez. 2010.

ARAUJO, Thiago Cássio D'Ávila. História da advocacia e da OAB no Brasil. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 11, n. 1032, 2006. Disponível em: <<http://jus.uol.com.br/revista/texto/8326/historia-da-advocacia-e-da-oab-no-brasil>>. Acesso em: 4 abr. 2011.

AROSTEGUI, J.. **A pesquisa histórica: teoria e método**. Bauru: EDUSP, 2006.

ARQUIVO_ THOMSON. Alistair. Histórias (co) movedoras: História oral e estudos de migração. **Rev. Bras. Hist.**, São Paulo, v. 22, n. 44, 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01882002000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 jan. 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM – SEÇÃO SANTA CATARINA. **Ata da 25ª reunião ordinária realizada no dia 3 de setembro de 1966**.

_____. **Diretorias**. Disponível em: <http://www.aben-sc.com/downloads/diretorias_antiores.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **História da Enfermagem**. Disponível em: <www.abennacional.org.br>. Acesso em: 13 set. 2009.

_____. Homenagem: Maria da Graça Simões Corte Imperial. **Jornal**

da **ABEn**, Ano 52, n. 3, 2009.

AZEVEDO, Rodrigo Ghiringhelli de. Teoria sociológica e sociedade contemporânea: dilemas e possibilidades na modernidade reflexiva . In: BOMBASSARO, L. C.; KRUGGELER, T.; SOUZA, R. T. **Democracia e inclusão social**: desigualdade como desafio para a sociedade e a igreja no Brasil. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.p.167-186.

BACKES, Vânia Marli Schubert. **Estilos de pensamento e práxis na Enfermagem**: a contribuição do estágio pré-profissional. Ijuí: UNIJUÍ, 2000. 272 p.

BAPTISTA, Suely de Souza; BARREIRA, Ieda de Alencar. Enfermagem de nível superior no Brasil e vida associativa. **Rev Bras Enfermagem**, v. 59, n. esp. p. 411-416, 2006.

BARBOSA, M. L. de O. Para onde vai a classe média: um novo profissionalismo no Brasil. **Tempo Social**, São Paulo, v.10, n.1, p.129-142, mai. 1998.

BARBOSA, M.L.de O..Resenha de nascimento do profissionalismo:teoria, profecia e política de Eliot Freidson. **Rev. Bras.Ciências Sociais**, v. 14, n. 39, 186-190, 1999.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.

BARREIRA, I.A. et al. Primeira República: a implantação da enfermagem laica e seus desdobramentos (1889-1930). In: PADILHA, M. I.; BORESNTEN. M. S.; SANTOS, I. **Enfermagem história de uma profissão**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2011. p.219-252.

BARRETO, Ivete Santos; KREMPEL, Márcia Cristina; HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho de. O Cofen e a Enfermagem na América Latina.

Enfermagem em Foco, v. 2, n. 4, p. 251-254, 2011.

BARROS, Alice Monteiro de. **Curso de Direito do Trabalho**. 5. ed. rev e ampl. São Paulo: LTr, 2009.

BASTIANI, J.A.N. et al. As origens da enfermagem e da saúde: o cuidado no mundo. In: PADILHA, M. I.; BORENTEIN, M. S.; SANTOS, I. **Enfermagem história de uma profissão**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2011. p. 39-82.

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis; BUB, Lídia Ighes Rossi; ELSEN, Ingrid. A Associação Brasileira de Enfermagem-Seção Santa Catarina e a criação do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. In: ZAGO, A. T. et al. **Série Memória ABEn-SC: contribuições da ABEn-SC para a enfermagem catarinense**. v. 1. Florianópolis: Associação Brasileira de Enfermagem-Seção Santa Catarina, 2010. p. 47-56.

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis et al. Identidade da profissional enfermeira caracterizada numa revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 3, p. 180-183, 2011.

BELLAGUARDA, M.L.D.R. et al. Reflexão sobre a legitimidade da autonomia da enfermagem no campo das profissões de saúde à luz das idéias de Eliot Freidson. **Revista Anna Nery**, v. 17, n. 02, 2013.

BELLOTTO, Heloisa Liberalli. **Arquivos permanentes: tratamento documental**. 4. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

BOCK, Lisnéia Fabiane et al. A organização da enfermagem e da saúde no contexto da idade contemporânea (1930-1960). In: PADILHA, M. I.; BORENSTEIN, M. S.; SANTOS, I. **Enfermagem história de uma profissão**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2011. p. 253-294.

BONELLI, Maria da Glória. Origem social, trajetória de vida, influências intelectuais, carreira e contribuições sociológicas de Eliot Freidson. In: FREIDSON, Eliot. **Renascimento do profissionalismo: teoria, profecia e política de Eliot Freidson**. Tradução: Celso Mauro Paciornik. São Paulo: Edusp, 1998.

BOSCHMA, G.; YONGE, O.; MYCHAJLUNOW, L. Consent in Oral History Interviews: Unique Challenges. **Qual Health Res.**, v. 13, p. 129, 2003.

BOSK, Charles L. Review Essay: Avoiding conventional understandings: the enduring legacy of Eliot Freidson. **Sociology of Health & Illness**, v. 28, n. 5, p. 637-653, 2006.

BRASIL. Senado Federal **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96 e Decreto nº 93.933 de janeiro de 1987: estabelece critérios sobre pesquisas envolvendo seres humanos. **Bioética**, n. 4, p. 15-25, 1996.

_____. Emenda constitucional n.º1, de 17 de outubro de 1969. Da nova redação a Constituição de 24 de janeiro de 1967. **Diário Oficial da União**, Seção 1. 20/10/1969. p. 8865.

_____. Lei n. 8159, de 8 de janeiro de 1991. Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências. **Lex: Coletânea de Legislação e Jurisprudência**, São Paulo, v. 60, p. 1260, mai/jun., 3. trim.1996. Legislação Federal e marginália.

_____. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Contém as emendas constitucionais posteriores. Brasília: Senado, 1988.

_____. Presidência da República. Lei. nº 5.905, de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 12 jul. 1973. Seção 1, Folhas 6.825.

BRAVO, M. I. S. Gestão democrática na saúde: o potencial dos conselhos. In: BRAVO, M. I. S.; PEREIRA, P.A. P. (Orgs.). **Política Social e democrática**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

BURKE, Peter. **A escrita da história**. São Paulo: UNESP, 2001.

_____. **A escrita da história: novas perspectivas**. São Paulo: UNESP, 1992.

CAMPOS, P.F.S.; OGUISSO, T. A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a reconfiguração da identidade profissional da Enfermagem Brasileira. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 61, n. 6, p. 892-898, 2008.

CAMPOS, Paulo Fernando de Souza. Fundamentos para o estudo de história da enfermagem. In: OGUISSO, T. **Trajetória histórica e legal da Enfermagem**. 2.ed.ampl. Barueri: Manole, 2007. p. 160-194.

CAMPOS, Paulo Fernando de Souza; OGUISSO, Taka. A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a reconfiguração da identidade profissional da Enfermagem Brasileira. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 61, n. 6, p. 892-898, 2008.

CARDOSO, C.F.; MALERBA, J.(Orgs.). **Representações: contribuições a um debate transdisciplinar**. Campinas: Papyrus, 2000. 288p.

CARDOSO, Heloisa Helena Pacheco. Nos caminhos da história social:

os desafios das fontes orais no trabalho do historiador. **História e Perspectivas**, Uberlândia, v. 42, p. 31-47, jan. jun. 2010.

CARINO, J. A biografia como fonte para a história da educação. **Educação e filosofia**, v. 14, n. 27/28, p. 159-173, 2000.

CARRIJO, A.R.; LEITE, M.M.J. História, Instituições e Enfermagem. In: OGUISSO, Taka et al. **Pesquisa em História da Enfermagem. 2.** ed. Barueri: Manole, 2011. p. 178-210.

CARRIJO, Alessandra Rosa; LEITE, Maria Madalena Januário. História, instituições e enfermagem In: OGUISSO, T.; CAMPOS, P. F. S.; FREITAS, G. F. (Orgs.) **Pesquisa em história da Enfermagem. 2.** ed. Barueri: Manole, 2011. p. 178-210.

CARVALHO FILHO, J. dos S. **Manual de direito administrativo. 23.** ed. rev. ampl. atual. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

CARVALHO, Anayde Corrêa de. **Associação Brasileira de Enfermagem, 1926-1976:** documentário. 2.ed. Brasília: ABEn Nacional, 2008.

CARVALHO, L. M. G. X.; AZEVEDO, C. A. S. Breve história das profissões liberais no Brasil. **Revista das Profissões Liberais**, ed. esp., 2004. Disponível em:
<http://www.cnpj.org.br/revista/revista_especial.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2011.

CARVALHO, V. Acerca da Investigação de Problemas Assistenciais de Enfermagem Hospitalar - conjeturas e proposições. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 27, Salvador, 1975. **Programa Científico...** Salvador: ABEn-BA, 1975.

CHAVES JR, A. A importância dos conselhos profissionais para a sociedade atual. **Adm. Notícias**, informativo bimestral do Conselho Regional de Administração de Minas Gerais, n. 06, 2005.

COELHO, E. C. **As profissões imperiais**. Rio de Janeiro: Record, 1999.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Conselho Federal de Enfermagem**: documentos básicos do Cofen. Rio de Janeiro: COFEN, 1984.

_____. **Enfermagem criação e instalação de sua autarquia profissional**. Relatório apresentado pelos membros designados na Portaria nº 3.059, de 5 de março de 1975 do excelentíssimo senhor Ministro do trabalho, Baixada de acordo com o disposto no artigo 21 da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973. Gestão 23 de abril de 1975 a 22 de abril de 1976. Brasília: COFEN, 1976

_____. **O Cofen**. Disponível em:
<<http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/section.asp?SectionID=1&ParentID=4>>. Acesso em: 20 set. 2009.

_____. **Tabela de inscritos no Coren/SC**. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. **Coren Santa Catarina**. 7. ed. Florianópolis: Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, 2008.

_____. **Escritura Pública de Compra e Venda, 5 de julho de 1991**. Cartório Vanda de Souza Salles. Livro 226, folha 196. 1 traslado.

_____. **Ata da 2ª reunião ordinária de plenário realizada no dia 19 de janeiro de 1976**. Livro 1, p. 3-4.

_____. **Ata da 3ª reunião ordinária de plenário realizada no dia 19 de janeiro de 1976.** Livro 1, p. 4.

_____. **Ata da 123ª reunião ordinária plenário de dois de maio de 1985b.** Livro 3, p. 14-16.

_____. **Ata da 128ª reunião ordinária de plenário realizada no dia 2 de outubro de 1985a.** Livro 3, p. 38.

_____. **Ata da 132ª reunião ordinária de plenário realizada no dia 8 de janeiro de 1986a.** Livro 3, p.48-49.

_____. **Ata da 101ª reunião ordinária plenário de 12 de agosto de 1983.** Livro 2, p.86.

_____. **Ata da 116ª reunião ordinária plenário do Termo de posse nº 22 de 30 de outubro de 1984.** Livro 2, p.112.

_____. **Ata da 137ª reunião ordinária de plenário realizada no dia 11 de junho de 1986b.** Livro 3, p. 64-69.

_____. **Ata da 139ª reunião ordinária de plenário realizada no dia 13 de agosto de 1986c.** Livro 3, p. 74-76.

_____. **Ata da 17ª reunião ordinária plenário de 12 de março de 1977.** Livro 1, p.33-34.

_____. **Ata da 1ª reunião extraordinária plenário de 23 de junho de 1981.** Livro 2, p.45.

_____. **Ata da 1ª reunião ordinária de plenário realizada no dia 22**

de outubro de 1975. Livro 1, p. 1- 3.

_____. **Ata da 41ª reunião ordinária plenário realizada no dia 30 de outubro de 1978b.** Livro 1, p. 99.

_____. **Ata da 42ª reunião ordinária plenário realizada no dia 30 de outubro de 1978.** Livro 1, p.100-101.

_____. **Ata da 46ª reunião ordinária de planário realizada no dia oito de março de 1979.** Livro 2, p. 7-8.

_____. **Ata da 4ª reunião extraordinária plenário de 12 de abril de 1978a.** Livro 1, p. 79.

_____. **Ata da 52ª reunião ordinária plenário de 13 de setembro de 1979.** Livro 2, p.18.

_____. **Ata da 5ª reunião ordinária de plenário realizada no dia 19 de janeiro de 1976.** Livro 1, p. 6.

CORDEIRO, Hesio. O Instituto de Medicina Social e a Luta pela Reforma Sanitária: Contribuição à História do SUS. **RESPHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 343-362, 2004.

COSTA, Eliani. **Hospital Colônia Sant'Ana: o saber/poder dos enfermeiros e as transformações históricas (1971-1981).** Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2010.

COTRIM NETO, A. B. **Direito administrativo da autarquia.** São Paulo: Freitas Bastos, 1966.

COTRIM, Gilberto. **História Global**: Brasil e Geral. 6.ed. reform. São Paulo: Saraiva, 2002.

DOURADO, Edilmar Pereira Vilela; ARONE, Evanisa Maria. Maria Lucia Pimentel de Assis Moura. Liderança da enfermagem frente ao Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Texto contexto - enferm.**, v. 18, n. 4, p. 627-634, 2009.

DUBAR, C. **A socialização** - construção das identidades sociais e profissionais. Porto: Porto Ed, 1997.

EGRY, E. Y. **Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**: breve histórico. Disponível em:
<<http://www.ee.usp.br/eeusp/historico.asp>>. Acesso em: 29 jul. 2011.

FARIA JÚNIOR, J.L. Ordens e Conselhos Profissionais: noções (Excertos de um Parecer). **Revista dos Tribunais**, São Paulo, v.4 75, p. 217-219. Disponível em:
<<http://www.crecisp.gov.br/documentos/pareceres/2002/02.007.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2012.

FAULCONBRIDGE, James R. ; MUZIO, Daniel. Professions in a globalizing world: Towards a transnational sociology of the professions. **International Sociology**, v. 27, n. 1, p. 136-152, 2011.

FAUSTO, B. **História do Brasil**. 10. ed. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2002.

FERNANDES, Carlos Roberto; NASCIMENTO, Estelina Souto do. História: o campo dos fundamentos históricos da ciência do cuidado. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 520-527, 2005.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio da**

Língua Portuguesa. 5.ed. Curitiba: Positivo, 2010.

FERREIRA, M. de M. **História, tempo presente e história oral.** Rio de Janeiro: Topoi, 2002.

FIGUEIREDO, A. M. de; FREIRE, H.; LANA, R. L. **Profissões da saúde:** bases éticas e legais. Rio de Janeiro: REVINTER, 2006.

FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da; GUEDES, Rebeca Nunes; ANDRANDE, Clara de Jesus Marques. Gênero e história da enfermagem. In: OGUISSO, T.; CAMPOS, P. F. S.; FREITAS, G. F. (Orgs.) **Pesquisa e história da enfermagem.** 2. ed. Barueri: Manole, 2011. p.132-177.

FREIDSON, E. **Profissão médica:** um estudo de sociologia do conhecimento aplicado. São Paulo: UNESP; Porto Alegre: Sindicato dos Médicos, 2009.

_____. Para uma análise comparativa das profissões: a institucionalização do discurso e do conhecimento formais. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, n. 31, ano 11, p. 141-154, jun. 1996.

_____. **Professionalism Reborn:** Theory, Prophecy and Policy. Cambridge: Polity, 1994.

_____. Chapter 8 Professional powers in work organizations. In: _____ **Professional powers:** a study of Institutionalization of formal knowledge. Chicago: The University of Chicago press, 1986. p. 158-184.

_____. **Renascimento do profissionalismo:** teoria, profecia e política. Tradução: Celso Mauro ParcioniK. São Paulo: EDUSP, 1998.

_____. Comments on JHPPL Review Symposium. **Journal of Health Politics, Policy and Law**, v. 28, n. 1, p. 168-172, 2003.

_____. **Professional dominance**: the social structure of medical care. 2.ed. USA: Aldine Transction, 2006.

_____. **Professional powers**: a study of the institutionalization of formal knowledge. Chicago: The University of Chicago Press, 1986.

_____. **Professionalism**. The third logic. Chicago: The University of Chicago Press, 2001.

_____. **Profissão médica**: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado. Tradução de André de Faria Pereira Neto e Kvieta Brezinova de Moraes. São Paulo: UNESP; Porto Alegre: Sindicato dos Médicos, 2009.

_____. **Renascimento do profissionalismo**: teoria, profecia e política. Tradução de Celso Mauro Parcionik. São Paulo: Edusp, 1998.

_____. The Reorganization of the Medical Profession **Med Care Res Rev.**, v. 42, p. 11, 1985.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil. **Gravando falas, tecendo fontes**: problematizando o uso de entrevistas realizadas por terceiros. Disponível em: <<http://cpdoc.fgv.br/acervo/historiaoral/programa>>. Acesso em: 29 jan. 2013.

GARCIA, C.L.M.; MOREIRA, A.A Associação Brasileira de Enfermagem e a criação do Conselho Profissional no Brasil. **Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online**, v. 1, n. 1, p. 97-110, 2009.

Disponível em:

<<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewArticle>>. Acesso em: 07 jul. 2011.

GERMANO, R. M. Organização da Enfermagem Brasileira. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 1, p. 14-17, 2010.

_____. O ensino de enfermagem em tempos de mudança. **Rev Bras Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 365-368, 2003.

GOMES, J. C. M. O atual ensino da ética para os profissionais de saúde e seus reflexos no cotidiano do povo brasileiro. **Bioética**, v. 4, n. 1, 1996. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/revista/ind1v4.htm>>. Acesso em: 15 mai. 2012.

GOMES, Maria da Luz Barbosa; SANTOS, Tânia Cristina Franco. Construindo a identidade sindical das enfermeiras no Rio de Janeiro (1978–1984). **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 488-497, 2005.

GOMES, Maria da Luz Barbosa; SANTOS, Tânia Cristina Franco. Construindo a identidade sindical das enfermeiras no Rio de Janeiro (1978-1984). **Texto Contexto Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 488-497, 2005.

GONÇALVES, C.M. Análise sociológica das profissões: principais eixos de desenvolvimento. Porto: Universidade do Porto. Faculdade de Letras. **Revista da Faculdade de Letras**, v. 17, n. 18, p. 177, 2007.

GORDON, Suzanne. **Nursing and Health Policy Perspectives**. 2010.

GRAJALES, T. G. **La metodología de la investigación histórica: una**

crisis compartilhada Disponível em:
<http://www.ulbra.tche.br/nlilianap/index_pesquisa.html>. Acesso em:
28 mai. 2004.

HABERMAS, J. **Consciência moral e agir comunicativo**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003.

HOSSNE, William Saad. Bioética - princípios ou referenciais? **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 673-673, 2006.

JUNGES, José Roque. Ética e Consentimento Informado. **Cadernos de Ética em Pesquisa**, Publicação da CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, Ano III, n. 4, p. 22-25, abr. 2000.

KHOURY, Yara Aun. O historiador, as fontes orais e a escrita da história. In: MACIEL, Laura Antunes e outros (Org.). **Outras histórias: memórias e linguagens**. São Paulo: Olho D'Água, 2006. p. 22-43.

KLEBA, Maria Elisabeth; RIBEIRO, Ivete Maria; MACHADO, Heloisa Beatriz. Associação Brasileira de Enfermagem- Seção Santa Catarina e a repercussão na assistência de Enfermagem catarinense. In: ZAGO, A. T. et al. (Org.) **Contribuições da ABEn-SC para a enfermagem catarinense**. Florianópolis: Associação Brasileira de Enfermagem- Seção Santa Catarina, 2010. p. 91-112.

KLETEMBERG, Denise Faucs et al. O fascínio da ciência na área da saúde (1960-1990). In: PADILHA, M. I.; BORENSTEIN, M. S.; SANTOS, I. **Enfermagem história de uma profissão**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2011. p. 295-334.

KOERICH, A.M.E. et al. A organização da enfermagem e da saúde no contexto da idade moderna: o cuidado e a ciência no mundo e no Brasil. In: PADILHA, M. I.; BORENSTEIN, M. S.; SANTOS, I. **Enfermagem história de uma profissão**. São Caetano do Sul: Difusão

Editora, 2011. p. 111-145.

LE GOFF, Jacques, 1924. **História e memória**. Tradução Bernardo Leitão. Campinas: UNICAMP, 1990.

_____. **A História Nova**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

_____. **São Francisco de Assis**. 6. ed. Rio de Janeiro: Record, 2001.

LOPES, Marta Júlia Marques; LEAL, Sandra Maria Cezar. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu**, v. 24, p. 105-125, 2005.

LORENZETTI, Jorge et al. Unidade de ação: um desafio para a enfermagem brasileira. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 3, p. 152-154, 2012.

LUCHESE, Luciana Barizon; LOPES, Gertrudes Teixeira. História Oral. In: OGUISSO, T.; CAMPOS, P. F. S.; FREITAS, G. F. (Orgs.). **Pesquisa em História da Enfermagem**. 2. ed. Barueri: São Paulo: Manole, 2011. p. 401-456.

MACHADO, C.R.; BARREIRA, I. de A.; MARTINS, A.L.T. Primeiras dissertações do curso de mestrado da Escola de Enfermagem Anna Nery (1972-1975). **Esc Anna Nery**, v. 15, n. 2, p. 331-338, 2011.

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

MANCIA, Joel Rolim. **Revista Brasileira de Enfermagem e seu papel na consolidação profissional**. 178f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de

Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

_____. **Revista Brasileira de Enfermagem e seu papel na consolidação profissional.** Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

MANCIA, J.R.; PADILHA, M.I.; RAMOS, F.R.S. A organização da enfermagem brasileira. In: PADILHA, M. I.; BORENSTEIN, M. S.; SANTOS, I. **Enfermagem história de uma profissão.** São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2011. p. 411-448.

MATOS, Júlia Silveira; SENNA, Adriana Kivanski de. **Manual de história oral.** 4. ed. São Paulo: Loyola, 2002. 246p.

MATOS, Júlia Silveira; SENNA, Adriana Kivanski de. História Oral como fonte: problemas e métodos. **Historiae**, Rio Grande, v. 2, n. 1, p. 95-108, 2011.

MAURIQUE, J. A. et al. **Conselhos de fiscalização profissional:** doutrina e jurisprudência. 2. ed. Rev. atual. ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.

MAURIQUE, Jorge Antônio. Conselhos: controle profissional, processo administrativo e judicial. In: MAURIQUE, J. A. et al. **Conselhos de fiscalização profissional:** doutrina e jurisprudência. 2. ed. rev. atual. ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008. p. 199-270.

Mc PHERSON, Kathryn M. **Besides Matters:** the transformation of Canadian nursing, 1900-1990. (The Canadian social history series). Ontário: Oxford University Press, 1996.

MEIHY, J. C. S. B. História Oral: Desafios para o século XXI. In:

FEREIRA, M. M. (org.) **História Oral: Desafios para o século XX**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Casa de Oswaldo Cruz/CPDOC/Fundação Getúlio Vargas, 2000. p. 85-98.

_____. **Manual de história oral**. 4. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2000.

MENDES, Isabel Amélia Costa et al. Marketing profissional e visibilidade social na enfermagem: uma estratégia de valorização de recursos humanos. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 788-795, 2011.

MONTENEGRO, H.R.A. et al. A enfermeira diplomada e a luta contra tuberculose no Brasil: 1961-1966. **Rev.Esc. Enferm.USP**, v. 43, n. 4, p. 945-952, 2009.

NASCIMENTO, Eunice Maria; EL SAYED, Kassem Mohamed. Administração de Conflitos. In: _____. **Gestão do Capital Humano**. v. V. Curitiba: a Gazeta do Povo, 2002. p. 47-56.

NASCIMENTO, Sérgio dos S.; CARDOSO, Silvia Conceição. A visão sociológica do conflito na empresa. **Omnes Humanitate – Revista científica da ESAB**, v. 2, n. 7, p. 42- 51, 2012.

NELSON, Sioban; GORDON, Suzanne. The rhetoric of rupture: Nursing as a practice with a history? **Nurs Outlook**, v. 52, n. 5, p. 255-261, 2004.

NEVES, Eloita Pereira. A Associação Brasileira de Enfermagem- Seção Santa Catarina e a repercussão na criação do Curso de Graduação em Enfermagem na UFSC. In: ZAGO, A. T. et al. **Série Memória ABEn-SC: contribuições da ABEn-SC para a enfermagem catarinense**. v. 1. Florianópolis: Associação Brasileira de Enfermagem-Seção Santa Catarina, 2010. p. 21-46.

OGUISSO, Taka. História da legislação do exercício da enfermagem no Brasil. **R. Bras. Enferm.**, Brasília, v.53, n.4, p. 197 -207, abr./jun.2001.

_____. História do Exercício Profissional. In: OGUISSO, T. et al. (Org.) **Pesquisa em história da Enfermagem**. 2.ed. Barueri: Manole, 2011. p. 3-33.

_____.; SCHMIDT, Maria José; FREITAS, Genival Fernandes. Fundamentos teóricos e jurídicos da profissão de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 1, p. 09-13, 2010.

_____.; FREITAS, G.F.de. Irma Tereza Notarnicol. **Rev. bras. enferm.**, v. 59, n. 6, p. 762-768, 2006.

OLIVEIRA, Maria Ivete Ribeiro de; FERRAZ, Neide Maria Freire. ABEn na criação, implantação e desenvolvimento dos conselhos de Enfermagem. **R. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 54, n. 2, p. 208-212, abr./jun.2001.

PADILHA, M. I. C. de S . **A mística do silêncio: a enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no Seculo XIX**. Pelotas: UFPel, 1998.

_____. ; ALMEIDA FILHO, Antônio José de; NUNES, Benevina Maria Vilar Teixeira; SILVA, Eliete Maria; BAPTISTA, Suely de Souza; SANTOS, Tânia Cristina Franco. **HERE**, n. 2, v. 1. p. 220-222, 2010. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/>>. Acesso em: 25 jul. 2011.

_____. O ensino de história da enfermagem nos cursos de graduação de Santa Catarina. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 4 n. 2, p. 325-336, 2006.

_____. et al. A responsabilidade do pesquisador ou sobre o que dizemos acerca da ética em Pesquisa. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 96-105, 2005.

_____.; BORENSTEIN, Miriam Susskind. O método de pesquisa histórica na Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 575-584, 2005.

_____.; BORENSTEIN, Miriam Süsskind. História da enfermagem: ensino, pesquisa e interdisciplinidade. **Esc Anna Nery R Enferm.**, v. 10, n. 3, p. 532-538, 2006.

_____. Pesquisando em saúde e enfermagem. **Texto e Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, UFSC, v.17, n.4, p. 623-624, out.-dez. 2008.

_____. ; NELSON, Sioban; BORENSTEIN, Miriam Susskind. As biografias como um dos caminhos na construção da identidade do profissional da enfermagem. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, v.18, supl.1, p. 241-252, 2011.

PAIM, Lygia. Nascimento, veio e itinerário político-social da Associação Brasileira de Enfermagem em Santa Catarina. In: ZAGO, A. T. et al. (Org.) **Contribuições da ABEn-SC para a Enfermagem catarinense**. Florianópolis: Associação Brasileira de Enfermagem-Seção Santa Catarina, 2010. p. 57-89.

PAIVA, K. C. M. de; MELO, M. C.de O. L. Competências, gestão de competências e profissões: perspectivas de pesquisas. **Rev. adm. contemp.**, v. 12, n. 2, p. 339-368, 2008.

PARANHOS, Vânia. **Sobre o Professor Cesarino Júnior**. Discurso da juíza Vânia Paranhos, do TRT-2, realizado durante reinstalação do quadro de Cesarino Júnior na Sala da Advocacia no Fórum Trabalhista.

Disponível em: <<http://www.oabsp.org.br/noticias/2007/03/27/4093/>>.
Acesso em: 02 jan. 2013.

PARSONS, Ethel. A enfermagem moderna no Brasil. **Escola Anna Nery. Rev.de Enfermagem**, ano 1, n. 1, p. 9-24, 1997.

PEDUZZI, M.; SCHRAIBER, L.B. Processo de Trabalho em Saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Dicionário da educação profissional em saúde.** 2.ed. rev. ampl.- Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 320-323.

PEREIRA NETO, A. Eliot Freidson: progression and constraints in the biography of an intellectual. **História,Ciências, Saúde – Manginhos**, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p. 941-960, out.-dez. 2009.

_____. A Profissão Médica em Questão (1922): Dimensão Histórica e Sociológica. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 600-615, out/dez. 1995.

PEREIRA, F. M.; PEREIRA NETO, A. P. O Psicólogo no Brasil: notas sobre seu processo de profissionalização. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, n. 2, p. 19-27, 2003.

PEREIRA, Ricardo Teixeira do Valle. Histórico dos Conselhos de Fiscalização do Exercício Profissional. In: FREITAS, Vladimir Passos de. (Coord). **Conselhos de Fiscalização profissional: doutrina e jurisprudência.** 2.ed.rev. atual. ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.

PIRES, D. A. Enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-744, 2009.

_____. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil.** 2. ed. São Paulo: Confederação Nacional dos Trabalhadores em

Seguridade Social-CUT/Annablume, 2008.

_____. **Série Cadernos Enfermagem:** Consolidação da legislação e ética profissional. Florianópolis: Conselho Regional de Enfermagem SC/Quorum Comunicação, 2010.

_____.; LORENZETTI, J.; ALBUQUERQUE, G. L de. O movimento participação na associação brasileira de Enfermagem (ABEn): história e desafios na representação profissional. Parte II. In: PADILHA, M. I.; BORENSTEIN, M. S.; SANTOS, I. **Enfermagem história de uma profissão.** São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2011. p. 449-467.

PORTO, Claudio Alves. Processo eleitoral: A dignidade no sistema Cofen/Coren's construindo o futuro da enfermagem. **Revista Enfermagem**, ano 12, n. 88, p. 4-5, 2011.

PROST, A.; VINCENT, G. **História da vida privada:** da primeira guerra a nossos dias. v. 5, Tradução Denise Bottman. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

RAMOS, F. R.S. Da relação ética e tecnologia em discursos exemplares: o caso das práticas baseadas em evidências. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 1, p. 28-32, 2010.

RAMOS, Flávia Regina Souza et al. Formação ética do enfermeiro - indicativos de mudança na percepção de professores. **Acta Paul Enfermagem**, v. 24, n. 4, p. 485-492, 2011.

RIBEIRO, Anesilda Alves de Almeida et al. A escolha profissional no imaginário social - enfermeiras brasileiras e peruanas. **Esc. Anna Nery**, v. 10, n. 2, p. 241-250, 2006.

RIZZOTTO, M. L. F. A origem da enfermagem profissional no Brasil:

determinantes históricos e conjunturais. p. 1-19. In: SAVIANI, D.; LOMBARDI, J. C.; NASCIMENTO, M. I. M. (Orgs.). **Navegando na história da educação brasileira**. 2006. Disponível em: <http://www.histedbr.fae.unicamp.br/navegando/artigos_frames/artigo_077.html>. Acesso em: 23 mai. 2011.

RODRIGUES, M. S. P.; LEOPARDI, M. T. **O método de análise de conteúdo**: uma versão para enfermeiros. Fortaleza: Fundacao Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999.

ROSENBLUTH, V.. **Keeping Family Memories Alive** - discovering & recording the stories & reflections of a lifetime. Vancouver: Hartley & Marks Publishers, 1997.

SANNA, Maria Cristina. Biografia. In: OGUISSO, T.; CAMPOS, P. F. S.; FREITAS, G. F. (Orgs.). **Pesquisa em história da Enfermagem**. 2. ed. Barueri: Manole, 2011. p. 301-338.

SANTHIAGO, Ricardo. Da fonte oral à história oral: debates sobre legitimidade. **SAECULUM Revista de História**, v. 18, p. 33-46, 2008.

SANTO, Tiago Braga do Espírio; OGUISSO, Taka, FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. A profissionalização da enfermagem brasileira na mídia escrita no final do século XIX: uma análise de gênero. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 5, p. 1265-1271, 2011.

SANTOS, Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos; PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza. Os caminhos da afetividade no cuidar de Enfermagem. **Esc. Anna Nery R. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 397 - 409 dez. 2002.

SCHERER, Magda Duare dos Anjos; PIRES, Denise.; SCHWARTZ, Yves. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 43, n. 4, p. 721-725, 2009.

SETZ, Vanessa Grespan; D'INNOCENZO, Maria. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta Paul Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 313-317, 2009.

SOUZA, Maria de Lourdes; SARTOR, Vicente Volnei de Bona; PRADO, Marta Lenise do. Subsídios para uma ética da responsabilidade em Enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 14, n. 1, p. 75-81, 2005.

SPEZIALE, H. J. S.; CARPENTER, D. R. **Qualitative Research in Nursing: advancing the humanistic imperative**. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007.

SPINK, Mari Jane Paris. Regulamentação das profissões de saúde: o espaço de cada um. **Cadernos FUNDAP**, Sao Paulo, ano 5, n. 10, p.24-43, 1985.

THOMPSON, Paul. **A voz do passado: história oral**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

THOMSON, Alistair. Histórias (co) movedoras: História oral e estudos de migração. **Rev. Bras. Hist.**, São Paulo, v. 22, n. 44, 2002.

Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01882002000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 jan. 2013.

TONOLLI, Eliane Aparecida Sanches; CARVALHO, Vilma de.A Enfermagem e a luta da enfermeira moderna no Brasil- de ancilla medice a ancilla scientia. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde Maringá**, v. 1, n. 1, p. 181-184, 1. sem. 2002.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. **Pesquisa em Enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial**. Florianópolis: UFSC, 2006.

TREVIZAN, Maria Auxiliadora et al. Trajetória do enfermeiro em um hospital universitário em quatro décadas: pressupostos de inovação de seu papel gerencial. **Rev Bras Enfermagem**, v. 58, n. 2, p. 200-202, 2005.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Maria Elena da Silva Nery**. Disponível em:

<http://paginas.ufrgs.br/eenf/copy_of_a-escola/centro-de-memoria-1>. Acesso em: 12 ago. 2011.

_____. **Vani Maria Chiká Faraon**. Disponível em:

<http://paginas.ufrgs.br/eenf/copy_of_a-escola/centro-de-memoria-1>. Acesso em: 12 ago. 2011.

VAGHETTI, H.H. et al. A organização da enfermagem e da saúde no contexto da idade média: o cuidado e a ciência no mundo e no Brasil. In: PADILHA, M. I.; BORENSTEIN, M. S.; SANTOS, I. **Enfermagem história de uma profissão**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2011. p. 83-110.

VEYNE, Paul. **Como se escreve a história**. 3. ed. Brasília: Universidade de Brasília, 1995. 202 p.

WEBER, M. **Conceitos básicos de sociologia**. São Paulo: Nordes, 1987.

ZAGO, Anita Terezinha et al. Projeto: a trajetória da Associação Brasileira de Enfermagem- Seção de Santa Catarina: atos, fatos e imagens (1962-2009). In: ZAGO, A. T. et al. **Série Memória ABEn-SC: contribuições da ABEn-SC para a enfermagem catarinense**. v. 1. Florianópolis: Associação Brasileira de Enfermagem- Seção Santa Catarina, 2010. p. 09-20.

APENDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DE PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

PESQUISA: Nexos e circunstâncias na história do conselho regional de Enfermagem em Santa Catarina (1975-1986)

As informações contidas nesta folha, fornecidas por Maria Lígia dos Reis Bellaguarda têm por objetivo firmar acordo escrito com **nome do(a) depoente** para participação da pesquisa acima referida, autorizando sua participação com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos a que ela(e) será submetida(o). **1. Natureza da pesquisa:** Esta pesquisa tem como objetivos: Compreender os nexos de influência do Conselho Profissional no desenvolvimento da Enfermagem em Santa Catarina (década de 1970), discutir o desenvolvimento do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina nos primeiros onze anos de gestão (1975-1986) e ainda, examinar o credencialismo do Conselho e a sua influência no status profissional da Enfermagem catarinense. **2. Participantes da pesquisa:** Propõem-se como sujeitos neste Trabalho as personalidades, que participaram e vem participando do desenvolvimento do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, no recorte temporal de 1975 a 1986, três gestores desde a sua criação, sujeitos e membros da Equipe de Enfermagem, que vivenciaram o processo de organização e desenvolvimento do Conselho no âmbito interno do Coren/SC e em suas práticas profissionais. **3) Envolvimento na pesquisa:** Ao participar deste estudo você **nome do depoente** tem liberdade de se recusar a participar e ainda de se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para você. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone da Pesquisadora do projeto e, se necessário, por meio do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa. **4) Sobre as entrevistas:** Neste Estudo serão realizadas entrevistas individuais, em que os dados obtidos na história oral serão gravados e posteriormente transcritas as narrativas, onde os espaços de coleta dos dados serão variados, uma vez que serão realizados os contatos para compor a história oral e a observação documental. Eventualmente poderão ser utilizadas imagens das/os colaboradoras/es da pesquisa. Os locais em que este Estudo será desenvolvido estão diretamente ligados aos espaços nos quais os sujeitos puderem ser acessados e contatados. **5) Riscos e desconforto:** Os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme resolução n. 196/96 do Conselho

Nacional de Saúde – Brasília – DF. **6) Confidencialidade:** Tratando-se de uma pesquisa histórica a confidencialidade das informações depende do aceite ou não do participante em ser identificado, haja vista a importância histórica das informações e sendo os sujeitos deste estudo pessoas importantes na história da Enfermagem catarinense.

7) Benefícios: Ao participar desta pesquisa você não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo contribua com informações importantes que deve acrescentar elementos importantes à literatura, bem como a história da Enfermagem em Santa Catarina, onde o pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos. **8)**

Pagamento: Você não terá nenhum tipo de despesa ao autorizar sua participação nesta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação. **9) Liberdade de recusar ou retirar o consentimento:**

Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo livre de penalidades. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para permitir sua participação nesta pesquisa. Portanto, preencha os itens que seguem:

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG _____ após a leitura e compreensão destas informações, entendo que a minha participação é voluntária, e que posso sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum. Confiro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo, bem como de meu nome e minha imagem em fotografia..

Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

Florianópolis, _____/_____/_____

Telefone para contato: _____

Nome do participante do estudo: _____

Assinatura do participante do estudo _____

Dda.Maria Lígia dos Reis Bellaguarda

Assinatura do pesquisador

Fone: 9981-0370 /3249 1161

Dra.Maria Itayra Padilha

Assinatura da Orientadora

Fone:9962-4510

**APENDICE B - CESSÃO DE DIREITOS SOBRE DEPOIMENTO
ORAL PARA O/A PESQUISA HISTÓRICA SOBRE O
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA
CATARINA (1975-1986)**

1. Pelo presente documento,
(nome), (nacionalidade),(estado
civil),..... (profissão), carteira de identidade nº
.....,emitida por
....., CPF nº , residente e
domiciliado em

Cede e transfere neste ato, gratuitamente, em caráter universal e definitivo à
Maria Lígia dos Reis Bellaguarda doutoranda do Programa de Pós –
Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina a totalidade dos seus
direitos patrimoniais de autor sobre o depoimento oral prestado no dia (ou
entre os dias) na cidade de
perante a pesquisadora Maria Lígia dos Reis Bellaguarda referente a
Pesquisa intitulada Nexos e circunstâncias na história do Conselho Regional
de Enfermagem em Santa Catarina (1975-1986) .

2. Na forma preconizada pela legislação nacional e pelas convenções
internacionais de que o Brasil é signatário, o/a depoente, proprietário
originário do depoimento de que trata este termo, terá, indefinidamente, o
direito ao exercício pleno dos seus direitos morais sobre o referido
depoimento.

3. Fica pois, Maria Lígia dos Reis Bellaguarda plenamente autorizada a
utilizar o referido depoimento, com a identificação de meu nome, no todo
ou em parte, editado ou integral, inclusive cedendo seus direitos a terceiros,
no Brasil e/ou no exterior.

Sendo esta a forma legítima e eficaz que representa legalmente os nossos
interesses, assinam o presente documento em 02 (duas) vias de igual teor e
para um só efeito.

.....,
Local data

NOME DO CEDENTE

NOME DA INSTITUIÇÃO

TESTEMUNHAS:

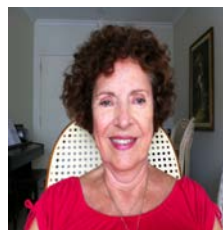
.....
Nome legível
CPF:

.....
Nome legível
CPF:

APÊNDICE C – ENTREVISTADOS/AS



Lydia Igenes Rossi Bub



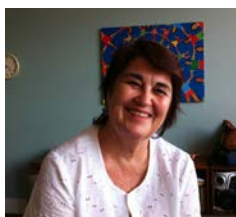
Eloita Pereira Neves



Rosita Alves da Silva Morgado



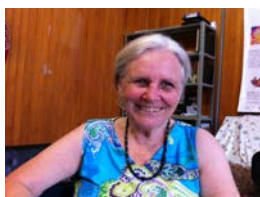
Edison José Miranda



Solange Wink



Lúcia Herta Rockembach



Ingrid Elsen



Nelcy Terezinha Coutinho Mendes

APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO DE ENTREVISTA

Nome Entrevista n° Data Horário início Horário término
--

1. Identificação

Nome:

Idade:

Breve biografia: nascimento, formação, titulação, atividades profissionais.

2. Questionário:

2.1 Referente ao respondente

1. Como e por que se deu a sua aproximação à Enfermagem?
2. Quais seus ideais profissionais na época e seus ideais sobre a profissão Enfermagem?
3. Como se deu a sua aproximação com os movimentos políticos da Enfermagem catarinense?
4. Você participou da instalação do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina?
5. De que forma se deu seu engajamento na instalação do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina? Alguém lhe convidou? Como o seu nome foi veiculado para tal cargo/atividade? Como foi contatado?
6. Alguns requisitos eram ou foram exigidos para você participar da instalação e desenvolvimento do Coren na época?

2.2 Referente à instalação do Coren/SC

7. Você poderia contar fatos importantes ou curiosos que permearam as circunstâncias de instalação e desenvolvimento do trabalho no Coren/SC?
8. Por que e como se deu a instalação do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina no município de Joinville? Como e por que, posteriormente, a sede se mudou para a capital do Estado? Quais as particularidades dessa mudança? (mudança propriamente dita, qual o endereço da sede, com que financiamento)

9. Você pode descrever como acontecia a receptividade dos profissionais ao cadastramento, a instalação do Conselho, ao papel deste órgão para a profissão?

10. Em que condições físicas, materiais e humanas o Conselho foi instalado e se desenvolvendo em Santa Catarina?

11. Você lembra de outras pessoas que participaram de toda a movimentação de instalação do Coren em Santa Catarina? Quem foram e qual a sua relação com essas pessoas (profissional, pessoal)?

2.3 Referente ao desenvolvimento do Coren/SC

12. Qual a sua impressão do cenário sociopolítico da época em que você fazia parte do Conselho? (fatos importantes que marcaram)

13. Agora gostaria de lhe perguntar sobre a vida, o dia a dia de trabalho no Conselho. 14. Como transcorria a atividade disciplinar e fiscalizatória da profissão?

15. Como se estabeleciam as relações do Conselho profissional com os espaços de educação formal em Enfermagem e nos serviços?

16. Como acontecia a comunicação entre os profissionais de Enfermagem e os serviços com o Conselho ou vice-versa?

17. Havia na época uma busca, que hoje chamamos de busca ativa, dos profissionais pelo Conselho? Quais eram as pretensões, na época, para estabelecer um compromisso profissional dos agentes da Enfermagem com o Conselho?

18. Se você fosse analisar o desenvolvimento da Enfermagem catarinense no período em que se dedicava no Conselho as causas da profissão, como você o caracterizaria? Tipo de profissão? A que *status* pertencia? Envolvimento dos profissionais? As dificuldades e as possibilidades?

19. Quais as estratégias e meios utilizados pelo Conselho Regional na divulgação do processo de inscrição dos profissionais no órgão de classe? Como o Conselho conseguiu sensibilizar os profissionais para se adequarem ao processo de inscrição?

20. As sucessões, como acontecia a transferência dos cargos entre gestões do Conselho?

21. Na sua percepção, qual a importância do movimento sindical e do movimento Participação para a profissão?

**APÊNDICE E - CARTA DE INTENÇÃO PARA REALIZAÇÃO
DA PESQUISA - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM -
COFEN**

Florianópolis, de 2011.

Ilm. Sr.

Manuel Carlos Neri da Silva

Presidente do Conselho Federal de Enfermagem - Cofen

Prezado Senhor,

Eu, Maria Lígia dos Reis Bellaguarda, doutoranda do Programa de Pós - Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, sob a Orientação da Professora Dra. Maria Itayra Coelho de Souza Padilha, tenho a intenção de desenvolver a pesquisa intitulada “Nexos e circunstâncias na história do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina (1975-1986)”. Para tanto, solicito a autorização para a realização da pesquisa junto ao acervo documental do Conselho Federal de Enfermagem. A atividade de coleta de dados, prevista no Projeto de Tese prevê pesquisa histórico-social. Assumo o compromisso ético de somente iniciar a Coleta de dados após aprovação do Projeto de Tese pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC manter o respeito às questões éticas e proteção da imagem e prestígio dessa Instituição, sendo que os dados coletados serão utilizados no estudo de doutoramento e publicizados.

Contando com sua compreensão, agradeço antecipadamente.

Atenciosamente,

Dda.Maria Lígia dos Reis Bellaguarda

Assinatura do pesquisador

Fone:9981-0370 /3249 1161

Dra.Maria Itayra Padilha

Assinatura da Orientadora

Fone:9962-4510

Aceite prévio de realização da pesquisa intitulada “Nexos e circunstâncias na história do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina (1975-1986)” a ser aplicada pela Doutoranda Maria Lígia dos Reis Bellaguarda sob a orientação da Profa. Dra. Maria Itayra Padilha. O desenvolvimento da Pesquisa estará atrelado a Aprovação em Comissão de Ética em Pesquisa.

**APÊNDICE F - CARTA DE INTENÇÃO PARA REALIZAÇÃO
DA PESQUISA - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM
DE SANTA CATARINA- COREN/SC**

Florianópolis, de 2011.

Ilma. Sra.

Denise Elvira Pires de Pires

Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina

Prezada Senhora,

Eu, Maria Lígia dos Reis Bellaguarda, doutoranda do Programa de Pós - Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, sob a Orientação da Professora Dra. Maria Itayra Coelho de Souza Padilha, tenho a intenção de desenvolver a pesquisa intitulada “Nexos e circunstâncias na história do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina (1975-1986)”. Para tanto, solicito a autorização para a realização da pesquisa junto ao acervo documental do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. A atividade de coleta de dados, prevista no Projeto de Tese prevê pesquisa histórico-social. Assumo o compromisso ético de somente iniciar a Coleta de dados após aprovação do Projeto de Tese pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC e manter o respeito às questões éticas e proteção da imagem e prestígio dessa Instituição, sendo que os dados coletados serão utilizados no estudo de doutoramento e publicizados.

Contando com sua compreensão, agradeço antecipadamente.

Atenciosamente,

Dda.Maria Lígia dos Reis Bellaguarda

Assinatura do pesquisador

Fone:9981-0370 /3249 1161

Fone: 9981-0370 /3249 1161

Dra.Maria Itayra Padilha

Assinatura da Orientadora

Fone:9962-4510

Fone:9962-4510

Aceite prévio de realização da pesquisa intitulada “Nexos e circunstâncias na história do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina (1975-1986)” a ser aplicada pela Doutoranda Maria Lígia dos Reis Bellaguarda sob a orientação da Profa. Dra. Maria Itayra Padilha. O desenvolvimento da Pesquisa estará atrelado a Aprovação em Comissão de Ética em Pesquisa.

Dra. Denise Elvira Pires de Pires

Presidente da ABEn Nacional

APÊNDICE G - CARTA DE INTENÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA - ABEN NACIONAL

Florianópolis, de 2011.

Ilma. Sra.

Ivone Evangelista Cabral

Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem

Prezada Senhora,

Eu, Maria Lígia dos Reis Bellaguarda, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, sob a Orientação da Professora Dra. Maria Itayra Coelho de Souza Padilha, tenho a intenção de desenvolver a pesquisa intitulada “Nexos e circunstâncias na história do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina (1975-1986)”. Para tanto, solicito a autorização para a realização da pesquisa junto ao acervo documental da Associação Brasileira de Enfermagem. A atividade de coleta de dados, prevista no Projeto de Tese prevê pesquisa histórico-social. Assumo o compromisso ético de de somente iniciar a Coleta de dados após aprovação do Projeto de Tese pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC e manter o respeito às questões éticas e proteção da imagem e prestígio dessa Instituição, sendo que os dados coletados serão utilizados no estudo de doutoramento e publicizados.

Contando com sua compreensão, agradeço antecipadamente.

Atenciosamente,

Dda. Maria Lígia dos Reis Bellaguarda

Assinatura do pesquisador

Fone: 9981-0370 / 3249 1161

Dra. Maria Itayra Padilha

Assinatura da Orientadora

Fone: 9962-4510

Aceite prévio de realização da pesquisa intitulada “Nexos e circunstâncias na história do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina (1975-1986)” a ser aplicada pela Doutoranda Maria Lígia dos Reis Bellaguarda sob a orientação da Profa. Dra. Maria Itayra Padilha. O desenvolvimento da Pesquisa estará atrelado a Aprovação em Comissão de Ética em Pesquisa.

Dra. Ivone Evangelista Cabral

Presidente da ABEn Nacional

**APÊNDICE H - CARTA DE INTENÇÃO PARA REALIZAÇÃO
DA PESQUISA ABEN – SEÇÃO SANTA CATARINA**

Florianópolis, de 2011.

Ilma. Sra.

Maristela Assumpção de Azevedo

Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem -SC

Prezada Senhora,

Eu, Maria Lígia dos Reis Bellaguarda, doutoranda do Programa de Pos - Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, sob a Orientação da Professora Dra. Maria Itayra Coelho de Souza Padilha, tenho a intenção de desenvolver a pesquisa intitulada “Nexos e circunstâncias na história do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina (1975-1986)”. Para tanto, solicito a autorização para a realização da pesquisa junto ao acervo documental da Associação Brasileira de Enfermagem- Seção Santa Catarina. A atividade de coleta de dados, prevista no Projeto de Tese prevê pesquisa histórico-social. Assumo o compromisso ético de somente iniciar a Coleta de dados após aprovação do Projeto de Tese pela Comissão de Ética em Pesquisa da UFSC e manter o respeito às questões éticas e proteção da imagem e prestígio dessa Instituição, sendo que os dados coletados serão utilizados no estudo de doutoramento e publicados.

Contando com sua compreensão, agradeço antecipadamente.

Atenciosamente,

Dda.Maria Lígia dos Reis Bellaguarda
Assinatura do pesquisador
Fone:9981-0370 /3249 1161

Dra.Maria Itayra Padilha
Assinatura da Orientadora
Fone:9962-4510

Aceite prévio de realização da pesquisa intitulada “Nexos e circunstâncias na história do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina (1975-1986)” a ser aplicada pela Doutoranda Maria Lígia dos Reis Bellaguarda sob a orientação da Profa. Dra. Maria Itayra Padilha. O desenvolvimento da Pesquisa estará atrelado a Aprovação em Comissão de Ética em Pesquisa.

Msc. Maristela Assumpção de Azevedo
Presidente da ABEn SC

APÊNDICE I - CARTA DE VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DAS FONTES ORAIS

Eu _____, portador/a do Registro de Identidade _____ e participante, como respondente, na Pesquisa Nexos e circunstâncias do desenvolvimento do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (1975-1986), após realizar a leitura da transcrição da entrevista dada a Pesquisadora Maria Lígia dos Reis Bellaguarda valido o conteúdo por mim informado, desde que obedecidas às sugestões de acréscimo e/ou modificações de itens.

1. Organização () sim () não

Declaração:

2. Objetividade () sim () não

Declaração:

3. Clareza () sim () não

Declaração:

4. Facilidade de leitura () sim () não

Declaração:

5. Compreensão do conteúdo. () sim () não

Declaração:

6. Fidedignidade do conteúdo () sim () não

Declaração:

Data: ____/____/____.

Nome e Assinatura do responsável pela validação das informações

ANEXOS

ANEXO A – CORRESPONDENCIA PARA DRA. ELOITA

Documento nº 1
5/5/73

Relatório da Associação Brasileira
de Intelectuais, em Defesa do Honra-
vel 13/73 de Poderes Legislativos, que
culmina em Conselho Federal e
nada de Intelectuais, segundo con-
dição.

Prizoda Eloita

Estes são os dois documentos básicos, com os quais teras ha-
bilitado junto aos políticos.

Pela leitura do documento nº 1, constatarás que não ocasião fizemos
anua sugestões de emendas ao Senado Federal, sendo que dentre aquelas,
as foram aceitas e aprovadas pelo Congresso Nacional (emendas publicadas
e em período), mas apesar do muito que conseguimos ainda não
é suficiente para atingirmos nosso objetivo qual seja, de ter um con-
selho semelhante a todos os demais Conselhos de profissionais liberais.
Emos nesta situação o desprestígio do título universitário do
letrado, além de muitos outros inconvenientes. Ver daí, que formu-
mos o documento nº 2, dirigido ao Senador Luizão de Albuquerque
foi entregue. É neste sentido que esperamos a tua colaboração e
ita, para que nos próximos dias, dependendo da aplicação dos con-
tatos, sejam enviados ao Sr. Presidente e Senador Luizão, o maior número
possível de telegramas como rascunho do pedido já formulado (Ver
documento nº 2). Para teus melhores informes, seguimos que telefonas
a/a a Escola. 92-29.67. Um abraço a todos. Um e Hora

ANEXO B – CORRESPONDÊNCIA E LISTAS TRÍPLICES PARA COMPOSIÇÃO DO COFEN

Ofício SP nº 128/73

São Paulo, 12 de novembro de 1973

Senhor Ministro:

Nos termos do art. 21 da Lei nº 5.905, de 12 de Julho de 1973, tenho a honra de encaminhar a Vossa Excelência a inclusa lista triplice de nomes de enfermeiras para fins de escolha dos membros efetivos e suplentes do primeiro Conselho Federal de Enfermagem.

Quapre-me informar a Vossa Excelência que os curriculos das candidatas acham-se anexados à lista.

Renovo a Vossa Excelência meus protestos da mais alta consideração.

Profª Drª Glete de Alcântara
Presidente

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JULIO DE CARVALHO BARAÇA
DIGNÍSSIMO MINISTRO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL
MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL
BRASÍLIA - DF



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

1ª Lista

Membros efetivos

Membros suplentes

1. Maria Rosa Sousa Pinheiro	SP	Ivo Gelain (pe)	SP
2. Judith Feitosa	GB	Anyta Alvarenga	GB
3. Cecilia Sanicto Di Lascio	PE	Edna Duarte Bispo	PE
4. Terezinha Azeredo	PR	Glaucia Borges Seraphin	PR
5. Terezinha do Valle	DF	Miriam Graça Pereira	DF
6. Léa Maxfeldt	RS	Deborah A. Veiga	RS
7. José Renato Bergh	PA	Ruth Arbagi Lobo	PA
8. Dagmar Lustosa Nogueira	GO	Josefa Dias Lima	GO
9. Jandira Santos Orrico	BA	Edelita Coelho Araujo	BA



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

2ª Lista

Membros efetivos		Membros suplentes	
1. Amélia Corrêa Carvalho	SP	Maria Feldman Adjutrix	SP
2. Esimunda Becker	GB	Margareta de Luce Delgado	GB
3. Dilce Rizzo Jorge	SP	Paulina Kuregaat	SP
4. Clarice Gazzola	DF	Haydée Guanaís Dourado	DF
5. Nylsa da Rocha D. Medeiros	GB	Malva Pereira Caldas	GB
6. Milma Lanes D. Sousa	RS	Terezinha Gomes Sant'ana	RS
7. Orminça Santana Oliveira	CE	Clotilde Rodrigues Linhares	CE
8. Maria Amparo Barbosa	PI	Maria Vieira de Morais	PI
9. Dirce Fernandes dos Reis	MT	Maria José T. Saldanha	MT



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

39 Lista

Membros efetivos

Membros suplentes

1. Maria Dolores Lins de Andrade	GB	Adalgisa Vieira Mattos	GB
2. Maria Helena Nery	RS	Eunice Reichert	RS
3. Lydia Ighes Rossi	SC	Lucilda Heinen	SC
4. Francisca Nogueira Soares	SP	Elza Augusto Francelli	SP
5. Vani M. Paraon	RS	Vera Beatriz Petersen	RS
6. Antonia Xavier da Silva	DF	Lydia Matta	DF
7. Doraliçe Santos Damasi	AM	Josefina Melo	AM
8. Terezinha Salarini	SE	Maria Camargo O. Falcão	SP
9. Maria Lais P. Muniz	MA	Maria José Chaves Costa	MA

ANEXO C - RELATORIO DA ABEN

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

1986.

SEÇÃO SANTA CATARINA DISTRITO -

ENDEREÇO Rua dos Ilhéus, 8 Edifício APLUB 12º TELEFONE 22-90-91

andar - Sala 126.

RELATÓRIO DAS ATIVIDADES

Período de 1º de agosto 1975
31 de maio 1976

1) ESTRUTURA DA SEÇÃO/DISTRITO

1.1 - DIRETORIA:

- 1.1.1 - Presidente INGRID ELSÉN
- 1.1.2 - 1ª Vice Presidente MARIA ELZA GOTTFRIED
- 1.1.3 - 2ª Vice Presidente NELCY COUTINHO
- 1.1.4 - 1ª Secretária LÍDIA HERTA ROCHENRICH
- 1.1.5 - 2ª Secretária LIDVINA HÖRR
- 1.1.6 - 1ª Tesoureira LYDIA IGNES ROSSI
- 1.1.7 - 2ª Tesoureira JOÃO FLÁVIO VENDRÚSCOLO
- 1.1.8 - Conselho Fiscal CARMELA LONGO
MARIA HELENA RITENDOURT
JOSEL MACHADO CORREIA
- 1.1.9 - Comissão de Educação LORENA MACHADO
- 1.1.10 - Comissão de Documentação e Estudos IRMGARD B. ROZA
- 1.1.11 - Comissão de Assistência de Enfermagem ELISABETA LENGERT
- 1.1.12 - Comissão de Legislação LUCILDA HEINEN
- 1.1.13 - Comissão da Revista Brasileira de Enfermagem COLETA
RINALDI ALTOFF

Alterações verificadas

- 1 - Afastamento da 1ª Vice-Presidente por transferência para outro Estado.
- 2 - Respondendo pela Tesouraria o 2º Tesoureiro por estar LYDIA IGNES ROSSI afastada realizando Curso.
- 3 - Afastamento a partir de Janeiro de 1976 da Coordenadora da Comissão de Documentação e Estudo para Curso.

2) ATIVIDADES DA DIRETORIA2.1 - NÚMERO DE REUNIÕES

- 2.1.1 - Diretoria 4 (Quatro)
 2.1.2 - Ordinárias -
 2.1.3 - Assembléias Gerais 2 (Duas)
 2.1.4 - Extraordinárias 3 (Três)
 2.1.5 - Assembléias de Delegados -

3) ATIVIDADES DAS COMISSÕES3.1 - COMISSÃO DE EDUCAÇÃO

- 3.1.1 - Número de Cursos 1 (Um)
 3.1.2 - Número de Conferências -
 3.1.3 - Número de Seminários -
 3.1.4 - Número de Encontros 2 Jornada de âmbito Estadual.

Identifique os temas abordados em cada atividade:

Deontologia da Enfermagem; Enfermagem Materno-Infantil;

- Assistência progressiva;

- Enfermagem do Trabalho;

Foram realizadas a Jornada de âmbito estadual o que determinou a não realização de pequenos cursos.

- 3.1.5 - Realizou pesquisa no campo da educação em enfermagem ?

SIM

NÃO

Justifique:

- 3.1.6 - Elaborou material para pesquisa em enfermagem?

SIM

NÃO

Justifique :

3.4 - COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO

3.4.1 - Tem tido atividades locais ?

SIM NÃO

Esclarecer o tipo de atividades desenvolvidas
 A Diretoria da ABEEn - SC realizou os trabalhos da Junta Especial do
 COFEN e auxiliou na implantação do COREN - SC.

- Através a Jornada divulgou e esclareceu através Curso o Código de
 Deontologia e nova lei do exercício.

3.5 - COMISSÃO DA REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

3.5.1 - Existe Comissão local para receber e distribuir a Revista ?

 SIM

 NÃO

3.5.2 - As associadas estão recebendo a Revista regularmente ?

 SIM

 NÃO

3.5.3 - Se não estão recebendo, anotar quais as dificuldades
 1 - A ABEEn - SC não recebe regularmente as revistas, com um atraso
 de algum tempo, portanto não são distribuídas aos associados dentro
 do período relativo. As revistas vem em número insuficiente não aten-
 dendo a todos os associados tendo a Comissão informado que só envia-
 ria para os sócios quites até Maio. Número de Boletins Informativos
 insuficiente, a média é de 55 e o de associados do ano passado era de
 75.
 Anexar resumo do plano de atividades de cada Comissão para o período
 de 1976/1977

4) MOVIMENTO DAS/OS ASSOCIADAS/OS4.1 - Número estimado de enfermeiras/os do Estado 1504.2 - Número de Associadas/os até 31/12/75 754.3 - Número de Associadas/os novos até 15/05/76 274.4 - Número de Sócios quites até Maio 102

Anexar relação nominal dos sócios quites até 31/12/75

ANEXO- 1,2

5) INFORMAÇÕES GERAIS

5.1. - Balancete da Seção (anexar)

5.2 - Benefícios recebidos : ANEXO 3.

5.2.1 - Doações em dinheiro ou espécie

Valor CR\$: _____

Espécie _____

SOCIA GOVERNO

OUTROS:

5.3 - Dificuldades sentidas pela Seção

a) Relacionadas com a ABEN Central Não temos.b) Relacionadas com a Diretoria da Seção/Distrito As mesmas do ano anterior. Saída de vários elementos para cursos; pouca participação de vários elementos.c) Relacionadas com as/os associadas/os Não temos, gostaria mos apenas que maior números de Enfermeiros e Técnicos se associassem a ABEN - SC.d) Relacionadas com outros profissionais - Não temos.e) Outros Falta de espaço físico.
Falta de Mobiliário.
Falta de Equipamento.5.4 - Sugestões da Seção à ABEN para a reunião de Delegados, no XXVIII Congresso Brasileiro de Enfermagem.
Redução para 2 anos mandato da Diretoria.

5.5 - A Seção/Distrito colaborou com autoridades dos setores de saúde e educação ?

 SIM NÃO

Especificar :

Já citado na Comissão de Educação.

RESOLUÇÃO



YORK

SETOR PRODUTOS CONSUMIDORES

5.6 - Meios utilizados para divulgações:

Reuniões Boletim Informativo Revista específica da Seção NãoOutros : (especificar) Jornadas Estaduais.

5.7 - Bolsa de Estudos

5.7.1 - Quantas associadas/os receberam bolsa ? 8

Informar tipo de bolsa e procedência _____

CAPES - 4SECRETARIA DA SAÚDE - 4

5.7.2 - A Seção tem intercambio com outras organizações profissionais ? Cite:

ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE HOSPITAIS,COREN - SC,ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PÚBLICAS,CONSELHO DE ODONTOLOGIA SC.

5.8 - Quais os meios que a Seção adotou para divulgar:

5.8.1 - resoluções das A.D.

- recomendações do XXVII CBEn

- recomendações da reunião de Presidentes

Reunião Carta Circular Boletim Informativo

Considerações _____

5.9 - Conceito da Enfermagem no Estado

Relação com : autoridades BOM REGULAR PESSIMOMédicos BOM REGULAR PESSIMOOutros Profissionais BOM REGULAR PESSIMO

Justifique: _____

5.10 - Anexar plano de trabalho para o período 1976/1977
ANEXO 4.

5.11 - Anexar ao presente assuntos que julgar necessário para o conhecimento da Diretoria Nacional.

Data -

Assinatura da Presidente -

Luzid Elsas



ANEXO D - ATA DA 1. REUNIÃO

Ata da 1ª Reunião do Plenário do
Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina
(COREN-SC)

Do vinte e dois dias do mês de outubro
do ano de mil novecentos e setenta e cinco
no Joinville Tennis Clube, a Rua Aubé, 177, na
cidade de Joinville, às vinte e duas horas, reu-
niu-se o Plenário do Conselho Regional de En-
fermagem de Santa Catarina, em sua pri-
meira reunião ordinária, presentes os mem-
bro efetivo Rosita Saufe, Otília Haunnes,
Solange Wincke, Maria Alba Murguillhoth de
Fuz, Helena Fernandes Xavier e o suplen-
tes João Glávio Vendrisco, Gisela B. Burger,
Blisabeth Lempert, Marli Goncalves Correa, Car-
line Bruder. Pontos dos trabalhos: Expediente
assinatura do Livro de Presenças. 2. Escolha, pe-
lo membro efetivo, dentre eles, de um, para
presidir o trabalho e de outro para secretariá-
lo, até a posse do membro eleito para o
cargo de Diretor. 3. Ratificação do "juromê"
pelo encarregado de secretariar o trabalho e
sua proclamação pelo Conselho investido
em sua presidência. 4. Eleições e Poses: 4.1. Da
Diretoria. 4.2. Da Comissão de Tomada de Contas.
4.2.1 Sorteio de uma escala de presidência para
substituição, pelos suplentes, de membros da etc.
4.3. Do Delegado eleito e seu suplente. Assinado
o Livro de Presenças, faram-se à escolha, por
sorteio, de um dos membros para presidir o
trabalho e de outro para secretariá-lo, até o
processamento da eleição e posse da primei-
ra Diretoria. Assumiu a direção dos traba-

Plaugh

lho a Conselheira Rosita Saufe e a secretária do museum, e Conselheira Ottilie Hamms. Por solicitação do Presidente dos trabalhos, o secretário escolhido verificou e informou a existência do "quorum" tendo o Presidente dos trabalhos feito a respectiva proclamação e declarado a abertura dos trabalhos. 4. Eleições e posse. 4.1. Da eleição. 4.2. Da Comissão de Contas. 4.3. Do Delegado eleito e seu suplente. O Presidente dos trabalhos suspendeu a sessão pelo tempo necessário para que o Conselho articulasse a escolha das chapas e fosse providenciada a confecção das cédulas respectivas. Diabertá a sessão o Presidente dos trabalhos designou o Conselheira Maria Alta Hougwitzthott de Luz para secretária as eleições e a Conselheira Solange Wincke para apurar os seus resultados. Todos o Conselho exerceram o direito de voto e foi observado o seguinte ritual: chamado pelo secretário da eleição, o Conselho recebia as cédulas, dirigia-se ao recinto indispensável existente no local, onde, pela aposição de um "X", deixava nas cédulas evidenciada a sua vontade. Saído do recinto indispensável, com as cédulas já dobrada, o Conselho as depositava na urna destinada a coleta dos votos. Encerrada a votação, a Conselheira Solange Wincke, no desempenho da função de escrituradas, passou à apuração do pleito, que ofereceu os seguintes resultados: Composição da Diretoria: Eleita a Chapa Unice: Presidente, Conselheira Rosita Saufe; Secretária, Conselheira Ottilie Hamms;

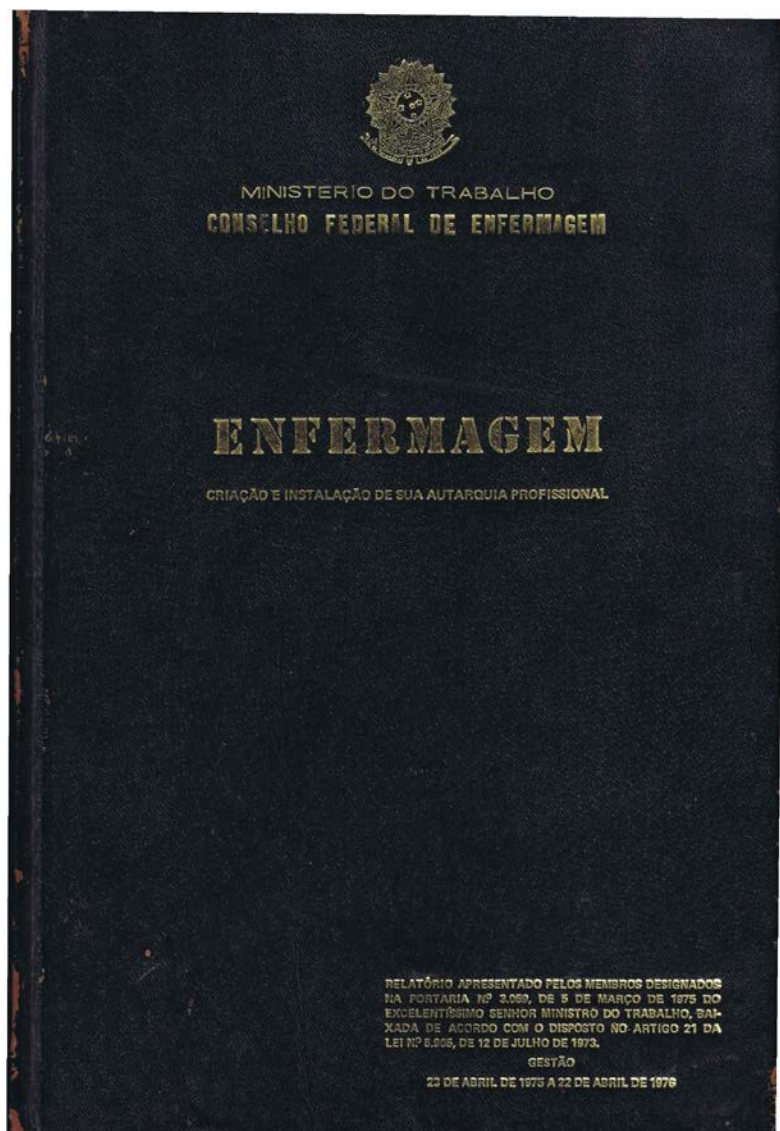
e Sessões, a Conselheira Helena Fernandes Xavier. Composição da Comissão de Tomada de Contas: eleito a Chapa única: Conselheira Luíza Winkler e Conselheira Maria Alberta H. de Luz e suplente a Conselheira Gisela B. B. Delegado eleito e seu suplente, eleito Delegado suplente, a Conselheira Rozita Saufe e para suplência a Conselheira Ottilie Hammes. Terminados os trabalhos de apuração, o Presidente dos trabalhos suspendeu a sessão por tempo necessário à lavatura do termo e posse. Reaberta a sessão, o Presidente dos trabalhos após a leitura, pelo Secretário dos trabalhos, do termo respectivo, deu posse ao Presidente eleito e a ele transferiu a direção dos trabalhos. O Presidente, a seguir, deu posse a todos os eleitos. Todos os mandatos terão a duração de um ano e serão cumpridos no período de vinte e dois de outubro de um noventa e sete e cinco e vinte e um de outubro de um noventa e sete e seis. A seguir o Presidente determino ao Secretário que procedesse ao sorteio realizado no subitem 4.2.1, do Roteiro dos trabalhos, o que foi efetuado. A escala de frequência sorteada foi a seguinte: Suplentes M. Gonçalves Louca, Elizabeth Dupert, João Flávio Vendruscolo e Carlina Zander. As vinte e três e trinta horas, o Presidente suspendeu os trabalhos pelo tempo necessário à lavatura desta ata, pelo Secretário. Lida e discutida a ata foi ela aclamada conforme e

Sampa

aprovada, sendo assinada por todos os Conselheiros e encerrada pelo Peto, digo, Presidente Rosita Sampa, Ottilie Haunnes, Solange Wink, Helena Fernandes Xavier, Maria Alba Monquilhott da Luz, Marli Joncalves Conia, Carlina Bruder, Elisabete Senguit, Gisela B. Burger, João Flávio Vendruscolo. ✓

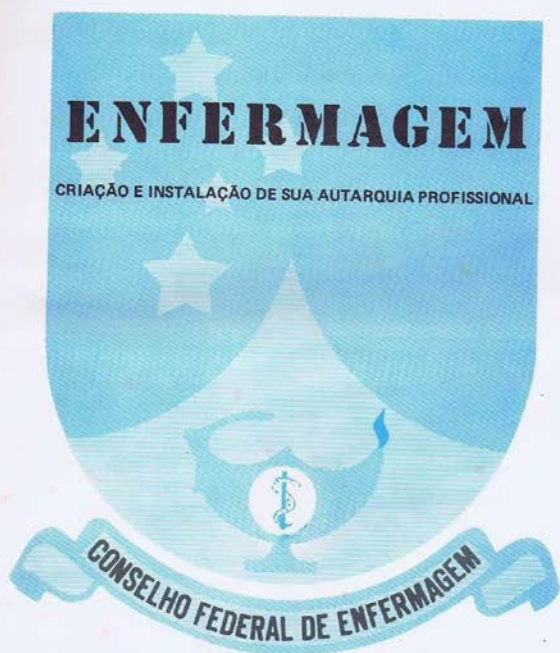
Ata da 2ª Reunião do Plenário do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (COREN-SC).

Dois doze dias do mês de novembro do ano de mil novecentos e setenta e cinco, às quatorze e trinta horas, na sede provisória de tal entidade, localizada à Avenida Rio Branco, número cento e cinquenta e quatro, em Florianópolis, reuniu-se o Plenário do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, em sua segunda reunião ordinária, presentes os membros efetivos Rosita Sampa, Ottilie Haunnes, Maria Alba M. da Luz, Helena Fernandes Xavier e os suplentes Gisela B. Burger, Elisabete Senguit, Marli Joncalves Conia e Carlina Bruder. Ordem do trabalho: Expediente 1. Leitura e concessão da Ata da 1ª Reunião. 2. Assinatura do Livro de Presenças. 3. Comunicações. 4. Estudo do Regulamento Interno do COREN. Sob a direção da Presidente Rosita Sampa iniciaram-se os trabalhos conforme o Roteiro acima referenciado. 1. Leitura da Ata da 1ª Reunião com as emendas seguintes: onde se lê Wink, leia-se Wink; à página dois, onde se lê secretária, leia-se secretaria. 2. Assinatura do Livro de Presenças. 3. Comunicações; 3.1 Realização, de treze a quinze de novembro de mil novecentos e setenta e cinco, do I Seminário dos Conselhos Regionais de Enfermagem que reunirá no Rio de Janeiro os Presidentes eleitos e expos-

ANEXO E – CRIAÇÃO E INSTALAÇÃO DA AUTARQUIA



MINISTÉRIO DO TRABALHO
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM



RELATÓRIO APRESENTADO PELOS MEMBROS DESIGNADOS
NA PORTARIA Nº 3.059, DE 5 DE MARÇO DE 1975 DO
EXCELENTÍSSIMO SENHOR MINISTRO DO TRABALHO, BAI-
XADA DE ACORDO COM O DISPOSTO NO ARTIGO 21 DA
LEI Nº 5.906, DE 12 DE JULHO DE 1973.

GESTÃO

23 DE ABRIL DE 1975 A 22 DE ABRIL DE 1976

ANEXO F – DIPLOMA DE INSTALAÇÃO

