

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

SIMONE APARECIDA PERUZZO

**O PROJETO POLÍTICO-PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM
BRASILEIRA SOB A ÓTICA DOS PRESIDENTES DA ABEn/PR
NO PERÍODO DE 1980 A 2001**

**FLORIANÓPOLIS
2006**

SIMONE APARECIDA PERUZZO

**O PROJETO POLÍTICO-PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM
BRASILEIRA SOB A ÓTICA DOS PRESIDENTES DA ABEn/PR
NO PERÍODO DE 1980 A 2001**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Dr. Gelson Luiz de Albuquerque

**FLORIANÓPOLIS
2006**

Ficha Catalográfica

P275p	Peruzzo, Simone Aparecida O projeto político-profissional da enfermagem brasileira sob a ótica dos presidentes da ABEn/PR no período de 1980 a 2001 / Simone Aparecida Peruzzo.
—	Florianópolis: UFSC/PEN, 2006. 146 p. Inclui bibliografia. 1. Enfermagem – História. 2. Associação Profissional. 3. Organização não governamental. I. Título.
	CDD – 610.73

SIMONE APARECIDA PERUZZO

**O PROJETO POLÍTICO-PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM
BRASILEIRA SOB A ÓTICA DOS PRESIDENTES DA ABEN/PR
NO PERÍODO DE 1980 A 2001**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de:

Mestre em Enfermagem

E aprovada na sua versão final em 20 de fevereiro de 2006, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Dra. Maria Itayra Coelho de Souza Padilha
Coordenadora do Programa

BANCA EXAMINADORA:

Dr. Gelson Luiz de Albuquerque
Presidente

Dra. Maria Itayra C. de Souza Padilha
Membro

Dra. Ana Maria Dyniewicz
Membro

Dr. Jonas Salomão Spricigo
Membro Suplente

Aos meus pais Dionélio e Nena (in
memorian) cujos ensinamentos busco
seguir A minha sobrinha Paola Deleáz, meu
grande amor, que me acompanha

AGRADECIMENTOS

Muitas foram as pessoas e instituições que de diversas maneiras contribuíram para o desenvolvimento desta dissertação, as quais muito agradeço.

Prof^o. Dr. **Gelson Luiz de Albuquerque**, pela orientação.

Professores, colegas e coordenação do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

As colegas de mestrado **Fabiane** do RS e **Jaqueline** de Lajes pela amizade, apoio, ensinamentos e companheirismo

Secretária **Claudia Garcia** do PEN pela atenção dispensada e profissionalismo.

A minha especial cuidadora, **Josefa Pereira da Silva**.

A presidente da ABEn Nacional **Francisca Valda da Silva** e toda **diretoria**.

Presidentes da Associação Brasileira de Enfermagem-Seção Paraná (sujeitos da pesquisa) e atual diretoria desta associação.

Presidente da ABEn-SC, **Ângela Alvarez** e Presidente da ABEn-RS, **Jussara Gue Martins**, pelo apoio e acolhimento.

Funcionárias da ABEN-PR, **Cení e Adriana**.

Pró Reitoria de Recursos Humanos e Assuntos Estudantis da UFPR que concedeu a liberação para o processo de qualificação.

Prof^a Dra. **Ana Maria Dyniewicz** pela amizade, estímulo, sugestões e constantes discussões durante as etapas desta dissertação.

Colega e amiga do coração **Maria Cristina Paganini** pelas precisas sugestões quando nos primeiros esboços sobre Bardin.

Colega **Elisabeth Bernardino** que sempre esteve disposta a colaborar para clarificar as etapas deste trabalho científico.

Amiga **Margit Leisner** pela ajuda nas dificuldades encontradas com o material em inglês.

Minha comadre querida e mulher determinada **Daniela Razera** pela ajuda na tradução do resumo para a língua inglesa.

Janete Freitas e família que me acolheu em seu lar permitindo uma estadia privilegiada e o desfrutar da companhia e amizade de cada um dos seus, principalmente da pequena e doce **Maria Augusta**. A **Margarete**, cujo o tempero de seu trabalho se chama amor.

Minha prima e irmã do coração **Maria das Graças Soares** e seu marido **Renato Burigo** pelo constante apoio, incentivo e companhia.

Bibliotecária **Maria Izabel Schiavon Kinasz** pelas valiosas orientações e adequações.

Mariângela Paganini pela atenção dispensada na revisão de texto.

A minha pequena grande família composta por meus queridos **irmãos, cunhados e sobrinha** por fazerem parte da minha vida.

Ao companheiro **Wilson Alcântara Soares** o meu reconhecimento pelas valiosas orientações, colaboração na digitação e na produção dos efeitos especiais da apresentação final.

PERUZZO, Simone Aparecida. **O projeto político-profissional da enfermagem brasileira sob a ótica dos presidentes da ABEn/PR no período de 1980 a 2001. 2006.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 145 p.

Orientador: Dr. Gelson Luiz de Albuquerque

RESUMO

O estudo objetivou historicizar a construção do Projeto Político Profissional da Enfermagem Brasileira (PPPEB), na Associação Brasileira de Enfermagem/ Seção Paraná (ABEn-PR), sob a ótica de ex-presidentes, no período compreendido de 1980 a 2001 e identificar as perspectivas de ação para as futuras direções da associação, sob a égide do atual PPPEB. Utilizou-se para a coleta de dados, duas estratégias: a) Pesquisa Documental em documentos oficiais da ABEn- Seção Paraná e b) História Oral Temática, por meio de sete entrevistas semi-estruturadas com os ex-presidentes da ABEn- Seção Paraná nas gestões 1980 a 2001. As transcrições foram submetidas a análise de conteúdo e revelaram duas categorias e respectivas subcategorias: *A necessidade traduzida em ações e contribuições da ABEn-PR para conformar o projeto e Os desafios enfrentados pela ABEn-PR para consolidar o projeto*. Os resultados indicam que os ex-presidentes: demonstraram ter conhecimento da origem e da existência do PPPEB, apesar de confessar não dominar a totalidade do seu conteúdo contemplado pelo roteiro utilizado na entrevista que era o PPPEB sistematizado, associaram imediatamente a origem do PPPEB, ao Movimento Participação, relacionaram espontaneamente a construção e consolidação do PPPEB ao conjunto de ações desenvolvidas durante suas gestões facilitadas ou dificultadas pelo cenário sócio- político da época, bem como a participação efetiva da diretoria e associados, relacionaram em alguns momentos os temas contemplados pelo PPPEB como sendo a natureza da ABEn e em outros como eixo norteador do projeto, realizaram uma série de ações locais das gestões referentes aos eixos norteadores do projeto que foram analisadas, identificadas e agrupadas em cinco grupos: 1) Capacitação, Cursos, Oficinas, Debates e Ações de Educação Permanente; 2) Eventos realizados; 3) Parcerias, Grupos de estudo, Colaboração e Articulação, 3) Representação em Comissões, Comitês, Fóruns e Espaços de Controle Social e 4) Contribuições, Recomendações, Lutas e Conquistas. Finalmente concluímos que apesar do desafio de um trabalho voluntário e muitas vezes solitário as diretrizes do PPPEB direcionaram as ações das gestões pesquisadas. Verificou-se entre os ex-dirigentes da associação um grande senso de responsabilidade comum, comprometimento com a categoria e associação, bem como com os usuários do Sistema Único Saúde (SUS).

Palavras chaves: História da enfermagem; organizações não governamentais; associações profissionais.

PERUZZO, Simone Aparecida. **O projeto político-profissional da enfermagem brasileira sob a ótica dos presidentes da ABEn/PR no período de 1980 a 2001. 2006.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 145 p.

ABSTRACT

The main objective of this study was to historicize the development of the PPPEB (Brazilian Nursery Political-Professional Project) at the ABEn-PR (Brazilian Nursery Association – Paraná Division), under the optical overview of ex-presidents, during the years 1980 and 2001, and also to identify all action perspectives for the future directions of this association, by the current PPPEB protection. Two main strategies were used for the data collect: a) Documental research on official ABEn-PR papers and b) Thematic Oral History, through seven half-structured interviews with the ABEn-PR ex-presidents during their 1980 to 2001 management. The transcriptions were submitted to content analysis and disclosed two categories and respectively subcategories: The needs translated in actions and contributions of ABEn-PR to conform de project and the challenges faced by ABEn-PR to consolidate the project. The results indicate that the ex-presidents: demonstrated to have knowledge of the origin and the existence of PPPEB, despite confessing not to dominate in total its content contemplate by the script used during the interviews, that was the PPPEB systemized. It was immediately associated the origin of the PPPEB to the Participation Movement, it was related spontaneously the construction and consolidation of PPPEB to the actions set developed during their management facilitated or made it difficult by the social-political scenario at the time, and also with the effective participation of the director board and associates, reported in some moments the themes contemplated by the PPPEB as being the nature of the ABEn and in others as the main project guiding axle. They have developed several local actions of the management referring to the guiding axles of the project, that were analyzed, identified and joined together into 5 different groups: 1) Capacitating, Courses, Workshops, and Debates of Permanent Education; 2) Performed Events; 3) Partnership, Groups of Study, Collaboration and Articulation; 4) Commission Representation, Committees, Forums and Social Control Events; 5) Recommendation, Discussions and Conquers. Finally we conclude that despite the challenge of a voluntary work, most of the times solitary, the PPPEB directives conducted the actions of the researched management. It was identified within the ex-presidents of the association, a real common sense of responsibility, commitment with the category and association itself, and also with the SUS users (Health Unique System).

Keyword: History of Nursing; Non-Governmental Organizations; Professional Associations.

PERUZZO, Simone Aparecida. **El Proyecto político-profesional de la enfermería brasilera bajo la óptica de los presidentes de la ABEn/PR en el periodo de 1980 al 2001.** 2006. Disertación (Maestría en Enfermería) – Curso de Post Graduación en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 145 p.

Orientador: Dr. Gelson Luiz de Albuquerque

RESUMEN

El estudio tuvo por objetivo hacer un relato histórico de la construcción del Proyecto Político Profesional de la Enfermería Brasileira (PPPEB), en la Asociación Brasileira de Enfermería / sección Paraná (ABEn-PR), bajo la óptica de los ex presidentes, en el periodo comprendido entre 1980 y 2001 e identificar las perspectivas de acción para las futuras direcciones de la asociación, bajo la protección del actual PPPEB. Para la recolección de datos se utilizó dos estrategias: a) La pesquisa documental en documentos oficiales de la ABEn – Sección Paraná y b) La Historia Oral Temática, por medio de siete entrevistas semi- estructuradas con los ex presidentes de la ABEn- Sección Paraná en las gestiones comprendidas entre 1980 al 2001. Las transcripciones fueron sometidas al análisis de contenido y revelaron dos categorías y sus respectivas sub-categorías: *La necesidad traducida en acciones y contribuciones de la ABEn-PR para conformar el proyecto* y *Los desafíos enfrentados por la ABEn-PR para consolidar el proyecto*. Los resultados indican que los ex presidentes: demostraron tener conocimiento del origen y de la existencia del PPPEB, a pesar de confesar la ausencia de dominio de la totalidad de su contenido contemplado por la guía utilizada en la entrevista que era el PPPEB sistematizado, asociaron inmediatamente el origen del PPPEB, al Movimiento Participación, relacionaron espontáneamente la construcción y consolidación del PPPEB al conjunto de acciones desarrolladas durante sus gestiones facilitadas o dificultadas por el escenario socio-político de la época, así como la participación efectiva de los dirigentes y asociados, relacionaron en algunos momentos los temas contemplados por el PPPEB como siendo de la naturaleza de la ABEn y en otros como el eje conductor del proyecto, realizaron una serie de acciones locales de las gestiones referentes a los ejes conductores del proyecto que fueron analizadas, identificadas y agrupadas en cinco grupos: 1) Capacitación, Cursos, Talleres, Debates y Acciones de Educación Permanente; 2) Eventos realizados; 3) Trabajos Conjuntos, Grupos de Estudio, Colaboración y Articulación, 4) Representación en Comisiones, Comités, Foruns y Espacios de Control Social y 5) Contribuciones, Recomendaciones, Luchas y Conquistas. Finalmente concluimos que a pesar del desafío de un trabajo voluntario y muchas veces solitario, las directrices del PPPEB dirigieron las acciones de las gestiones pesquisas. Se verificó entre los ex dirigentes de la asociación un gran sentido de responsabilidad común, compromiso con la clase y asociación, así como con los usuarios del Sistema Único de Salud (SUS).

Palabras clave: Historia de Enfermería; Organizaciones no Gubernamentales; Asociaciones Profesionales

LISTA DE ABREVIATURAS

ANED -Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas
ANEDB- Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras
ABED- Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas
ABEn- Associação Brasileira de Enfermagem
AD – Assembléia de delegados
AND- Assembléia nacional de Delegados
AI 5 – Ato Institucional nº5
CIE – Conselho Internacional de Enfermeiras
CBEn – Congresso Brasileiro de Enfermagem
CDPC- Comissão Diretora provisória Central
CDPL's – Comissões Diretoras Provisórias Locais
COFEN- Conselho Federal de Enfermagem
CFE- Conselho Federal de educação
COREN's – Conselhos regional de Enfermagem
CONABEN – Conselho Nacional da ABEn
CEPEn – Centro de estudos e pesquisa de Enfermagem
CICIAMS – Comitê Internacional católico de Enfermeiras e Assistentes Médico- Sociais
CMS- Conselho Municipal de saúde
CES – Conselho estadual de Saúde
ENEEn – Executiva Nacional dos estudantes de Enfermagem
EEUSP – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
ENFS – Encontro de Enfermagem regionais
ENFSUL – Encontro de Enfermagem da região Sul
ENFNORDESTE – Encontro de Enfermagem da Região Nordeste
FNEEn – Fórum Nacional de Entidades de Enfermagem
FNE – Federação Nacional de Enfermagem
FNS- Fundo Nacional de saúde

FEPPEN- Federação Pan-Americana dos Profissionais de Enfermagem
FIDE – Fundação Ibero-Americana para o Desenvolvimento da Enfermagem
Século XX

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INEP- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais

LDB – Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MEC – Ministério da educação e Cultura

MP – Movimento Participação

OMS – Organização Mundial da Saúde

PPPEB- Projeto Político Profissional da Enfermagem Brasileira

PNACS – Programa Nacional dos Agentes Comunitários

REBEn – Revista Brasileira de Enfermagem

SENADEN – Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação

SENESU – Secretaria Nacional de educação Superior

SENPE – Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem

SINADEN- Seminário Nacional de Diagnóstico de Enfermagem

SUS- Sistema único de Saúde

UFPR- Universidade federal do Paraná

UNATE- União dos Auxiliares e técnicos de Enfermagem

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS	10
1 INTRODUÇÃO.....	14
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
2.1 História da Enfermagem e a formação profissional.....	18
2.2 A participação da Enfermagem no cenário científico	25
2.3 A Enfermagem e o mercado de trabalho	30
2.4 A Enfermagem e a divisão social do trabalho	36
3 REFERENCIAL TEÓRICO	39
3.1 A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e a trajetória do Projeto Político-Profissional da Enfermagem Brasileira (PPPEB).....	40
3.2 Análise do Projeto Político-Profissional da Enfermagem Brasileira (PPPEB) sob a ótica dialética.....	54
4 DELINEANDO A METODOLOGIA.....	60
4.1 Contextualização do locus do estudo: a ABEn.....	61
4.2 Trajetória metodológica	69
4.2.1 Pesquisa Histórica Documental: a pesquisa.....	70
4.2.2 História Oral Temática.....	74
4.2.3 Os Sujeitos da Pesquisa	76
4.2.4 Aspectos Éticos.....	77
4.3 Análise de dados.....	78
4.3.1 Pré-Análise.....	79
4.3.2 Exploração do Material.....	79
4.3.3 Inferência e Compreensão.....	80
5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	81
5.1 Categoria 1 – a necessidade transformada em ações e contribuições da ABEn-PR para conformar o projeto.....	81
5.2 Categoria 2: os desafios enfrentados pela ABEn-PR na consolidação do projeto...	100
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	113
REFERÊNCIAS.....	117
APÊNDICES	122

1 INTRODUÇÃO

A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn Nacional) foi fundada em 12 de agosto de 1926, por ex-alunas da Escola Ana Néri, no estado do Rio de Janeiro, sendo denominada, inicialmente, como “Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas” (ANED) sendo eleita pelas sócias fundadoras a enfermeira Edith de Magalhães Fraenkel. Esta dirigiu a entidade até 1927. Já em 1929 a entidade passa a ser denominada “Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras” (ANEDB); por meio de uma reforma estatutária, em 1944 recebe a denominação de “Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas” (ABED). Foi somente em 1954 que passou a ser denominada Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), mediante deliberação da Assembléia- Geral de Sócios (CARVALHO, 1976).

Com sede própria no Rio de Janeiro desde 1953, a ABEn Nacional, buscou a transferência da sede para Brasília em 1975 devido a mudança do governo para aquela capital. A luta de nossas antecessoras pela doação do terreno, tem início em 1958 e conquistada cinco anos depois, seguida do lançamento da pedra fundamental em 1967 e a construção da sede. A inauguração da sede nacional ocorreu durante a 32ª Semana de Enfermagem no ano de 1971 (CARVALHO, 1986).

A ABEn é uma organização da sociedade civil, sem fins lucrativos, de âmbito nacional, cuja natureza e finalidades lhe confere caráter cultural, científico, educacional e político. Foi reconhecida como de utilidade pública por meio do Decreto Federal nº 31.417, de 11 de maio de 1952, com personalidade jurídica não-governamental, baseada em atribuições, apontadas por meio de requerimento enviado ao Presidente da República, Getúlio Vargas, no ano anterior. São elas: 1) colaborar com o Estado, como órgão técnico e consultivo, no estudo e na solução de problemas que se relacionam com a Enfermagem; 2) representar, perante as autoridades administrativas e judiciárias, os interesses gerais dos membros da profissão ou os interessados individuais dos associados referentes à profissão (CARVALHO, 1976).

A entidade atualmente congrega sócios efetivos (Enfermeiros), sócios especiais, (Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem, Obstetrias e Parteiras), e os sócios temporários (estudantes de Enfermagem) assim denominados a partir da adequação do Estatuto da ABEn ao Código Civil em janeiro de 2006.

O documento elaborado em 1996, por ocasião das comemorações “ABEn 70 anos”, relembra que a Associação nasceu de uma estreita relação estabelecida com o Governo, com o então presidente Artur da Silva Bernardes. A Enfermagem seguiu, inicialmente, o modelo americano. Conseqüentemente a Associação adotou orientações normativas do CIE (Conselho Internacional de Enfermeiras). Estas alianças possibilitaram à ABEn estar na pauta de interesses das classes dominantes. Naquela ocasião inexistiam discussões sobre as diretrizes políticas que pudessem subsidiar as relações de trabalho da Diretoria da Associação com o CIE, bem como com os Governos e a sociedade. Refletia assim, o momento político que o País atravessava, reforçando o corporativismo e a intensificação da divisão do trabalho em Enfermagem, separando as “verdadeiras enfermeiras e os profissionais ocupacionais” (ABEn Nacional, 1996).

Atualmente, o eixo nuclear de ação da ABEn é a consolidação da Enfermagem como prática social, essencial na promoção, organização e no funcionamento dos serviços destinados à prestação da assistência aos agravos sofridos por pessoas e coletividades. Com este compromisso ético, político e técnico propõe-se a defender políticas públicas e programas que visem à melhoria da qualidade de vida da população brasileira, bem como um maior grau de resolutividade de problemas e que garantam o acesso universal e equânime aos bens e serviços promotores de saúde (ABEn Nacional, 2005a).

O Projeto Político-Profissional da Enfermagem Brasileira (PPPEB), resultado da construção de um conhecimento coletivo, mediante essas diretrizes contemporâneas para a classe, iniciou nos anos 80, no entanto sua divulgação ocorre mais recentemente entre os associados que vivenciam a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), aqui chamados de “abenistas.” Este foi apontado como o principal objetivo de trabalho da gestão 2001-2004 da ABEn Nacional, pois é fruto do trabalho associativo. Entretanto há diversos fatores que têm dificultado a sua execução, tais como: a pouca

participação dos associados inclusive dos membros da diretoria nas instâncias decisórias da entidade, número de associados diminuto, fator gerador de uma permanente instabilidade financeira, uma representação restrita, dentre outros.

Conhecendo e convivendo com esta realidade, como abenista e presidente da ABEn- Paraná, em segunda gestão, despertou-me o interesse em estudar o PPPEB, historicizando sua trajetória, para melhor atuar na Associação e contribuir para sua consolidação.

No Paraná, a Associação foi criada em 1956, tendo como primeira presidente a enfermeira Alice Michaud. Em quase 50 anos de existência, a ABEn- PR teve 18 presidentes, entre eles, 17 mulheres. Três colegas enfermeiras, Rosi Maria Koch, Alice Michaud e Maria Leda Vieira, são falecidas. Compõem o quadro dos presidentes da ABEn-PR os Enfermeiros: Alice Michaud (1956-1959); Terezinha Beatriz G. de Azeredo (1959-1961); Ir. Verônica Tarfas (1961-1963); Gerda Mitt (1963-1965); Elisabeth Maria Koester (1965-1967); Maria Leda Vieira (1967-1969); Ir. Eugênia Polakowski (1969-1970); Vilma Balielo (1970-1972); Alice de Lima (1972-1976); Rosi Maria Koch (1976-1980); Gláucia Borges Seraphim (1980-1984); Maria Aparecida P. M. Moreira (1984-1986); Lídio José Leonardi (1986-1989); Sandra Terezinha da Silva (1989-1992); Jussara Harmuch (1992-1995); Olga Laura Geraldi Peterlini (1995-1998); Alaerte Leandro Martins (1998-2001); Simone Aparecida Peruzzo (2001-2004 e 2004-2007).

Oliveira (1990, p.1), em sua dissertação de mestrado intitulada “Associação Brasileira de Enfermagem: mudanças e continuidades: a propósito do Movimento Participação (1979-1989)”, aponta fragilidades e limites impostos pelo modelo de organização profissional e sindical, bem como “a baixa qualidade política deste sistema de representação profissional e as próprias contradições.”

Passados 15 anos da publicação daquela dissertação, o cenário atual em minha percepção, pouco difere daquele momento; Oliveira (1990, p.1) apontava ainda que

a contradição do processo que possibilitava de um lado ações coletivas voltadas para os interesses populares e, de outro, a negação expressa na descrença em relação a essa mesma possibilidade, traduzidas nas atitudes autodenominadas “apolíticas”, de resistência e alienação; de apatia, imobilismo e acomodação fortemente evidenciados entre os Enfermeiros e a equipe de Enfermagem frente a relação a trabalho, posturas e procedimentos adotados, frente a relação ao domínio do conteúdo específico e ao seu

engajamento político-profissional enquanto trabalhadores de Enfermagem.

Durante o desenvolvimento da disciplina de Projetos Assistenciais do curso de mestrado em Enfermagem, desenvolvi um estudo para verificar o conhecimento e a utilização ou não do PPPEB como “guia” das ações dos Enfermeiros pertencentes à Diretoria e ou representantes da ABEn-PR nos espaços de Controle Social. Atualmente penso que é importante ainda resgatar historicamente a construção do PPPEB, de forma a identificar retrospectiva e prospectivamente a “opinião” e ou o conhecimento das presidentes da ABEn-PR, desde 1980, mediante uma acurada contextualização histórica. Aliado a isto, a proximidade do cinquentenário da ABEn-PR e os 80 anos da ABEn Nacional em 2006, serviram de estímulo para a realização desta pesquisa. Este estudo pode elucidar uma questão que persegue os gestores de muitas entidades. A indagação: A ABEn-PR tem contribuído para conformar e consolidar o PPPEB? Esta poderá colaborar para que o PPPEB seja implementado e tenha impactos junto à Enfermagem brasileira?

O objetivo geral deste estudo centra-se em historicizar a construção do PPPEB na Associação Brasileira de Enfermagem Seção Paraná (ABEn-PR), sob a ótica dos ex-presidentes, no período compreendido entre 1980 e 2001.

O objetivo específico é:

- Resgatar a trajetória histórica nas gestões da ABEn-PR por meio de análise documental e pela história oral dos ex-presidentes, visando identificar as contribuições diretas ou indiretas para a construção do PPPEB.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 História da Enfermagem e a formação profissional

A Enfermagem tem seu início, no Brasil, no período colonial com os jesuítas, tendo fins curativos. Aproximadamente em 1543, as primeiras Santas Casas foram fundadas para acolher pobres e órfãos. O exercício da Enfermagem nestes locais era estritamente prático e seus requisitos simplificados, não se exigia qualquer nível de escolaridade. Os “profissionais” de Enfermagem eram voluntários, escravos e religiosos. Estes últimos, além de prestarem assistência, supervisionavam as atividades. Manteve-se essa situação até o início do século XX onde a Enfermagem era exercida com bases puramente empíricas. Durante o período, alguns religiosos e voluntários tiveram destaque por seu empenho e dedicação na assistência de Enfermagem prestada. Dentre estes, tem-se como referência a voluntária Ana Justina Ferreira Néri, sendo destacada por seu abnegado cuidado aos soldados feridos durante a Guerra do Paraguai, no século XIX (GERMANO, 1985).

A ideologia de Enfermagem desde o período de colonização, consolidou-se em abnegação, obediência e dedicação, marcando profundamente a profissão, tendo o Enfermeiro como disciplinado e obediente, não exercendo qualquer crítica social, sendo sua função consolar e socorrer as vítimas da sociedade. Essa ideologia trouxe grandes prejuízos para os profissionais Enfermeiros, como as longas jornadas de trabalho, baixos salários, organização política frágil e praticamente sem autonomia (GERMANO, 1985).

Parece haver ainda no ideário da sociedade esta visão. Padilha, Nazário, Moreira (1997) em pesquisa realizada com estudantes, em início de graduação no Curso de Enfermagem, deram por seu significado dentre outros: uma visão romântica e ilusória do profissional sem dores, necessidades, sono, cansaço, horários e família, dedicando-se exclusivamente ao cuidado e ao amor ao próximo; sentimentos de doação e abnegação; obediência, dedicação, humildade e servilismo; posição de

inferioridade e de pouco valor diante dos demais profissionais. Sua conjugação como parte de uma equipe é percebida, porém, sempre numa posição de inferioridade e pouco valor dos demais.

Retomando a história, em 1890 surge a primeira Escola de Enfermagem no Rio de Janeiro, a Escola Alfredo Pinto, no próprio Hospício de Pedro II, conhecido também como Hospital Nacional de Alienados. Naquela época as Irmãs de Caridade eram responsáveis pela Enfermagem e deixaram o hospital por incompatibilidade com a nova direção, especificamente devido a condição de autoridade insuficiente na tomada de decisões. Os conhecimentos eram direcionados para a psiquiatria (GERMANO, 1985).

Em 1901 na cidade de São Paulo especificamente no Hospital Evangélico hoje Hospital Samaritano, sob orientação de Enfermeiras inglesas o ensino tinha por objetivo preparar pessoal para atuar na instituição. As alunas vinham de famílias estrangeiras do sul do País. As aulas eram ministradas em inglês e o atendimento hospitalar destinava-se a estrangeiros (GERMANO, 1985).

Segundo Paixão (1969) e Germano (1985) o funcionamento da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública do Rio de Janeiro data de 1923 passando a ser denominada de Escola de Enfermeiras Ana Néri após o Decreto-lei nº 17.268 de 31 de março de 1926. O Decreto-lei nº 20.109 de junho de 1931 eleva a escola a condição de Escola Oficial Padrão de Enfermagem.

Ainda no ano de 1931, ocorreu a reformulação do exercício de Enfermagem no Brasil, tendo como referência a Escola Ana Néri para equiparação às demais escolas existentes. Desta forma, ocorre a definitiva institucionalização da profissão. Importante destacar que houve contradições às propostas para a formação do Enfermeiro. Havia aquela, norteadas pelo modelo de assistência centrada na saúde pública, tal como exigiam as demandas da sociedade, e aquela de influência das enfermeiras americanas, com o ensino calcado em modelos de assistência hospitalar. Logo, é possível identificar conflitos nos rumos do ensino em Enfermagem.

Segundo Sauthier (2000, p.35), as Enfermeiras norte-americanas conheciam o Brasil através de relatórios, considerando a sociedade brasileira em “estágio bastante elementar do processo de civilização”, dando à sua missão civilizatória uma visão

idealizada, mas equidistante da realidade de vida e saúde da população. Carvalho (1976, p.5) historicista que em 1901, apesar de o curso de Enfermagem existir há mais de dez anos, Jane A. Jackson, supervisora e superintendente do Hospital dos Estrangeiros, fundado em 1893, no Rio de Janeiro, escreveu no relatório enviado ao Iº Congresso Internacional de Enfermeiras, realizado em Buffalo, EUA, como representante da Enfermagem do Brasil naquele evento, que não haviam “escolas para treinamento de enfermeiras no Brasil e que o cuidado aos pacientes no hospital de doentes mentais estava entregue às Irmãs Francesas.”

Interessante esta afirmação, pois se os destinos de assistência à saúde da população tinham como realidade social a demanda por saúde pública, a história da formação em Enfermagem vem na contramão com enfermeiras americanas norteando um ensino voltado para ações curativas. Ações essas que também foram e ainda são, no mais das vezes, a tônica no ensino dos mais diversos cursos de formação da área de saúde.

Por outro lado, o ensino de Enfermagem sistematizado emerge com as campanhas sanitaristas promovidas por Carlos Chagas, diretor geral do Departamento Nacional de Saúde Pública, com o propósito de formar profissionais que contribuíssem para garantir o saneamento dos portos, principalmente o do Rio de Janeiro. Assim a Enfermagem tem início na área de saúde pública, aproximadamente em 1923 (GERMANO, 1985).

Outro evento significativo ocorreu em 1949 com a Lei nº 775, que regulamentava o ensino de Enfermagem no País, compreendendo os cursos de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem, sendo o primeiro dedicado à formação de Enfermeiros com terceiro grau e o outro de Auxiliares com habilitação parcial do segundo grau. Quanto à regulamentação da profissão de Enfermagem, a Lei nº 2.604 de 1955 especificava atribuições aos cargos de Enfermeiro, obstetritz, Auxiliar de Enfermagem, Enfermeiro prático e práticos de Enfermagem (LIRA e BOMFIM, 1989).

Tal fato é tão marcante que criou no ideário da sociedade brasileira o falso reconhecimento de que aqueles que cuidam dos pacientes são todos Enfermeiros, não identificando os diversos níveis profissionais da Enfermagem. Desta forma, existe a

possibilidade que a atenção à saúde da população seja realizada por profissional não habilitado e sem competência para a execução de determinadas ações.

Este cenário não se modificou com a Reforma Universitária de 1968. Segundo Paiva et al. (1999) os currículos mínimos foram revistos e foi aprovado o Parecer 163 de 1972, do Conselho Federal de Educação sobre Currículo Mínimo de Enfermagem e Obstetrícia, abrangendo ciências básicas, disciplinas profissionais e habilitações específicas. O interesse e a participação na Reforma e na legislação ao ensino sempre foram acompanhados pela Divisão de Educação da ABEn desde o início da década de 40, do século passado (CARVALHO, 1976).

Germano (1985) discorre sobre esse currículo destacando que à época não prevalecia a privatização da saúde de forma empresarial. Logo, havia o destaque ao estudo das doenças de massa, ou seja, aquelas ditas de caráter preventivo, muito própria da saúde pública. Contudo, no currículo a preocupação incide sobre clínicas especializadas, aquelas que privilegiam o caráter curativo. E mais, a disciplina de saúde pública, antes básica e obrigatória, passa para a área de especialização, após a graduação.

Esta inversão, segundo a mesma autora, decorreu de medidas autoritárias do Estado militar, num período conhecido como milagre brasileiro. Este apresentava características próprias de proteção ao capital em detrimento dos trabalhadores. Fortaleciam as ações de saúde e ensino curativas, muito favoráveis ao consumo desmedido de medicamentos, e à indústria de equipamentos hospitalares, fundamentais às empresas comerciais de saúde. Aos Enfermeiros o currículo introduzia a necessidade de dominar técnicas avançadas em saúde, servindo à profissão médica para juntos atuarem em serviços especializados com requinte e sofisticação restritos à uma minoria na sociedade brasileira.

A acentuada privatização e especialização excessiva na área da saúde repercutiu no âmbito da escola, dando a ela organização curricular voltado ao atendimento a problemas de saúde de minorias em detrimento dos graves problemas das maiorias, problemas esses de alta resolutividade, mas de baixo custo (GERMANO, 1985).

Embora os objetivos do currículo visassem formar um profissional generalista, enfatizava a assistência curativa de âmbito hospitalar, pois os programas

desenvolvidos eram atrelados incondicionalmente às políticas de saúde implementadas pelo Estado, sem maiores questionamentos de seus objetivos, e ainda destacavam-se as ações preventivas em saúde pública desvinculadas do social (GERMANO, 1985).

Considerando os aspectos até aqui abordados é possível afirmar que os currículos de Enfermagem não alcançavam o desenvolvimento que resultasse na formação para atender as reais necessidades da população. Este fato foi um dentre os motivadores da mobilização de Enfermeiros em meados dos anos 80, para discutir nacionalmente estratégias de mudança da graduação em Enfermagem. Havia docentes e discentes insatisfeitos com conteúdos teóricos e práticos, com a organização de currículos, com a falta de definição do tipo de profissional que se desejava formar, e, mais, a queixa de Enfermeiros de instituições de saúde quanto às suas funções e aquelas requeridas pela administração dos hospitais.

Assim, a tentativa de assegurar o conceito de formação de profissionais generalistas e ações integradas, de modo a atender a população em programas assistenciais de saúde individual e coletiva, exigiu de docentes e Enfermeiros de escolas e da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) mobilização e esforços para adequar o novo currículo à realidade.

Entre 1986 e 1991 tais ações foram intensificadas, através dos Seminários Nacionais de Enfermagem, Oficinas de Grupos de Trabalho e Comissão de Especialistas da ABEn, em discussões para revisão do parecer em vigor, o qual ocorreu em 1994 pelo Parecer 314 regulamentado pela Portaria 1.721 do Ministério da Educação e Cultura. Também nessa época, mais especificamente em junho de 1987, foi editado o Decreto nº 94.406, que regulamenta a profissão, cujo artigo 8º especifica com objetividade, as funções do Enfermeiro (PAIVA et al.,1999).

Decreto nº 94.406/87

[...]

Art. 8º - Ao Enfermeiro incumbe:

I - privativamente:

- a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;
- d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;

- e) consulta de Enfermagem;
 - f) prescrição da assistência de Enfermagem;
 - g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
 - h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;
- II - como integrante da equipe de saúde:
- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
 - b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
 - c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
 - d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
 - e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;
 - f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem;
 - g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;
 - h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;
 - i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
 - j) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
 - l) execução e assistência; obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distocia;
 - m) participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;
 - n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;
 - o) participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;
 - p) participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;
 - q) participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;
 - r) participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de Enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de Enfermeiro ou pessoal Técnico e Auxiliar de Enfermagem.
- (COFEN, 2006)

PAIVA et al.,1999 destacam que tais avanços na profissão e no ensino de Enfermagem são importantíssimos, pois 65% da força de trabalho em saúde no País correspondem aos profissionais de Enfermagem: Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares

de Enfermagem. Assim, é um sério desafio a preparação do pessoal de Enfermagem, diante das mudanças científicas e tecnológicas e de novos instrumentais ético-metodológicos, para preservar condições de trabalho condizentes com a dignidade da profissão, razão pela qual estudos desta natureza podem contribuir para tal intencionalidade.

Há contudo que considerar que as mudanças ocorridas no currículo de graduação aprovadas pelo parecer de 1994, acrescidas daquelas decorrentes da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei nº 9.394 de 1996, foram motivadoras de quatro Seminários Nacionais de Diretrizes para Educação de Enfermagem no Brasil para discutir temas relativos à formação de Enfermeiros (ABEn, 2005b).

Finalmente, durante o 4º Seminário Nacional de Diretrizes para Educação de Enfermagem (ABEn, 2005c) no Brasil, ocorrido em julho de 2000 em Fortaleza, CE, ficou para aprovação a definição do perfil para formação do Enfermeiro, que mereceu alguns destaques:

- receber formação generalista, ética, com visão humanista, crítica e reflexiva;
- ser capacitado para desenvolver pesquisas com rigor científico, mantendo os princípios éticos;
- ser capacitado para intervir nos problemas e nas situações de doenças mais prevalentes do perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, devendo desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual como coletivo, e prática integrada e contínua com os demais serviços;
- ter responsabilidade não só com os atos técnicos, mas também com a resolução dos problemas de saúde da população;
- ser capaz de tomar decisões, usando apropriadamente, com eficácia e custo-efetividade, materiais, medicamentos e equipamentos tecnológicos, bem como a força de trabalho;
- estar apto para assumir equipes de trabalho e posições de liderança, como administradores e gerentes da equipe de saúde;

- saber proporcionar educação continuada, treinamento em serviço, aprender a aprender visando educação e treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, não apenas transmitindo conhecimentos, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais de serviços.

Tais orientações foram então aprovadas e instituídas nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem através da Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001. Esta define os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de Enfermeiros, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem das Instituições do Sistema de Ensino Superior. Apresenta detalhes sobre o perfil do profissional e sobre conteúdos para Curso de Graduação em Enfermagem, relacionados com todo o processo de saúde do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional do cuidar em Enfermagem e com vistas às necessidades impostas pelas formas contemporâneas de gerência de serviços de saúde (BRASIL, 2005b).

2.2 A participação da Enfermagem no cenário científico

O início da Enfermagem científica ocorre com Florence Nightingale, no início do século XIX. De educação aristocrática, com conhecimentos de vários idiomas, matemática, religião e filosofia, adquiriu seus primeiros conhecimentos da Enfermagem durante um estágio de três meses no Instituto de Diaconisas de Kaiserswerth, na Alemanha. Obteve conhecimento e aprendeu o trabalho assistencial e administrativo desenvolvido pelas irmãs de caridade de São Vicente de Paulo em Paris, no Hôtel-dieu. Sua atuação obtém maior projeção por ocasião, da Guerra da Criméia em 1854, quando, voluntária e acompanhada por 38 irmãs anglicanas e

católicas. Naquela oportunidade, organizou um hospital de quatro mil soldados internos, reduzindo o índice de mortalidade de 40% para 2%. Como reconhecimento, recebeu um prêmio do governo inglês e fundou a primeira Escola de Enfermagem no Hospital St. Thomas, em Londres, em 24 de junho de 1860. Considerada pelo mundo todo como a fundadora da Enfermagem, seus ensinamentos fundamentaram princípios que nortearam a criação de diversas escolas. Estas foram concebidas em suas experiências vivenciadas na guerra (PADILHA, 1999).

Ainda, em relação ao desenvolvimento da Enfermagem científica Nogueira (1984) registra que Florence Nightingale, através de relatórios sistematizados de suas observações à resolução de problemas, deu início efetivo a esta nova era. Somente em torno de 1950, quando o homem passou a ser considerado como força de trabalho, logo, valorizado economicamente, é que ocorre a expansão dos serviços de saúde. Surgem, então, os primeiros estudos sobre educação e serviço de Enfermagem nos Estados Unidos e no Reino Unido. No Brasil, na mesma época, a Associação das Enfermeiras Diplomadas (ABED), posteriormente ABEn, colabora com o “Censo de 1950”, o qual inclui o diagnóstico da situação de Enfermagem no País, seguido do “Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem” realizado entre 1956 e 1958. Esta pesquisa sob a responsabilidade da ABEn recebeu assessoria técnica principalmente da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), financiamento da Fundação Rockefeller, além da colaboração de instituições públicas, civis e religiosas. O estudo abrangeu cinco áreas: quantitativo de Enfermeiros ativos e inativos (universo de 4.517 enfermeiros brasileiros e 31 estrangeiros com diploma revalidado), Enfermagem Hospitalar, Enfermagem em Saúde Pública, Escolas de Enfermagem e de auxiliares de enfermagem (34 escolas) com os seguintes objetivos de acordo com Carvalho, 1976:

1. Situar o desenvolvimento da enfermagem na estrutura sócio- econômica e cultural do Brasil;
2. Conhecer o potencial humano de que dispõe a enfermagem em seus diferentes setores e atividades;
3. Determinar se o tipo de ensino ministrado nos cursos de Enfermagem e de Auxiliar de Enfermagem e a produção quantitativa das escolas correspondem às necessidades de enfermagem do país;
4. Conhecer as condições atuais e determinar as necessidades dos serviços de Enfermagem Hospitalares;
5. Conhecer as atuais condições e determinar as necessidades dos serviços de

Enfermagem Pública (CARVALHO, 1976).

Os dados principais da pesquisa foram apresentados no XI CBEn realizado em Recife em 1958 e merece destaque as seguintes recomendações :1) criação de um órgão orientador e fiscalizador sob a égide do Ministério da Educação para todas as Escolas de enfermagem; 2) divulgação do ensino de enfermagem por meio de uma campanha nacional; 3) estabelecimento de programas educacionais e ou de treinamento para a enfermagem nas diversas áreas de atuação; 4) substituição gradativa dos práticos e atendentes de enfermagem por auxiliares de enfermagem nas instituições de saúde e 5) apresentação de um anteprojeto de Lei com o objetivo de reformar o ensino da Enfermagem (CARVALHO,1976,p.304-307).

O resultado desse estudo conferiu a ABEn o prestígio e a autoridade necessária para enunciar o discurso da enfermagem brasileira passando a associação ser consultada pelas instâncias superiores nas questões referentes a profissão além de obter reconhecimento internacional.

O início da década seguinte foi marcante para a Enfermagem, pois a Reforma Universitária exige a obrigatoriedade de docentes com titulação de mestre e doutores e, conseqüentemente a implantação de cursos de pós-graduação (NOGUEIRA, 1984; RIBEIRO, 1985).

Trevisan; Mendes; Angerami (1991) consideram o ano de 1972 como o marco para a Enfermagem no Brasil, quando surgem os cursos de mestrado, o qual desencadeou naturalmente aumento da produção de conhecimento. Contudo Mendes e Trevisan (1983a) citam que os dez anos que se seguiram, o crescimento científico ocorreu mais ou menos desordenado, indicando como fatores: o não envolvimento do pesquisador (professor) com o consumidor de pesquisa (enfermeiras de serviço), ou seja o pesquisador desconhecia se os objetivos da pesquisa tinham sido alcançados, como foram, recebidos e qual a avaliação sobre a relevância dos resultados da investigação às necessidades de Enfermagem; a falta de prioridades para pesquisa era outro fator intrinsecamente ligado ao anterior, pois não havia condições de avaliar a

aplicabilidade de achados de pesquisa para a produção de novas investigações; a falta de conscientização sobre a importância de estabelecer linhas de pesquisa, ou seja, continuar estudos sobre o assunto em que se iniciou e abrir novos caminhos e por último, não se conhecia como era utilizado o método científico para a elaboração de pesquisas.

Em 1979 a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) promove o 1º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem justamente com o objetivo de recolher opiniões sobre áreas prioritárias de pesquisa; conhecer as dificuldades da pesquisa em Enfermagem e sua aplicação na prática profissional, bem como familiarizar-se com progressos no campo da pesquisa (Nogueira, 1984; Trevisan, Mendes, Angerami, 1991).

Mendes; Trevisan (1983b), analisando citações bibliográficas de artigos publicados na Revista Brasileira de Enfermagem do período de 1970 a 1981, com o intuito de identificar a literatura utilizada para elaboração de estudos, concluem que os autores buscam na própria Enfermagem a fonte maior de embasamento; da análise das condições da produção do saber a informação técnica constante denuncia o aspecto funcionalista de conhecimento da Enfermagem e os dados da pesquisa revelam a preocupação, naqueles últimos quatro anos analisados, da busca pelo enquadramento da Enfermagem nas ciências humanas e sociais.

A década de 80, segundo Carvalho (1997), foi de crescimento lento na produção científica brasileira com características de individualidade. A relação era orientador-orientando, muito diferentemente da década de 90, quando a Enfermagem passa a ser entendida enquanto prática social e surgem os grupos de pesquisas e núcleos de estudos nos quais estão inseridos, ainda que com experiências restritas, enfermeiras assistenciais. Contudo, quantitativamente a produção existente é ainda incipiente decorrente do reduzido número de profissionais titulados.

Também são estes os achados de Collet, Schneider e Correa (2000) quando informam que as pesquisas em Enfermagem naquela década voltaram-se mais para a internalidade da sua prática que para análises mais críticas do contexto da saúde.

Diferentemente do que ocorreu na década de 90, na qual a Reforma Sanitária proporcionou grandes mudanças no modelo de saúde e das políticas de saúde vigentes,

as quais necessitavam de interlocução com outras áreas do conhecimento, tais como as ciências sociais e humanas. Tal mudança afeta a área de investigação em Enfermagem, que incorpora alternativas metodológicas na perspectiva do materialismo histórico, fenomenologia e neopositivismo, não como em épocas anteriores, quando o enfoque era positivista e funcionalista (ALMEIDA e ROCHA, 1997).

Desde o final dos anos 80 e mais consolidado a partir da metade da década de 90, segundo as mesmas autoras, a pesquisa em Enfermagem na vertente do processo de trabalho, tomando como considerações pressupostos do materialismo histórico, evolui, incluindo estudos na área hospitalar, saúde coletiva, área de saúde mental, área ambulatorial, administração de Enfermagem e outros projetos, inclusive internacionais. O destaque dessa evolução está na dimensão do sujeito da ação, portador de projetos, que imprime possibilidades de mudança e inovação às formas já dadas de organização social das práticas, tais como as representações sociais, estética do trabalho, organização tecnológica do trabalho e outros.

Há mais de 10 anos mudanças e inovações, em relação ao ensino em Enfermagem, são preocupações da ABEn Nacional, por meio da construção do PPPEB, caracterizado pelo compromisso com os problemas sociais e de saúde da população e destacando os dois eixos norteadores que são: política para a prática assistencial e política de formação e de produção de conhecimento. Segundo proposta no 4º SENADEN - Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil (ABEn, 2005c), deve ser mantida a exigência de monografias para final de curso, entendendo que pesquisar é parte do processo de trabalho do Enfermeiro e deve então receber preparo para tal durante a graduação. Espera-se que a monografia represente a consolidação desse processo; possibilite incremento na produção científica; conforme o hábito de pesquisar; e consumir pesquisa, e, sirva de base para a prática profissional. Ainda, destaca-se como proposta a necessidade de definir estratégias que possibilitem maior integração entre as instituições de ensino e de saúde, para articular melhor o ensino, a pesquisa e a extensão.

2.3 A Enfermagem e o mercado de trabalho

Hoje comenta-se muito sobre competitividade, qualidade e produtividade. Entretanto, os diversos ambientes e áreas do conhecimento o recurso mais importante de qualquer instituição são as pessoas, as únicas capazes de fazer com que o todo seja maior que a soma das partes. Assim, parece ser de fundamental importância o aprimoramento profissional constante, para que as pessoas de uma organização sejam os agentes de mudança em relação às exigências de mercado.

Esta inclusive é uma das tônicas das diretrizes curriculares para a formação do Enfermeiro. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua dentro do sistema de saúde. Para tal, necessita-se pensar criticamente sobre os problemas na busca de soluções adequadas. Neste sentido, é preciso estar apto a assumir posições de liderança que pedem compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz, próprio dos empreendedores, gestores ou líderes de equipes de trabalho contemporâneos (BRASIL, 2005).

Trata-se aqui do profissional de Enfermagem apto a tomar iniciativas, gerenciando e administrando tanto a força de trabalho da Enfermagem como os recursos físicos e materiais e de informação; disposto a aprender continuamente e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e da equipe de Enfermagem, buscando inclusive condições de mútuo aprendizado e cooperação entre futuros profissionais e os profissionais dos serviços.

Neste aspecto, Unicovsky e Lautert (1998), ao pensarem sobre o cotidiano da prática de Enfermagem e a responsabilidade do Enfermeiro em intervir nos problemas sociais, afirmam que muito há para avançar, pois a formação é ainda deficitária técnica e cientificamente, com baixo comprometimento com as questões sociais, políticas e econômicas da sociedade brasileira. Por outro lado, é a própria sociedade que reforça os papéis estabelecidos, à medida que supervaloriza a atuação técnica na área da Enfermagem em ações curativas onerosas, destacando-se os tratamentos a longo prazo, sofisticados e de alto custo. Destacam os autores Unicovsky e Lautert (1998), destacam ainda que esta formação deficitária ocorre inclusive no ensino de terceiro

grau brasileiro quando baseado no modelo de ensino centrado na reprodução do conhecimento. Daí que é pouco crítico, com barreiras ao desenvolvimento da liberdade e criatividade, através de longas aulas expositivas, conteúdos repetitivos e sem a participação dos alunos. Como resultado, a prática educativa não se aproxima da prática social que democratiza o saber, ou seja, aquela que prepara o aluno para atuar no meio social, tornando-o agente que irá contribuir para a sua própria qualidade de vida como da coletividade.

Diante do exposto e da atual Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem, o Enfermeiro precisa ser capacitado para o complexo mundo do trabalho e para a sociedade, que requer mão-de-obra com características que atendam as reais demandas e que assegurem prestação de serviços com eficácia e resolutividade às questões de vida, saúde e doenças da população.

Tal fato é importante, pois, segundo Paiva et al. (1999), em estudo exaustivo patrocinado pela ABEn e em conjunto com diversos Enfermeiros, o mercado de trabalho em saúde vem passando por crescimento, em especial o conjunto de profissionais de Enfermagem. O número de profissionais passou de 43,7% na década de 70 para 50,4% na década de 80 da força de trabalho em saúde. Tal crescimento em evolução decorre da profissionalização da extinta função de atendentes de Enfermagem e, na saúde pública, em decorrência da expansão de programas de atenção primária à saúde. Para a autora, citando dados do Conselho Federal de Enfermagem de 1998, os Enfermeiros são responsáveis por 12,65% da força de trabalho em Enfermagem. Esta porcentagem deveria ser maior, mas o mercado de trabalho insiste em absorver mão-de-obra com menor qualificação profissional, fruto do modelo de lucratividade de muitas empresas voltadas à saúde, as quais não valorizam a qualificação profissional.

No Brasil em 1999 existiam 107 cursos de graduação em Enfermagem que formava cerca de 3.300 profissionais Enfermeiros ao ano. Contudo, o expressivo aumento de vagas e cursos ao longo dos anos não tem suprido as demandas da sociedade, ou seja, a relação Enfermeiro por habitante é de 4,08/10.000, o que corresponde à metade da proporção entre dentistas e um terço entre médicos. Observa-se assim, aumento progressivo dos trabalhadores do setor da saúde no mercado de

trabalho, sendo mais expressivo a partir do início da década de 90, na ordem de 2% ao ano, sendo inferior aos 10% obtidos nas décadas de 70 e 80 (Paiva et al., 1999).

O censo de 2003 realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP) demonstra o crescimento de 18,7% das instituições privadas em relação as públicas no Brasil. A região sudoeste é responsável pela maior concentração da população do país (42%). Num universo de 3.887,022 alunos matriculados atinge um percentual de 49%, com 260 cursos de enfermagem na região; a região nordeste concentra 28% da população, 16% dos alunos matriculados, com 83 cursos de enfermagem; a região sul concentra 15% da população, 19% do total de alunos matriculados, com 95 cursos de enfermagem; a região centro-oeste concentra 7% da população, 9,5% do total de alunos matriculados, com 35 cursos e a região norte concentra 8% da população, 5,9% dos alunos matriculados e conta com 27 cursos de enfermagem na região, num total de 500 escolas de enfermagem no país estando algumas em processo de reconhecimento pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC). O censo aponta ainda que, o curso de enfermagem recebe o nono lugar entre os dez maiores percentuais de matrícula do sexo feminino. Entretanto nenhum curso da saúde inclusive o da enfermagem consta na relação dos cinco cursos de graduação mais procurados nos processos seletivos (administração, direito, pedagogia, engenharia e letras).

A remuneração segundo os estudos Paiva et al., 1999, está pior que em outros segmentos do mercado e com queda generalizada dos salários médios nas contratações pelo regime celetista. Também, os cursos recebem muitas críticas quanto à descontextualização em relação às realidades regionais e às práticas que realiza; ao contato tardio com a prática; à valorização de aspectos técnicos voltados para alta complexidade de procedimentos em saúde; às dificuldades no relacionamento de trabalho multiprofissional, dentre outros.

As estimativas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) não são muito diferentes dos achados das autoras acima citadas, pois em consulta a diversos órgãos oficiais relacionados ao trabalho, o setor saúde em 1998 absorveu aproximadamente 2,15 milhões de empregos, representando 8,7% do total de empregos da economia formal, sendo 42,53% no setor público e 55,16% no setor privado. Os dados de

evolução dos índices de admissão anuais de médicos, Enfermeiros, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem entre 1986 e 1997 apontam para estagnação dos mercados, ou seja, as admissões do conjunto de profissionais de Enfermagem em 1997 representaram em torno de 1/5 dos índices praticados na última metade da década de 80, com exceção do emprego do Enfermeiro, que tem crescido. Houve 8.722 admissões em 1991 e 13.828 em 1995. Saliento que nestes moldes não foram encontrados dados mais atuais para o estabelecimento de parâmetros.

Desta forma, cabe destacar que as mudanças que vêm ocorrendo no mercado de trabalho exigem do Enfermeiro capacidade para identificá-las, atuando eficazmente e de forma que resultem em excelência na qualidade de assistência em Enfermagem. Para tal, precisa estar atento ao fato das instituições, à revelia da lei do exercício profissional de Enfermagem, contratar pessoas não habilitadas ao exercício da Enfermagem. Segundo aquela lei, há atribuições específicas para cada categoria profissional e ao Enfermeiro cabe a responsabilidade ética e legal da supervisão dos serviços de Enfermagem, onde estão locados esses profissionais. Assim, a formação deste profissional deve condizer com esta realidade, de forma a atuar com habilidade e competência, compatíveis com as atribuições legais e éticas inerentes à profissão.

Sob esta ótica, Leopardi, Gelbke e Ramos (2001) escrevem que o trabalho em Enfermagem apresenta-se hoje como resultado de um processo social e histórico, incorporando elementos da sociedade capitalista e especificidades da área da saúde, resultando em três ações básicas não dissociadas, quais sejam: a educação em saúde, o cuidado e a gerência dos serviços de Enfermagem, num contexto de trabalho coletivo, isto é, realizado em conjunto com outros profissionais da saúde.

Sob o olhar da gestão de recursos humanos é possível abstrair dos estudos das autoras acima citadas que a finalidade do trabalho de gerenciar do Enfermeiro está na organização do processo de cuidar tanto individualmente como de forma coletiva. Assim cabe a ele gerenciar o espaço, o tempo e as pessoas que compõe a equipe de Enfermagem, enquanto força de trabalho de Enfermagem e, ainda dar suporte para o trabalho de outros profissionais da saúde.

Esta temática na formação de Enfermeiros é salientada por Waldow, Meyer e Lopes (1995) e Espírito Santo, Escudeiro e Chagas Filho (2000) afirmando que o

significado do trabalho da Enfermagem ainda precisa ser melhor explorado no ensino de Enfermagem. Destacam que nele ainda há maior ênfase em habilidades motoras, técnicas e de atributos comportamentais em detrimento de reflexões sobre a essência da Enfermagem as dimensões da atuação do Enfermeiro no âmbito social, político, cultural e econômico da sociedade.

Esta é inclusive a crítica feita por Espírito Santo, Escudeiro e Chagas Filho (2000) ao afirmarem que as transformações sociais e políticas e o constante avanço tecnológico observados no mercado de trabalho vêm exigindo dos profissionais consciência crítica de sua prática e seus reflexos no contexto social. Desta forma, é importante que o ensino deve ser mais contextualizado, contemplando inclusive as experiências e vivências dos alunos com o que apreendem ao longo do curso. O curso de graduação deve oferecer o ensino do cuidado técnico, porém de forma ampla e progressiva como numa escala musical, em que cada disciplina/ unidade temática/unidade programática, os alunos aprendam uma nota na sua escala de aprendizagem nas dimensões técnica, científica, ética, estética, afetiva e criativa. Estas dimensões, porém, devem estar contextualizadas nas questões de sujeito no mundo e com o mundo que o cerca.

As primeiras transformações, especificamente na área de Enfermagem, através das diretrizes curriculares e consolidação das linhas de pesquisa nos cursos de pós-graduação, parecem mostrar uma mudança na prática pela via da pedagogia ativa entre ação-pensamento, pensamento-ação, conduzindo à educação integral do Enfermeiro. Parece haver maior consciência sobre o valor da resolutividade dos Enfermeiros na tomada de decisões na prática, maior consciência crítica de seus deveres e responsabilidades ético-legais para e com a profissão.

Cabe destacar, contudo, que muito há para refletir sobre a marca de tradição e cultura da profissão, associada como prática exercida predominantemente por mulheres. O estudo do seu desempenho profissional nas equipes multiprofissionais continuará sendo uma temática muito interessante, pois a característica de preservação da espécie humana, a intuição, a sensibilidade, a solidariedade próprias do gênero vão muito além da racionalização na condução de tratamentos e cuidados normatizados e guiados pela técnica em detrimento da integração holística, em sincero respeito à

natureza humana.

Também continuarão os debates sobre a responsabilidade das Universidades, Centros Universitários e Faculdades, na formação dos futuros profissionais para o mercado de trabalho. Como relevante patrimônio social da humanidade, as universidades se caracterizam pela transmissão e divulgação da experiência científica e cultural, bem como do desenvolvimento econômico e social, comprometendo-se com a relação mais eficiente dos homens entre si e com o meio nas diversas áreas de vivência humanas.

Com esta afirmação, esta instituição educacional não deve se restringir a aplicação de métodos e técnicas gerenciais típicos de uma empresa; deve ir além, pois é portadora da especificidade de formar o homem consciente, capaz de transformar a realidade, como sujeito de seu próprio processo de desenvolvimento na condição de ser histórico, cidadão e profissional.

Para Kurcgant et al. (1991) a resistência pode ser fonte de inovação, pois a realidade é dinâmica e a solução de um problema desencadeia outros, que exigirão novas mudanças e assim sucessivamente. Mudanças tecnológicas são mais fáceis se comparadas com as comportamentais por serem mais longas e complexas em sua conformação. Logo, o Enfermeiro precisa assumir a posição de desencadeador dos desafios das mudanças, encarando como oportunidade de crescimento e desenvolvimento, com consciência do impacto da mudança pretendida para a organização e para a comunidade.

Sobre esta tendência, muito própria diante dos desafios para o século XXI, Galvão, Trevisan e Sawada (1998) e Sá (1999) afirmam que, na nova ordem mundial, todos enfrentaremos novas formas de viver, adoecer e morrer; com aumento da esperança de vida ao nascer; com novas doenças que desafiam as sofisticadas tecnologias médicas; com doenças antes erradicadas ressurgindo inesperadamente, e, com recursos de políticas sociais para educação e saúde sendo drasticamente reduzidos motivarão a descoberta de novos meios de pensar e agir. Será no repensar a prática de Enfermagem voltada ao cuidar do todo humano, entendido como organizar e supervisionar, liderar em especializações crescentes, integrando o espiritualismo holístico, incorporando a realidade concreta da totalidade e a complexidade e a

singularidade do processo saúde-doença, que poderá contribuir para que estas novas formas de ser e agir sejam consolidadas.

Certa vez ouvi que uma visão sem ação não passa de um sonho e a ação sem uma visão é só um passatempo. Se todos nós somos dotados da capacidade de fazer diferença, devemos nos conscientizar deste dom para poder provocar mudanças no nosso futuro. Este é o desejo sincero para a profissão da Enfermagem no Brasil. Somos capazes de ser mais com e no mundo, por atos de coragem que estão dentro de cada um de nós e que, conformados coletivamente, nos darão a sustentação para que este processo de mudança ocorra.

2.4 A Enfermagem e a divisão social do trabalho

A regulamentação da profissão de Enfermagem é um avanço e trouxe consigo a divisão social do trabalho da Enfermagem em níveis profissionais : Enfermeiro, obstetritz, Auxiliar e Técnico de Enfermagem. Esta é própria do modelo capitalista de administração e gera um sério agravo na assistência à saúde da população, pois os administradores e donos de hospitais, em prol da quantidade de profissionais em detrimento da qualidade da assistência, estabelecem vínculos empregatícios com níveis profissionais de formação reduzida, na maioria das vezes sem supervisão do Enfermeiro. Por conta deste fato, a assistência de Enfermagem à população passa a ser realizada por pessoas sem a devida competência técnica e amparo legal para o cargo (ALMEIDA e ROCHA, 1986).

Para as autoras, o trabalho em Enfermagem persiste num modelo muito próprio do modo de produção capitalista, incorporando o modelo taylorista de divisão técnica do trabalho que aumenta a destreza dos procedimentos em detrimento do cuidado holístico, individual e integral. Nela, a “prática é parcelada em tarefas, procedimentos e responsabilidades diferentes, cabendo também esta execução parcelada a diferentes agentes”. Utiliza em larga escala pessoas sem preparo formal, tal como pressupõe a administração científica capitalista ou, especificamente, a racionalidade do trabalho

hospitalar. Tal divisão, tendo o Atendente de Enfermagem como o primeiro a ser institucionalizado, seguido do Técnico e do Auxiliar de Enfermagem, traz como característica uma profissão em que cada agente de Enfermagem é um trabalhador parcial, cabendo ao Enfermeiro o controle administrativo, como uma função exigida em todo trabalho coletivo que harmoniza as atividades individuais e preenche as funções de movimento dos indivíduos isoladamente. A função administrativa do Enfermeiro, tanto da gerência da assistência até a da organização institucional, é vendida como força de trabalho à administração hospitalar, tal como esperam os administradores, pois entendem que ele conhece o trabalho de Enfermagem não para executá-lo, porque seria oneroso, cabendo às outras categorias tal ação, nem sempre coerente ao plano assistencial, e, logo nem sempre com a qualidade garantida (ALMEIDA e ROCHA, 1986, p.70).

Como resultado, o trabalho do Enfermeiro é carregado de contradições, tais como: cada nível profissional de Enfermagem dirige-se a uma parcela de trabalho do objeto do cuidado, tendo a divisão técnica como norteador da execução de tarefas; a evolução da ciência vem exigindo mais exames e procedimentos técnicos, os quais consomem mais pessoal de Enfermagem para execução, relevando a segundo plano as ações de cuidar; as funções gerenciais e as engrenagens burocráticas que consomem o planejamento da assistência, a ser realizado como função essencial do Enfermeiro. Desta forma, tal cenário provoca alienação de todos os agentes de Enfermagem no processo de trabalho, pois poucos dominam o saber-concepção de trabalho, enquanto a maioria executa tarefas-exercício da prática do poder, sem compreender as razões dos procedimentos, pois são atividades independentes onde cada agente dá conta de uma parcela de trabalho, em diferentes graus de complexidade, isoladas e não compartilhadas com outros agentes, incluso, o paciente (ALMEIDA e ROCHA, 1986,1997).

Gastaldo e Meyer (1989), escrevendo sobre a ênfase do Enfermeiro na conduta em detrimento do conhecimento, afirmam que o atrelamento às necessidades da instituição faz a enfermeira se afastar de seu objeto de trabalho. Ocupada no controle dos demais membros da equipe de Enfermagem, não produz conhecimento necessário à prática que já foi delegada. Assim, encontra-se sem identidade, sem conhecimentos

que possam impulsionar a profissão, frágil e desestruturada politicamente.

Importante então destacar, tal como as autoras propõem, que o fazer do Enfermeiro não se dá somente na complexidade do seu saber, mas no desenrolar da prática de Enfermagem em conjunto com as práticas de saúde e, ainda mais, que este é o diferencial em complexidade do cuidado dado por um leigo e aquele dado pela enfermeira, cuja execução exige técnica associada à ciência. Contudo, diante da crise de identidade, dada pela divisão do processo de trabalho em níveis profissionais, nas diferentes categorias profissionais de saúde, a prática do cuidado é realizado por todos independentemente dos graus de complexidade.

Os escritos anteriores fazem uma retrospectiva da trajetória histórica da Enfermagem, passando pelo processo de formação profissional, nas questões relativas à legislação e na consolidação da regulamentação da profissão. Seguindo para a inserção da Enfermagem no mercado de trabalho, destacamos a seguir os impasses diante da divisão social do trabalho. Estas não são todas as questões que permeiam a história da profissão, poder-se-ia abordar ainda a questão de gênero, as políticas públicas de saúde, entre outros enfoques. No entanto, para o objeto deste estudo, acreditamos que transitar pelos escritos até o momento possibilitam a aproximação sobre a construção e evolução do Projeto Político Profissional da Enfermagem Brasileira (PPPEB) enquanto convergência de diretrizes político-ideológicas para às ações de Enfermagem como prática social.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico nasceu do cotidiano da prática associativa da ABEn, acrescida de fatores que dificultam aquele exercício tais como: Projetos de Lei que ferem o direito dos trabalhadores da Enfermagem e, em especial, o abuso de poder exercido pelo órgão que representa o Estado na profissão de Enfermagem o Sistema COFEN / COREN'S. Nesta última década tal abuso é demonstrado principalmente por ocasião dos processos eleitorais, seguido de ações, reações e ou resoluções que freqüentemente ferem princípios constitucionais, bem como a autonomia dos profissionais da enfermagem e instituições de saúde e de educação. Somada a estas dificuldades estão presentes uma série de denúncias relativas a corrupção envolvendo o dirigente daquela autarquia, alguns diretores e assessores. Divulgada pelos vários meios de comunicação tal ocorrência vem sendo acompanhada e apurada pela Polícia Federal e Ministério Público Federal do Rio de Janeiro. Em seu primeiro julgamento o réu foi condenado em 2006 a 19 anos e 08 meses de prisão.

Apesar da gravidade apontada pelos eventos desta última década, comumente nos deparamos em nossa prática com colegas da área da assistência e ensino que desconhecem tais acontecimentos. A apatia, o imobilismo e alienação fortemente evidenciados em ambas as áreas, parece impedir o engajamento político profissional enquanto trabalhadores de enfermagem e cidadãos brasileiros necessário para o enfrentamento das diferenças, bem como a conquista de novos espaços.

Vivenciar este cotidiano às vésperas da associação Nacional completar 80 anos e a seção completar 50 anos, gerou sentimentos de inquietação e de impotência que colaboram na determinação da ABEn como campo de interesse para a pesquisa. O referencial teórico construído à partir da associação e do PPPEB possibilitou buscar no materialismo histórico dialético de Gramsci resgatar a trajetória histórica da construção do PPPEB nas gestões da ABEn-PR no período de 1980 a 2001.

3.1 A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e a trajetória do Projeto Político-Profissional da Enfermagem Brasileira (PPPEB)

Resgatando a história da Associação e o início do processo do PPPEB, cabe lembrar que, apesar de sua característica empreendedora, a ABEn, em meados de 1976, passa a buscar soluções para o seu crescimento não aglutinado e de forma distanciada entre os próprios diretores da ABEn Nacional, Diretorias das Seções e conseqüentemente de seus associados. Para isso, somava esforços com o Conselho da Categoria e os sindicatos, na luta pela emancipação dos profissionais Enfermeiros, sua integração na equipe multiprofissional do setor saúde, a defesa dos direitos individuais e coletivos e a construção da sociedade para os cidadãos (ABEn, 1996).

Marco desta fase ocorre no 31º Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEn) de 1979, em Fortaleza, evidenciando “a insatisfação da categoria pelos rumos tomados pela Associação, caracterizado pelo clientelismo e a colaboração com o Governo, com uma disponibilidade de colaboração com as multinacionais de equipamentos hospitalares e de medicamentos, sem responder aos reclamos dos profissionais” (ROSSI, 2001, p.213). Esta insatisfação, se transforma em luta, que por sua vez dá origem ao movimento denominado *Participação*, composto por um grupo de profissionais Enfermeiros e estudantes de Enfermagem, cujas palavras de ordem eram “*Participação é Vida*”. Objetiva transformar a atuação da entidade de forma que seus associados incorporassem o espírito “*Democrático com Participação*” (ABEn, 1996, p.12).

De acordo com Albuquerque e Pires (2001), Albuquerque (2001), Albuquerque (2002), este movimento organizou-se primeiramente em alguns estados (Bahia, Ceará, Distrito Federal, Goiás, Minas Gerais, Paraná (grifo nosso), Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul e Santa Catarina), conquistando gradativamente dimensões nacionais. Os autores apontaram a ABEn-SC como o berço desse movimento, afinal, ao colocar em prática muitas de suas propostas de gestão (1980), puderam vê-las contempladas pela base da plataforma nacional do movimento. Foi no Congresso Brasileiro de Enfermagem do Rio Grande do Sul que o grupo *Participação* decide lançar uma chapa concorrente à direção da ABEn Nacional, “*Participação na ABEn-Gestão 84/88*”, com

o seguinte manifesto:

que a questão da prática de Enfermagem é o fato de ela ainda não ter estabelecido um compromisso próprio, claro e sólido com as necessidades da assistência à população; que a representatividade da Associação na categoria é pequena em função de uma prática fechada e pouco participativa, onde não há espaço para manifestação dos interessados; há necessidade de um trabalho conjunto e permanente com todas as entidades de Enfermagem; e que a política cultural e técnico-científica da ABEn deve estar voltada para os interesses da Enfermagem e da melhoria da assistência prestada à população (ROSSI, 2001, p.215).

A chapa (Participação) foi surpreendida pelo fato de não poder concorrer às eleições devido a supostas irregularidades. É importante salientar que as irregularidades apontadas no processo também estavam presentes na chapa oponente (Chapa Compromisso). Uma vez detectada a “manobra”, a Chapa Participação foi inscrita. As eleições foram ganhas pelo Movimento Participação (MP), num total de votos de 2.859 votos contra 2.566. Mas a Diretoria da Associação, ao anular várias urnas alegando novamente irregularidades, deu ganho à Chapa Compromisso. A partir desse fato, se instaurou uma batalha jurídica, política e até mesmo policial. Sob um clima bastante difícil, a posse ocorreu no 36º CBen, em Belo Horizonte, em 1984. Durante o referido evento, foi realizada uma Assembléia de Delegados (AD), hoje Assembléia Nacional de Delegados (AND), instância máxima deliberativa da ABEn, composta, naquela ocasião, por 91 delegados de 19 seções, onde o “Movimento Participação” denuncia a fraude eleitoral de forma que o resultado não fosse homologado pela Assembléia de Delegados (AD) e a posse não reconhecida. A presidente se retira sob vaias e os integrantes do Movimento Participação (MP) passam a conduzir os trabalhos e a Assembléia aprova a constituição de uma Comissão Diretora Provisória Central (CDPC) e Comissões Diretoras Provisórias Locais (CDPL's) nos Estados como forma de dirigir um movimento de oposição à ABEn Nacional, bem como novas eleições. A Diretoria Nacional não reconheceu tais deliberações e a posse ocorreu com a presença ostensiva da polícia e a cavalaria. O Paraná apoiou o grupo Participação por meio de uma intensa mobilização no estado divulgando tais fatos (ALBUQUERQUE E PIRES, 2001; ALBUQUERQUE, 2002).

No 37º CBEn, em 1985 no Recife, PE, a grande maioria da categoria apoiava o MP e o grupo da situação assume antecipar o processo eleitoral para o ano seguinte após as comemorações dos 60 anos da ABEn no Rio de Janeiro. Em 1986 a chapa Participação vence as eleições da ABEn Nacional.

Os cinco eixos norteadores do programa da Chapa Participação eram:

1. Refletir sobre o processo de trabalho da Enfermagem na organização de saúde numa sociedade capitalista;
2. Construir um projeto de Enfermagem para a assistência e organização dos serviços de saúde;
3. Propor em conjunto com as entidades de Enfermagem a definição de uma plataforma nacional de desenvolvimento da categoria com formas de lutas unitárias;
4. Desenvolver um programa nacional de profissionalização (Enfermeiros, técnicos e atendentes de Enfermagem) e sua absorção no mercado de trabalho;
5. Implantar uma campanha nacional de sócios através de atividades concretas de organização da categoria (ROSSI, 2001, p.213-228).

As direções seguintes da ABEn, até a presente data, são chapas identificadas com os princípios do Movimento Participação. No ano de 1995, a chapa conduzida pela enfermeira Maria Goretti David Lopes ganhou as eleições e representou o Paraná na presidência da ABEn Nacional.

Albuquerque (2002) aponta que a construção do PPPEB teve suas bases neste Movimento Social de oposição à Diretoria Nacional da ABEn, posteriormente chamado Movimento Participação, cujo objetivo era a democratização da entidade, questionando o papel tradicional da mesma, buscando a articulação da organização da Enfermagem à classe trabalhadora e engajando-a nos demais movimentos sociais e da área de saúde.

O exercício da articulação apontada por Albuquerque (2002) ocorre com a criação do Fórum Nacional de Entidades de Enfermagem (FNEEn) a partir de um compromisso assumido pela Diretoria da ABEn, cujos componentes eram membros da “Chapa Participação”, vitoriosa no processo eleitoral de 1986. Este fórum foi legalmente formalizado e criado por ocasião do 40º Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEn), ocorrido em Belém do Pará, em reunião realizada no dia 9 de dezembro de 1988, com o objetivo de uma unificação de programas de luta *que*

respeitasse a autonomia de cada entidade por entender a diversidade de entidades nacionais.

Inicialmente o colegiado foi composto pela ABEn (Associação Brasileira de Enfermagem), pelo COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), pela FNE (Federação Nacional de Enfermagem) e pela União dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem (UNATE) representante do Movimento de Nível Médio que independente dos convites realizados na ocasião (1990) se somou ao movimento posteriormente (BARROS, 1992).

A participação da ABEn no fórum busca romper com a prática desarticulada das entidades de Enfermagem de maneira a promover um trabalho integrado, capaz de fortalecer e desenvolver as organizações de Enfermagem, desde que mantidos seus princípios éticos. As lutas comuns das entidades na época eram: 1. O Programa Nacional dos Agentes Comunitários (PNACS); 2. Alteração do artigo 23 da Lei do Exercício Profissional, PL 57/90; 3. Jornada de Trabalho, PL 4.499/89; 4. IX Conferência Nacional de Saúde; 5. Câmara Técnica de Atuação dos Profissionais de Saúde (ABEn Nacional, 1992).

Ainda em 1990, com a crise no setor saúde e em particular na Enfermagem, devido ao cenário sócio, político e econômico com reflexos desfavoráveis aos movimentos sociais, o FNEEn, reuniu-se em Brasília, no período de 29 a 31 de agosto do corrente ano, para analisar tal conjuntura e estabelecer diretrizes frente aos problemas delineados e vivenciados pela categoria. A ABEn, que coordenava os trabalhos, propôs a realização de uma oficina de trabalho denominada “Ação Política das Entidades de Enfermagem no Contexto Atual” com vistas ao aprofundamento da temática, bem como seus determinantes e a elaboração de um “Plano de Diretrizes Políticas de Ação” (REBEn, 1992). Foram trabalhados os seguintes objetivos:

1. Levantar e analisar os principais problemas da Enfermagem no País, considerando:
 - a situação atual em termos de mercado de trabalho;
 - a situação atual da formação de pessoal de nível médio superior, médio e elementar;
 - a situação atual do processo de mobilização e participação, isto é, os problemas relacionados com a ação das entidades representativas;
 - finalmente, a situação atual em termos das concepções acerca do papel do pessoal de Enfermagem na construção do SUS (Sistema Único de Saúde) e na reorganização do modelo de atenção à saúde da população.

2. Discutir o contexto atual e as perspectivas de reorganização das políticas de saúde e da reorganização de prestação de serviços, considerando:
 - contexto geral: crise econômica, conjuntura política em nível nacional e estadual;
 - contexto específico: situação de saúde no Brasil, políticas e diretrizes em saúde;
 - projeto neoliberal, conservador e reformista; contexto singular: situação da Enfermagem, perspectivas e desafios.
3. Formular propostas de ação política conjunta, discutir a viabilidade e elaborar um programa de ação que contemple a distribuição de responsabilidade a curto e médio prazos entre as várias entidades componentes da FNEEn (REBEn, 1992).

Na realização da oficina, houve consenso por parte dos participantes quanto a necessidade de se eleger uma palavra de ordem que norteasse os trabalhos. O grupo apontou “a *garantia de uma assistência de Enfermagem qualificada isenta de riscos ao usuário e trabalhadores*”, princípios defendidos pelo Movimento da Reforma Sanitária e em parte legitimado pela Constituição Cidadã de 1988 como sendo a direção que os trabalhos deveriam seguir.

A presença de um projeto neoliberal no cenário, visando a contenção da inflação e uma reformulação profunda na área econômica do País, apontavam repercussões na vida da classe trabalhadora, caracterizada pela redução de salários, desemprego, privatizações dos serviços públicos e das empresas estatais. Como receita para combater o déficit público, a reforma administrativa propõe a demissão e a disponibilidade de 360 mil funcionários públicos federais. Todas estas propostas nos reportam à década de 70 com o surgimento das chamadas “políticas racionalizadoras” (REBEn, 1992, p.101). Considerado pelo grupo do fórum um cenário desfavorável ao PPPEB, o grupo apontou a necessidade de concentrar as discussões em questões centrais ou decisões cruciais que influenciariam em longo prazo os destinos da Enfermagem, com vistas à formulação de estratégia de ação que articule e some esforços com as entidades. As três grandes áreas elencadas pelo grupo foram: *mercado de trabalho, formação/capacitação e organização e participação das enfermeiras no trabalho das entidades*.

Como resultado, a oficina apontou:

- a) a desvalorização social da força de trabalho em geral, inclusive do Enfermeiro;
- b) a indefinição do papel do Enfermeiro, gerado pela organização da prestação de serviços, que contempla várias modalidades de assistência, privilegiando as atividades gerenciais, quando a formação do Enfermeiro é a prestação do cuidado, fato este gerador de uma imprecisão entre o conteúdo na prática e no processo de trabalho;
- c) a necessidade de discussão de qual o objeto de trabalho do Enfermeiro e a organização do processo de trabalho;
- d) a necessidade de acrescentar saberes coerentes com seu(s) objeto(s) de trabalho, de forma que a formação do Enfermeiro não se reduza somente ao conhecimento das ciências biológicas (REBEn, 1992).

Todos estes fatores, de acordo com os relatos desta oficina,

resultam na crise de identidade profissional, traduzida pela desmotivação, inércia, não participação junto às entidades representativas de classe desinteresse profissional, fazendo com que muitos procurem satisfação profissional em outras áreas de atuação (REBEn, 1992, p.100).

É patente o refluxo do movimento social das enfermeiras apesar de nunca ter sido expressivo, principalmente em termos numéricos, e na atualidade não ser privilégio nosso, o que dificulta sobremaneira a condução por parte das entidades do processo de mobilização e participação política da categoria (REBEn, 1992, p.100).

Da oficina realizada no mês de agosto de 1990, em Brasília, na sede da ABEn Nacional, o grupo considerou, dos três objetivos elaborados, o objetivo terceiro como ponto fundamental e o eixo norteador das futuras ações, que apontava a *Organização e a Participação por meio do Projeto de Ação Política das Entidades que compunham o FNEEn*. A discussão do papel de cada entidade, respeitando sua natureza e especificidades, buscava reforçar a autonomia das mesmas, bem como a delimitação das áreas de competência, a consolidação dos princípios da ação conjunta e a racionalização de recursos, conjugação de esforços e urgência na solução dos problemas que assolavam a categoria e a sociedade (REBEn, 1992).

Na ocasião,

o entendimento geral é que caberia à ABEn o desenvolvimento técnico-científico e cultural da categoria; ao COFEN a fiscalização do exercício

profissional e aos sindicatos a defesa das condições materiais de trabalho (salários, meios de trabalho). Ao mesmo tempo perpassa pelas três entidades a função geral de formação da consciência e mobilização política da categoria (REBEn, 1992, p.102).

Os autores desta publicação apontam dificuldades por parte das entidades em manter ou mesmo de ampliar uma articulação efetiva com suas bases. Com isso, as ações e ou participações, bem como determinados respaldos necessários para o movimento, ficam prejudicados.

As diretrizes políticas, elaboradas de forma conjunta, durante a oficina, foram:

1. Organizar a direção do movimento;
2. Precisar a função do Enfermeiro no processo de trabalho em saúde;
3. Tornar eficiente e adequada a formação e capacitação da Enfermagem;
4. Garantir a produção do conhecimento que traduza impacto no trabalho da Enfermagem;
5. Assegurar mecanismos de proteção ao trabalho da Enfermagem (REBEn, 1992, p.102).

Ao término da oficina, o grupo considerou que, apesar do cenário pouco promissor, os objetivos propostos foram atingidos, devendo esta discussão se configurar em ações efetivas por parte de cada entidade participante do FNEEn. Este estudo, ainda, apontava que o fórum somente seria fortalecido caso ocorresse em seus estados de origem a implementação das ações propostas, como forma privilegiada de mobilização e organização da categoria.

Este fórum é referendado no editorial da Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) de abril/setembro de 1992, pela segunda presidente do Movimento Participação da ABEn Nacional Stella Maria P.F. de Barros por ocasião dos 60 anos da ABEn, quando a mesma aponta o FNEEn como um esforço da ABEn, coordenando-o até aquele momento, por entender que somente um trabalho integrado poderá fazer crescer e fortalecer a Organização da Enfermagem, desde que sejam mantidos os princípios éticos necessários a este caminhar (BARROS, 1992).

Nos Relatórios de Atividades (Livro V, ABEn Nacional, 1992) estão registradas

outras ações do FNEEn, tais como: 1- Contribuir com a elaboração e divulgação do documento “Construindo o SUS – Proposta da Enfermagem Brasileira” para a IX Conferência Nacional de Saúde, etapas municipal, estadual e nacional; 2- Firmar convênio entre o FNEEn, o Ministério da Saúde e a Fundação Nacional de Saúde (FNS), objetivando a reorientação do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PAGS) de maneira a garantir a “profissionalização” destes agentes. Inicialmente, a profissionalização não foi contemplada no documento elaborado por essas instâncias, fato que exigiu do fórum a solicitação de um agendamento com o novo Ministro da Saúde e presidente da Fundação Nacional, solicitando um posicionamento oficial sobre a real continuidade do programa, bem como do convênio firmado com este Fórum. Concomitantemente, envia o tema para o ENFNORDESTE e II Seminário de Entidades de Enfermagem do Nordeste, que aconteceu em setembro de 1992, para conhecimento e discussão. Em seguida, o FNEEn encaminha as contribuições e deliberações dos eventos supracitados para o Fórum Nacional de Saúde, com cópia ao Ministro da Saúde e à Coordenação de Recursos Humanos do SUS. Por ocasião da IX Conferência Nacional de Saúde, a Profissionalização dos Atendentes de Enfermagem e dos Agentes Comunitários é aprovada em seu relatório final, sendo posteriormente assinado no gabinete do FNS um termo aditivo referente aos convênios já assinados nos estados de forma a garantir a profissionalização dos mesmos; 3- Avaliar a proposta elaborada pelas entidades sobre o currículo mínimo para a graduação em Enfermagem e enviada ao MEC/SENESU/CFE; 4- Compôr a Câmara Técnica de Atuação dos Profissionais de Saúde/MS.

Concomitante ao movimento nacional, por meio dos fóruns regionais, reflexões sobre novos rumos profissionais são divulgados, tais como o documento elaborado por Paiva et al. em 1999, “Enfermagem Brasileira: Contribuições da ABEn.” Em seu capítulo VII, as autoras discorrem sobre os desafios e as perspectivas da profissão para o próximo milênio, apontando a necessidade de um projeto político maior para a Enfermagem brasileira, em parceria com os demais atores da saúde e em consonância com o projeto político da sociedade em que vivemos. Inicialmente, apontam paradigmas desta profissão exercida predominantemente por mulheres, capazes de agregar uma mesma determinada característica, próprias do gênero feminino, tais

como o exercício laboral, que envolve o corpo, a mente, razão e intuição na prestação do cuidado e conforto ao cliente. Um novo paradigma assistencial a ser utilizado pela Enfermagem é apontado pelas autoras devendo ser desvinculado do modelo biomédico institucionalizado, administrativo e burocratizado. Para que este modelo sofra mudanças é fundamental a capacitação do profissional Enfermeiro de forma ampliada, buscando primeiramente conhecer a si próprio, sua condição e atuação como cidadão inserido numa sociedade caracterizada pelas desigualdades sociais, regionais e com profundas transformações no seu perfil epidemiológico e demográfico. Garrafa, apud Almeida et al. (1997) reforça esta questão quando apontam a necessidade de se:

repensar o perfil de seus profissionais, não só do ponto de vista da capacitação técnica, demandada pelas transformações científicas e tecnológicas e das organizações do trabalho, como também da capacitação ética, transcendendo a ética pessoal, privada e personalista, para uma ética da responsabilidade e da solidariedade.

Almeida et al. (1997) acrescenta a capacitação política, “entendida como a capacidade de analisar a produção da saúde e seus determinantes, que permite consolidar recursos de poder para a construção de projetos profissionais, sociais e políticos.”

Embora muito se fale e se aponte quanto à necessidade de ações integradas, parece-nos prudente refletir quanto ao fato de que somente será possível integrar enquanto conhecedores de uma situação ou mesmo de um conhecimento, devendo ser a mudança uma consequência deste domínio.

As lutas associativas na Enfermagem, quando desenvolvidas, têm buscado conquistar mais espaço social e maior reconhecimento legal para a posição do Enfermeiro, inclusive na área de planos de carreira, bem como na sua capacitação em nível técnico-científico. A preparação acadêmica de Enfermeiros obstétricos e as dificuldades encontradas quanto às exigências legais das mesmas, sem dúvida tem exigido grandes esforços destas representações (PAIVA et al., 1999, p.18).

Entender que o centro de nossas atenções e ações, dificuldades, responsabilidades e decisões estão diretamente relacionadas ao nosso cliente reforçam

o fato de que o cuidado ao ser humano é nossa atividade fim e prioritária. Este entendimento é capaz de consolidar a Enfermagem como prática social, implementar uma nova práxis e obter da nossa sociedade o devido reconhecimento social.

Mediante a explanação supra, parece-nos possível afirmar que o PPPEB é um processo que além de clarificar, nortear e demarcar a posição da Enfermagem brasileira nas áreas de assistência e educação, busca co-responsabilizar e integrar o profissional da Enfermagem às demandas sociais da sociedade em que está inserido. Conseqüentemente, além de uma diretriz, o projeto é o resultado de uma busca da Associação na *capacitação política* da Enfermagem brasileira.

Este projeto deve englobar a formação do Enfermeiro em todos os níveis a partir do seguinte posicionamento, pontuado por Paiva et al. (1999, p.49):

- Formulação das diretrizes curriculares para os cursos de graduação e de nível médio e acompanhamento do processo de sua elaboração pelo MEC;
- Acompanhamento e divulgação dos processos de criação, reconhecimento e avaliação de cursos de Enfermagem de níveis médios e superior;
- Formulação de padrões de qualidade dos cursos de Enfermagem, inclusive de especialização;
- Promoção de fóruns de discussão sobre competências dos egressos dos cursos de nível médio e graduação e de modelos curriculares flexíveis;
- Criação de banco de dados sobre escolas de Enfermagem, cursos de especialização, centros formadores e cursos de pessoal de nível médio;
- Discussão e proposta de regulamentação da Residência em Enfermagem;
- Estabelecimento de acordos com instituições de ensino e pesquisa com vistas à elaboração de projetos de educação à distância e de estudos sobre a absorção de profissionais de Enfermagem pelo mercado de trabalho;
- Publicação de catálogo anual de cursos de graduação e especialização em Enfermagem;
- proposta de criação de comissões consultoras pelas Secretarias Estaduais de Educação, com a finalidade de assessorá-las quanto à autorização e acompanhamento de cursos de Enfermagem de nível médio, a exemplo do que ocorre no nível federal;
- Definição de regiões prioritárias para a criação de cursos de Enfermagem;
- Implementação e desenvolvimento de uma política efetiva de pós-graduação, tanto em nível de especialização quanto em níveis de mestrado e doutorado.

Uma vez formado e ou qualificado, o profissional de Enfermagem terá a possibilidade de vencer desafios, alguns deles resumidos abaixo, conforme Paiva et al. (1999, p.50):

- Implementação parcial e precária de um sistema nacional de saúde

comprometido com os princípios da universalidade, equidade, hierarquização, regionalização e com ações primordiais, preventivas e de recuperação da saúde e bem estar das pessoas e coletividades;

- Qualidade e número inexpressivo de Enfermeiros, como profissional básico à organização e ao desenvolvimento dos sistemas locais de saúde (SILOS) estratégia básica na descentralização dos recursos e atividades promocionais de saúde;

- Crescente número de ações de Enfermagem realizadas por pessoal sem qualquer capacitação qualificada para o ofício, repercutindo em riscos para as pessoas dependentes de seus cuidados;

- Ausência de uma política nacional efetiva, permanente e estratégica para a formação do pessoal de níveis médio e elementar de Enfermagem;

- Ausência de um banco de dados qualificado sobre recursos humanos e instituições de ensino de Enfermagem no País;

- Engajamento insuficiente dos Enfermeiros/Enfermagem para exigirem o cumprimento dos compromissos internacionais e nacionais dos governos em relação à preservação do meio ambiente e controle da poluição ambiental, com vistas à promoção da biodiversidade;

- Adoção das práticas alternativas na promoção e recuperação da saúde das pessoas, sem base organizada e protocolo científico;

- Especialidades e desintegração da assistência Enfermagem/mãe-criança-adolescente;

- Enfermagem/Envelhecimento;

- Enfermagem/Saúde Mental;

- Desatualização da maioria dos profissionais, face ao avanço do conhecimento nas áreas da genética e imunologia;

- Utilização predominante dos modelos funcionalistas de administração, com a adoção de modelos gerenciais para a área de saúde defasada e imprópria ao desenvolvimento de serviços prestados a pessoas e coletividade;

- Ausência de um sistema (modelo) para o desenvolvimento da prática da acreditação hospitalar;

- Inexistência de classificação das práticas de Enfermagem em níveis de assistência prestados a pessoas e coletividade;

- Desorganização das formas de emprego do profissional de saúde;

- Baixa remuneração dos profissionais ligados às instituições;

- Ausência de avaliação do impacto das ações de Enfermagem na sociedade;

- Incipiente articulação com os países da América Latina e demais países.

Paiva et al. (1999) define três grandes desafios a serem enfrentados perante o cenário daquela ocasião:

- 1) capacitar os atendentes de Enfermagem, em parceria com ações governamentais;

- 2) apropriar-se da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPESC); um projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE) em que a ABEn Nacional é a executora do projeto. Este compromisso é compreendido pela Associação e monitorizado pela Diretoria de Assuntos Profissionais como um instrumento capaz de proporcionar uma assistência de Enfermagem qualificada, individualizada e humanizada e de promover a autonomia profissional, bem como oferecer maior visibilidade social do

profissional Enfermeiro e da categoria de Enfermagem;
3) identificar a necessidade e capacitar os Enfermeiros na elaboração de projetos e relatórios, visando divulgar experiências e socializar o conhecimento para toda a categoria da Enfermagem.

Em suma, o documento ao mesmo tempo em que apresenta paradigmas, desafios e propostas que buscam estabelecer uma base política sólida mediante uma permanente articulação com as entidades representantes da Enfermagem e de outras profissões do País, acrescido das entidades da sociedade civil organizada, apresenta também as preocupações, possibilidades e potencialidades da Associação e dos abenistas para o próximo milênio.

Este conjunto de apontamentos reforça a natureza da Associação e de suas ações voltadas para os desenvolvimentos culturais, sociais, científico e político da profissão, bem como a defesa e consolidação da Enfermagem como prática social, essencial para a organização e o funcionamento dos serviços de saúde (ABEn Nacional, 2005).

Por ocasião do 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem e 10º Congresso Panamericano de Enfermaria, ocorrido em Florianópolis, no período de 2 a 7 de outubro de 1999, sob o tema “Situando-se no Mundo e Construindo o Futuro”, o evento buscou ampliar a discussão do Projeto-Político Profissional da Enfermagem Brasileira (PPPEB) de forma a sistematizá-lo e reforçá-lo como instrumento de articulação e mobilização dos trabalhadores de Enfermagem.

Importante salientar que este congresso ocorre após os assassinatos no Rio de Janeiro do casal de colegas e lideranças da enfermagem Marcos (presidente da ABEn-RJ) e Edma Valadão (presidente do Sindicato dos Enfermeiros-RJ) partícipes do grupo que denunciava o processo de corrupção envolvendo o Sistema COFEN/CORENS).

Sob a coordenação da Associação Brasileira de Enfermagem, o PPPEB contou com o apoio do Movimento Estudantil (Executiva Nacional dos Estudantes de Enfermagem–ENEEn) e Movimento Sindical (Sindicato de Trabalhadores em Saúde; Sindicato de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Rio de Janeiro–UNATE;

Federação Nacional de Enfermeiros–FNE). O evento ocorrido com nossos colegas do Rio de Janeiro certamente prejudicou uma maior e efetiva participação das entidades representantes da enfermagem brasileira no grupo político de discussão sobre o PPPEB, seja pela necessidade de buscar o esclarecimento dos fatos junto as instancias de poder e ou mesmo pelo receio de novas represarias.

Uma plenária específica tratou da Sistematização da Proposta do Projeto Político-Profissional da Enfermagem (PPPEB), elaborado com base nas reflexões dos conferencistas do 51º CBEEn, em Florianópolis, no ano de 1999. Pires e Lopes (1999, p.408), apontam que a inspiração de materializar um Projeto Político para a Enfermagem vem gradativamente sendo fortalecido, tanto pelo amadurecimento da consciência profissional quanto pela re-significação de valores, com orientação de base em todas as práticas desenvolvidas na profissão.

Os temários do congresso contribuíram para a construção de uma defesa da vida mais digna e da mais plena cidadania como vínculo fundamental, ponto de partida e chegada do PPPEB. É coerente afirmar que os dois eixos que sustentam o PPPEB e transcritos abaixo, buscam romper com a desigualdade social, presente nos cenários de saúde, educação e trabalho da população brasileira.

Organizado por Pires e Lopes (1999, p.411), coordenadora da Comissão de Temas no referido evento, o documento da Plenária de Sistematização da Proposta do PPPEB aponta dois eixos: *Eixo Um – Políticas para a Prática de Enfermagem* e *Eixo Dois – Políticas de Formação e Produção do Conhecimento*.

Eixo Um – Políticas para a Prática de Enfermagem:

- Defesa dos direitos de cidadania quanto à vida, à saúde e à assistência digna;
- Participação mais efetiva nas discussões e na definição das políticas nacionais de saúde e educação;
- Defesa dos princípios e diretrizes do SUS, presentes na Constituição Federal;
- Estratégias de trocas de experiências profissionais e populares, considerando a complexidade e pluralidade das características humanas;
- Parcerias e alianças para garantir a sustentação do cuidado identificado com valores profissionais;
- O cuidado como registro de nossa opção ética e humana. Atender/Assistir/Cuidar os seres humanos no seu processo de viver, considerando-se os diferentes estilos de vida e envolvendo ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, além de ações que visem a cura e a reabilitação no âmbito da saúde;

- Construção de saberes e sua aplicação controlada, sem limitar-se às questões antropológicas e biológicas;
- Produção de metodologias que favoreçam relações interativas, cujas premissas sejam a construção de autonomia, identidade, democracia e outros parâmetros da existência ética e estética;
- Reconhecimento das características demográficas e epidemiológicas da população, tais como o envelhecimento, as doenças agudas, as doenças crônicas e mentais, a violência, as carências, os grupos de exceção, o empobrecimento, etc.;
- A atuação em todos os níveis de organização dos serviços de saúde, como: ambulatorios, hospitais, instituições de alta complexidade, alcançando também outros âmbitos da vida social, tais como domicílio, asilos, escolas, prisões, etc.;
- Incremento de forma de cuidado para além dos espaços institucionalizados públicos e privados;
- Atuação em instituições assistenciais e de ensino, seja no que diz respeito às ações diretas, seja no espaço do gerenciamento e instâncias de decisão;
- Atendimento dos indivíduos durante sua vida, tanto em nível individual como familiar, grupos e organizações coletivas;
- Reflexão crítica sobre a organização do trabalho e o desenvolvimento de formas mais horizontais, solidárias e criativas de exercício do trabalho, criando formas de democratizar o processo decisório em Enfermagem e saúde;
- Reflexão sobre a fragmentação e hierarquização do trabalho de Enfermagem com vistas à criação de novos modelos assistenciais.

Eixo Dois – Políticas de Formação e Produção do Conhecimento:

- Formar profissionais de Enfermagem comprometidos com a defesa do direito à saúde para toda a população, reforçando em nós, profissionais, a condição de fazer interlocuções qualificadas diante das políticas de saúde, educação e demais políticas sociais;
- Defender e implementar a interlocução dos cursos de Enfermagem com a ABEn, mantendo a autonomia dos mesmos mas propiciando, ao mesmo tempo, a sua projeção para além dos muros das instituições (escolas);
- Interagir com as instituições assistenciais, já que a própria prática de cuidar da Enfermagem não prescinde dos preceitos educativos como possibilidade emancipatória, bem como a prática instiga e realimenta o ensino e a produção de conhecimentos em saúde e Enfermagem;
- Estimular iniciativas de educação permanente, fundamentais para o aperfeiçoamento e atualização profissional;
- Realizar, nos eventos, fóruns de discussão da educação em Enfermagem em todas as suas modalidades e níveis;
- Incluir nestes debates reflexões sobre a necessidade de construção de um conhecimento crítico, situado no cenário da produção científica, das transformações sociais e da realidade assistencial em saúde e Enfermagem;
- Formar profissionais de Enfermagem deverá voltado para a atuação na sociedade, na sua multidimensionalidade técnica, política, criativa e que seja capaz de estabelecer relações com aquilo que sabe fazer;
- Propiciar no ensino de graduação em Enfermagem mais espaço para a reflexão e debate sobre a moralidade dos atos de gerência,

administrativos e assistenciais além de incentivar discussões políticas dentro da universidade e com as representações estudantis, como meio de formar Enfermeiros questionadores e críticos em relação às ações e políticas relativas à saúde;

- Estimular a participação da Enfermagem em Congressos e Eventos (PIRES e LOPES, 1999, p.412-413).

Neste processo de construção, coerente com suas finalidades, a ABEn, especificamente na gestão 2002-2004, tem participado de uma agenda política em parceria com outras entidades, como Federação Nacional de Enfermeiros (FNE), União Nacional de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem (UNATE) e Executiva Nacional dos Estudantes de Enfermagem (ENEEn), com o compromisso de contextualizar o debate sobre o Projeto Político-Profissional da Enfermagem Brasileira (PPPEB) na atual conjuntura, um compromisso delineado ontem, ordenado hoje e que deve ser implementado sempre.

3.2 Análise do Projeto Político-Profissional da Enfermagem Brasileira (PPPEB) sob a ótica dialética

Materializado por ocasião do 51º CBen, realizado em Florianópolis, o Projeto Político-Profissional da Enfermagem Brasileira (PPPEB) é um processo que, além de clarificar, nortear e demarcar a posição da Enfermagem nas áreas de Assistência (Eixo1) e Educação (Eixo2), busca co-reponsabilizar e integrar o profissional da Enfermagem às demandas sociais da sociedade em que está inserido. Além de uma diretriz, o projeto é a busca da Associação na capacitação política da Enfermagem brasileira, seguida da tomada de decisão responsável.

Sendo o PPPEB uma diretriz construída no coletivo, que busca defender e consolidar a categoria de Enfermagem como prática social, de forma organizada e pontual, inserida numa realidade histórica e socialmente construída, o mesmo traz consigo concepções e ações tanto para as áreas da assistência como de educação,

resultado da inquietação presente na categoria de Enfermagem.

Inserida num mundo globalizado, numa sociedade de consumo, cujo governo democrático neoliberal favorece a desigualdade social, a Enfermagem brasileira tem buscado intervir de forma pró-ativa em fóruns de discussão específicos e nos espaços de controle social. No que tange a sua organicidade filosófica, esta parece-nos tímida e ainda isolada. Assim sendo, identifiquei-me com algumas das formulações de Antônio Gramsci, lúcido pensador do século XX e o mais influente na vida cultural brasileira, somada as reflexões de Gelson Luiz Albuquerque, que por meio de sua tese de doutorado, busca contribuir para o entendimento do trabalho deste intelectual orgânico, sempre guiado pelo referencial teórico do materialismo histórico quando aborda, com propriedade, a ação coletiva e as complexidades da realidade social.

No Brasil entre o período de 1966-1968, o livro *Materialismo Histórico Dialético de Gramsci* recebeu o nome de *Concepção Dialética da História*, título considerado na época da ditadura militar menos subversivo. O Ato Institucional nº 5 (AI 5), uma nítida demonstração da radicalização militar, fato que inicialmente dificultou o acesso a obra e outras seis do mesmo autor, sendo superado após a segunda metade dos anos 70, com o início da abertura política no Brasil (GRAMSCI, 1999, p.36).

Ao induzir o leitor a pensar sobre o mundo sem ter consciência crítica ou o elaborar sua própria concepção de mundo, em sua obra intitulada “*Concepção Dialética da História*” (GRAMSCI, 1984), o autor contribui para que possamos rever a trajetória histórica do PPPEB. Naquela ocasião (1976), a Associação, com 50 anos de existência e inserida num contexto econômico-político-social diferente do momento atual, buscava soluções para seu crescimento não aglutinado. A necessidade de ampliar esta discussão exigiu da Associação uma ação “extramuros”, capaz de aglutinar outros representantes da Enfermagem brasileira na construção de uma proposta coletiva. Esta iniciativa resultou em mobilizações tais como o Movimento Participação (1979/1980) e o Fórum Nacional de Entidades de Enfermagem (1988), que, por meio de uma oficina de trabalho (1990), serviram de base para a construção do PPPEB. A diretriz dos trabalhos concebida por ocasião da realização da oficina de trabalho do FNEEn foi: “A garantia de uma assistência de Enfermagem qualificada e

isenta de riscos ao usuário e trabalhadores” (REBEn, 1992).

Ao ousar traçar um paralelo entre o materialismo histórico dialético e o PPPEB, poder-se-ia considerá-lo uma tentativa da Enfermagem em estabelecer uma releitura do mundo em que a profissão encontrava-se inserida, bem como buscar construir e consolidar sua prática social com vistas a gerar mudanças.

Gramsci (1984, p.12) afirma que, por pertencermos a um determinado grupo, somos homens massa ou homens coletivos, atrelados a uma concepção de mundo menos crítica, incoerente, ocasional e desagregada, com uma capacidade geradora de multiplicar outros homens massa. De acordo com o autor, “o homem ativo de massa atua praticamente, mas não tem uma clara consciência teórica de sua ação” (GRAMSCI, 1999, p.103). Esta falta de clareza quanto à sua consciência teórica é geradora de posturas contraditórias frente a seu modo de agir e pensar. Assim sendo, o autor aponta que o homem coletivo é possuidor de duas consciências teóricas (ou uma consciência contraditória), sendo uma implícita em seus atos e capaz de gerar transformações e outra consciência recolhida de seu passado e acolhida sem crítica, denominada de explícita ou verbal. A consciência explícita não deve ser desconsiderada, pois nela reside a contraditoriedade existente nos grupos. Esta contrariedade da consciência pode gerar um estado de passividade moral e política, traduzida pela falta de escolha e de ação (GRAMSCI, 1999, p.103).

Estando a contrariedade residindo na consciência explícita, resgato Oliveira (1990, p.1) em sua dissertação de mestrado, intitulada “Associação Brasileira de Enfermagem: mudanças e continuidades: a propósito do Movimento Participação (1979-1989)”, quando aponta “a baixa qualidade política deste sistema de representação profissional e as próprias contradições.” A autora acrescenta ainda:

a contradição do processo que possibilitava de um lado ações coletivas voltadas para os interesses populares, e, de outro, a negação expressa na descrença em relação a essa mesma possibilidade, traduzidas nas atitudes autodenominadas “apolíticas”, de resistência e alienação; de apatia, imobilismo e acomodação fortemente evidenciados entre os Enfermeiros e a equipe de Enfermagem frente à relação a trabalho, posturas e procedimentos adotados, frente à relação ao domínio do conteúdo específico e ao seu engajamento político-profissional enquanto trabalhadores de Enfermagem.

Ao ser apontada pela autora a contradição, lembremo-nos que, ao ser construído, o PPPEB foi elaborado por profissionais da Enfermagem, organizadores e dirigentes. Esta composição contribui para que digamos que o projeto nasceu de um movimento organizado de intelectuais, que Gramsci (1999, p.103) afirma ser capaz de “distinguir o aspecto teórico da ligação teórico-prática de um estrato de pessoas especializadas na elaboração conceitual e filosófica deste projeto.” Para que a teoria se some a prática, de acordo com o autor, pressupõe-se termos consciência que somos parte de uma força hegemônica (consciência política), que progressivamente nos levará a desenvolver uma autoconsciência. Este processo traz consigo a contextualização histórica e progride até a concepção real e completa de um mundo coerente e unitário.

De acordo com Gramsci (1999, p.104),

é por isso que se deve chamar atenção para o fato de que o desenvolvimento político do conceito de hegemonia representa, para além do progresso político-prático, um grande progresso filosófico, já que implica e supõe necessariamente uma unidade intelectual e uma ética adequada a uma concepção do real que superou o senso comum e tornou-se crítica, mesmo dentro de limites ainda restritos.

Tento traçar aqui uma das contradições presente na história da Enfermagem, quando aponto que o PPPEB além de um processo, histórico e dinâmico, foi concebido e construído de forma organizada, por intelectuais da Enfermagem, sendo considerado, inclusive, um instrumento de capacitação política. Ao ser apresentado ou colocado à disposição para a categoria, foi incapaz de gerar crítica e conseqüentemente mudanças.

Se o imobilismo é decorrente da falta de escolha ou de ação, bem como de julgamento crítico, a categoria de Enfermagem não reconhece o PPPEB como uma diretriz política de nossas ações na práxis? E ou inexistente compreensão crítica da categoria, seguida da ausência de uma consciência política por parte da categoria de Enfermagem.

Oliveira (1990, p.1), em sua dissertação de mestrado ao denominar a postura da Enfermagem como de “baixa qualidade política deste sistema de representação

profissional e as próprias contradições”, bem como caracterizar as “atitudes autodenominadas de apolíticas como resultado da contradição presente no processo que possibilitava de um lado ações coletivas voltadas para os interesses populares”, reforçando nossas inquietações supramencionadas.

Aqui, poder-se-ia estabelecer o paradigma da Enfermagem de hoje, Enfermagem SER (o que somos), recolhida em seu passado por meio de uma consciência explícita ou verbal, e a Enfermagem do VIR A SER (o que buscamos ser), em busca de consciência implícita na sua ação capaz de gerar mudanças.

Albuquerque (2001, p.21, 31), em sua tese de doutorado, reforça o fato de que, ao mantermos nossa “concepção de mundo sem criticá-la, sem perceber suas iniquidades, continuaremos sendo um homem massa”, bem como reforça que, “se somos homens massa, devemos, antes de transformar essa situação, conhecer-nos.”

Mediante tais ponderações, os autores propiciam uma reflexão quanto à possibilidade de evoluirmos da condição de homens massa para filósofos.

Albuquerque (2001) acrescenta também que Gramsci, em sua obra “Concepção Dialética da História” (1984), define o marxismo como sendo “a filosofia da práxis, deixando explícito em seu texto que todos os homens são filósofos, já que expressam concepções de mundo que lhe são próprias e manifestam uma intelectualidade presente.”

Em sua obra “Cadernos do Cárcere”, caderno 11 (1932-1933, p.100), o autor aponta ainda que o movimento filosófico só merece este nome na medida em que permanece em contato com o “simples”, preservando a relação com a fonte dos problemas que devam ser estudados e ou resolvidos. Ele escreve: “Só através deste contato é que uma filosofia se torna histórica, depura-se dos elementos intelectualistas de natureza individual e se transforma em vida.” E, ainda, “ter consciência de nossa historicidade nos faz filósofos.” De acordo com Gramsci (1984, p.13), para sermos filósofos temos que ter “consciência de nossa historicidade.”

Albuquerque (2001, p.31) lembra que ao nos apropriarmos de várias concepções de mundo ou diversas filosofias, estas demandam críticas e nos afastam do senso comum. Por vez, toda concepção de mundo ocorre dentro um determinado momento histórico, podendo ser revisado e repensado de forma a acompanhar a

dinamicidade de cada processo. Gramsci (1984, p.15) relaciona o fato de que, ao escolhermos uma das concepções de mundo e de crítica, geramos fatos políticos.

Para Albuquerque (2001, p.32), a política é uma ação da filosofia expressa num determinado momento e atrelada a uma concepção de mundo. Enquanto que ideologia é uma concepção de mundo ligada num determinado grupo social.

Quando Gramsci fala de ruptura como condição para a evolução do sujeito simplório em intelectual, uma nova ordem é estabelecida e portanto a história é reexaminada por meio de seus antecedentes, suas características culturais, bem como o estabelecimento de uma nova concepção de sociedade, baseada na crítica deferida à concepção de sociedade anterior.

Em sua obra “Cadernos do Cárcere”, Gramsci (1999, p.95) aponta ainda que “criar uma nova cultura não significa apenas fazer individualmente descobertas originais, significa também, e sobretudo, difundir criticamente verdades já descobertas, socializá-las, por assim dizer.”

A busca em saber por meio dos presidentes da ABEn-PR, se esta Seção contribuiu para a construção/consolidação do PPPEB em seus 50 anos de existência, busca revisar a história desta Associação de forma crítica, com vistas à elaboração e apropriação de uma nova concepção de mundo bem como a consolidação e a socialização de um projeto político-ideológico capaz de mobilizar a categoria.

Assim sendo, entendo que ambos os autores apóiam teoricamente este trabalho nas perspectivas de colocar nossos achados históricos em julgamento e submetê-los a críticas capazes de gerar mudanças inclusive no campo cultural.

4 DELINEANDO A METODOLOGIA

O interesse por este tema nasceu do cotidiano da prática associativa da ABEn, acrescida de uma série de fatores que dificultam aquele exercício, dentre estes destacando: diversos Projetos de Lei que ferem o direito dos trabalhadores da Enfermagem e, em especial, o abuso de poder do órgão que representa o Estado na profissão de Enfermagem, o Sistema COFEN/CORENs que, por meio de ações que muitas vezes ferem princípios constitucionais e a autonomia dos profissionais e instituições de saúde, induzem-nos a diversas ações não programadas e ou não planejadas.

Salários com poder de compra reduzido, duplo vínculo empregatício e baixa capacidade associativa têm sido causas da freqüente redução numérica do quadro associativo da ABEn frente ao incremento do número de profissionais que ingressam no mercado de trabalho. Além disso, é importante destacar que a filiação à ABEn é livre e não compulsória, como é o caso dos órgãos de fiscalização do exercício profissional. Desta forma os profissionais acabam por limitar suas despesas operativas, evitando, assim, por exemplo, a filiação à ABEn, visto que a vêem como um dispêndio financeiro a mais e não um importante instrumento de organização e articulação político-profissional.

Frente a este cenário, ainda observamos apatia, imobilismo e acomodação fortemente evidenciados entre os Enfermeiros e a equipe de Enfermagem. Posturas e procedimentos adotados que demonstram a falta de conhecimento com relação ao domínio do conteúdo anteriormente descrito, bem como ausência de engajamento político-profissional enquanto trabalhadores de Enfermagem e cidadãos brasileiros.

Esta realidade é geradora de um sentimento de inquietação e de impotência, que colaborou para definir o campo de interesse, que busca resgatar, compreender, incorporar e implementar o material já produzido até o presente momento relativo ao PPPEB.

Para iniciar, contudo, a descrição dos caminhos metodológicos deste estudo, tomamos como ponto de partida a contextualização da ABEn como o nascedouro e a fomentadora do PPPEB.

4.1 Contextualização do locus do estudo: a ABEn

Para a síntese dos dados aqui descritos, tomou-se de empréstimo as informações contidas no documento “ABEn 70 anos” publicado pela ABEn (1996) baseado em livros ata da Assembléia Nacional de Delegados, volumes V, VI, VII e XI, relatórios de atividades de gestões 1986/1989, 1989/1992 e 1992/1995. Percorre-se de forma pontual os fatos que marcaram a história da Associação, apontando os acontecimentos de grande repercussão para a categoria e Associação, tal como apresentado a seguir:

1. SUA ORGANIZAÇÃO: inicialmente composta por uma presidente, vice-presidente, primeira secretária, segunda secretária, tesoureira, segunda tesoureira e conselho fiscal obtiveram sua primeira diretoria eleita no período de 1927 a 1938. Esta organização foi mantida até 1947, quando foi criado o Conselho Deliberativo. Em 1966, somam-se às diretorias as coordenações de Comissões Permanentes: Educação de Enfermagem, Legislação de Enfermagem, Serviço de Enfermagem e Publicação e Divulgação. Após a reformulação estatutária datada de 1993, a organização da Associação passa a ser a seguinte: presidente, vice-presidente, secretária-geral, primeira secretária, primeira tesoureira, segunda tesoureira, diretorias de Educação; Científico-Cultural, Assuntos Profissionais, Publicação e Comunicação Social e do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem.

2. ÓRGÃOS DELIBERATIVOS: as comissões consultivas, compostas por representantes dos serviços de Enfermagem nos Estados, atuaram até o ano de 1944. O Conselho Deliberativo funcionou no período de 1947 a 1958, sendo composto pela diretoria nacional, conselho fiscal, as presidentes das seções estaduais, o relator da revista científica, acrescido de quatro representantes dos associados eleitos em Assembléia Geral. A Assembléia Geral surgiu em 1954, sendo substituída em 1965

pela Assembléia de Delegados, atualmente denominada de Assembléia Nacional de Delegados (AND). O Conselho Nacional da ABEn (CONABEn) foi criado em 1986 na primeira gestão do Movimento Participação, buscando democratizar as relações da ABEn Nacional e Seções.

Assim sendo, percebemos que a democratização, institucionalização e expansão da Enfermagem são fatores da busca concreta do relacionamento com as demais entidades da Enfermagem e a sociedade civil organizada. Esta busca inicialmente é concretizada por ocasião da criação do Fórum Nacional de Entidades de Enfermagem (FNEEn) em final de 1988, órgão este de caráter não deliberativo.

3. O ESTATUTO: inicialmente elaborado aos moldes da Associação das Enfermeiras Filipinas de forma a atender às exigências para a filiação ao Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE) em 1929, sofreu várias reformulações desde sua criação objetivando adequar-se as necessidades evolutivas da Associação (CARVALHO, 1976, p.25).

As reformulações estatutárias estão datadas de 1944, 1946, 1965, 1971, 1982, 1986, 1994, 1997 e 2000. No ano de 2005, o estatuto foi readequado por força da Lei Código Civil.

4. O QUADRO DE SÓCIOS: inicialmente formado somente por Enfermeiros, passou a contar com o nível médio a partir de 1975, seguido dos estudantes em 1976. Apesar de fazerem parte do quadro de sócios, o estatuto não prevê a participação do nível médio e dos estudantes para os cargos diretivos da Associação.

5. A REVISTA E AS PUBLICAÇÕES: sob o entendimento de que “uma profissão para se desenvolver necessita de uma Associação e uma revista” (ABEn, 1996,p.3), a revista é criada em 1932, denominada até 1941 de “*Annaes de Enfermagem*”, sendo seus direitos autorais registrados em 1934. Já o registro no Departamento de Imprensa e Propaganda com o direito de utilizar inclusive o carimbo de “porte-pago” ocorre somente em 1950. A primeira publicação ocorre em 1932 e suas publicações, inicialmente irregulares, somam 16 números no período de 1932 a 1941. Devido à II Guerra Mundial, o custo do papel torna-se elevado e a publicação é interrompida no período de 1941 a 1945. A publicação é retomada em 1946. No período de 1946 a 1954 a revista passa a ser denominada de “*Anais de Enfermagem*”.

Neste mesmo ano a revista passa a ser denominada “Revista Brasileira de Enfermagem” e no período de 1961 a 1963 tem periodicidade bimestral, com o apoio da Fundação Rockefeller.

À partir de 1980, a revista passa a receber o financiamento do Fundo de Incentivo Nacional de Ensino e Pesquisa (FINEP). Nos anos 90 sua distribuição é trimestral retornando para bimestral em 2002.

6. O DIA NACIONAL DO ENFERMEIRO: é comemorado em 12 de maio, nascimento de Florence Nightingale e foi instituído por meio do Decreto Lei nº 2.956, de 10/11/38, pelo presidente Getúlio Vargas.

7. SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM: comemorada através da Associação desde 1940, primeiramente denominada de Semana da Enfermeira, a Semana foi instituída por meio do Decreto Lei nº 48.202, em 1960, pelo presidente Juscelino Kubitschek. O decreto estabelece que, *no transcurso da Semana de Enfermagem, deverá ser dada ampla divulgação da classe em suas diferentes categorias profissionais, bem como estudados os problemas cujas soluções possam resultar na melhoria da prestação de serviço ao público-alvo.* A semana, transcorre anualmente no período de 12 a 20 de maio. O início do período marca o nascimento de Florence Nightingale e seu término, a morte da Anna Néri.

8. DIA NACIONAL DE LUTA DA ENFERMAGEM BRASILEIRA CONTRA A IMPUNIDADE: comemorada durante a Semana Brasileira de Enfermagem no dia 16 de maio, esta mobilização partiu de um encaminhamento do V Congresso Sindical dos Enfermeiros realizado em Fortaleza, que declarou na ocasião, o dia 22 de outubro de 1997 como o Dia Nacional de Luta pela Moralização do Sistema COFEN/CORENs, decorrente aos desmandos abusivos da autarquia. A proposta foi imediatamente acatada pelo Movimento¹, FNE e ABEn (Livro 11, ABEn, 1997).

A adoção de uma política neoliberal em nosso País, capaz de reforçar ainda mais as desigualdades sociais, a ausência de uma ação efetiva para a moralização do Sistema COFEN/COREN's, agravado pelo assassinato por encomenda de Marcos Va-

¹ Movimento, movimento formado por entidades e pessoas pela moralização do Sistema COFEN/CORENs

ladão (Presidente da ABEn-RJ) e Edma Valadão (Presidente do Sindicato dos Enfermeiros do RJ) em 1999, levaram a ABEn no ano de 2000 a trazer para dentro da Semana Brasileira de Enfermagem a reflexão desta situação, de forma a cobrar de nossas autoridades e parlamentares uma resposta e solução para o ocorrido, bem como demarcar sua persistência histórica e consistência de princípios na construção da sociedade que queremos e que a categoria necessita.

9. O PRÊMIO MARINA DE ANDRADE REZENDE: presidente da Associação no período de 1958 a 1962, foi mentora em reunir numa única obra a História da Associação Brasileira de Enfermagem. Seu sonho não pôde ser concluído devido a seu desaparecimento precoce em 1965. O prêmio foi criado em 1963 para ser ofertado por ocasião da Semana de Enfermagem, sendo posteriormente incorporado ao Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEn), como um prêmio de incentivo à produção, desde que a característica do trabalho científico aborde a temática “Enfermagem.” Este prêmio é designado especificamente aos acadêmicos de Enfermagem.

10. A LOGOMARCA/EMBLEMA DA ASSOCIAÇÃO: nasce perante a demanda em homenagear profissionais da área (sócios honorários e beneméritos), seguida da confecção de diplomas. Inicialmente o emblema se compunha de um círculo, sendo substituído por retângulo azul escuro, tendo ao centro a lâmpada de Aladim em azul céu e o Cruzeiro do Sul na cor branca. A sigla da Associação na cor branca, compõe o rodapé do retângulo, que por sua vez é na cor ouro. Criado na gestão 1954-1958 da enfermeira Maria Rosa de Sousa Pinheiro, foi apresentado em sessão solene por ocasião do XII Congresso Brasileiro de Enfermagem em 1959. Na seqüência, o emblema foi adotado para os impressos da Associação e para a confecção de um broche com o objetivo de divulgar a mesma (CARVALHO, 1976, p.456).

11. MEDALHÃO/MEDALHA PRESIDENCIAL: utilizado pela presidente da Associação, em sessões solenes de posse das diretorias da Associação e por ocasião da instalação e encerramento dos CBEns, foi oferecido pelo laboratório Johnson & Johnson do Brasil. O medalhão contém em relevo a insígnia da Associação, preso a uma corrente, também dourada e a primeira presidente a usá-lo foi Clarice D. T. Ferrarini, em 1963. Por ocasião do 47º CBEn, a gestão 1992-1995, doou um novo

medalhão em ouro para que novas inscrições pudessem ser registradas(CARVALHO, 1976, p.456).

12. BOLETIM INFORMATIVO: criado em 1958 com o objetivo de divulgar e agilizar a comunicação com as seções, é o instrumento oficial de divulgação da entidade até a presente data. A partir de 1973 foi nomeado de Informativo ABEn e em 2003 criteriosamente, passou a ser denominado de Jornal da Associação Brasileira de Enfermagem. Considerando que a última edição de julho, agosto e setembro de 2005 compreende o Ano 47, com 10 mil exemplares distribuídos, supõe-se que, até a presente data, tenham sido expedidos cerca de 188 números do referido jornal.

13. ACERVO DO CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM ENFERMAGEM (CEPEEn): De forma a garantir a continuidade de um estudo realizado no período de 1956 a 1958 sobre o “ Levantamento de Recursos e Necessidades da Enfermagem no Brasil”, a ABEn, criou uma Comissão Temporária denominada de “ Comissão de Seguimento do Levantamento”, financeiramente apoiada pela ABEn e a discreta ajuda financeira da Fundação Rockefeller. Esta comissão funcionou até 1964 na Escola São José em São Paulo, quando foi transformada em Comissão Permanente da ABEn com o nome de “ Comissão de Documentos e Estudos. Em 1971 passa a ser chamada “Centro de Estudos e Pesquisas de Enfermagem” (CEPEEn). Na gestão de 1989-1992, foi devidamente organizado e conta com a seleção, registro e organização de periódicos, banco de teses e documentos relacionados á Enfermagem (CARVALHO, 1976).

14. CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM: contemplado desde 1947 pela Comissão de Estatuto da ABEn no capítulo Congresso da Associação, sua realização estava prevista para ocorrer uma ou duas vezes ao ano. O primeiro congresso planejado, organizado, é realizado em 1947, na cidade de São Paulo, na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), sob o tema: Elaborar, em conjunto um programa eficiente de Enfermagem, visando o desenvolvimento da profissão num plano elevado. A partir de 1977, as Comissões Executivas dos Congressos, publicam os Anais do Congresso.

A ABEn-PR, sediou e realizou:

- O XIV CBEn, em 1962, sob o tema: 1. Enfermagem Hospitalar; 2.

Enfermagem em Saúde Pública;

- O XXV CBEEn, em 1974: 1. Necessidades psicossociais e psico-espirituais dos pacientes; 2. Liderança; 3. Recentes pesquisas em Enfermagem; 4. Educação em Enfermagem; 5. Aspectos assistenciais de Enfermagem; 6. Problemas de infecção hospitalar;
- O 43º CBEEn, em 1991: Tema Central: “Assistência de Enfermagem”, Tema I: Saúde e Enfermagem neste final de século; Tema II: Assistência: a essência das práticas de Enfermagem; Tema III: Processo de trabalho educativo: o preparo para a assistência de Enfermagem; Tema IV: Correntes atuais e tendências no campo de administração e do gerenciamento: assistência de Enfermagem neste contexto.
- O 53º CBEEn em 2001: Tema Central: “A concretude social e a política de Enfermagem.”

De acordo com Fonseca; Forcella, Bertolozzi, 2000, o congresso tem como objetivo propiciar o intercâmbio e a produção científico-técnico-cultural e político entre os exercentes da Enfermagem dos vários estados da Federação, Entidades Nacionais e Internacionais da Área de Enfermagem. Além disso, o evento propicia a arrecadação financeira para a sustentação da ABEn Nacional, bem como da Seção que sedia o evento. As recomendações do congresso, que no início estavam mais voltadas às questões internas da Associação e direcionadas às necessidades da academia, modificaram-se a partir da demanda proveniente das perspectivas da categoria profissional e mediante a presença dos movimentos sociais no processo. Fonseca, (2000, p.61), aponta ainda que os CBEEn buscam mediante seus temas primeiramente definir a Enfermagem enquanto profissão para em seguida assumir-se enquanto prática social no conjunto das práticas de saúde. Esta construção de conhecimento “parte inicialmente de uma visão idealizada, normatizadora e descontextualizada, quando muito imitativa de outras realidades”, de maneira a situar-se histórica e socialmente e acompanhar o dinamismo de nossa sociedade. Este evento coordenado pela ABEn é um poderoso instrumento de explicitação do PPPEB.

14. SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM

(SENPE): o primeiro seminário acontece na cidade de Ribeirão Preto, SP, em 1979, com o objetivo de incentivar e divulgar a produção em pesquisa, bem como os pesquisadores da Enfermagem. O último evento institucionalizado pela ABEn Nacional ocorreu em São Luis do Maranhão em junho de 2005, em sua 13ª edição.

15. ENCONTROS REGIONAIS (ENFs): tem o objetivo de buscar aglutinar, conhecer e discutir a realidade da Enfermagem nas diferentes regiões brasileiras, bem como a vivência de problemas semelhantes e conseqüentemente a troca de experiências. O evento inicialmente não obedecia a uma determinada periodicidade e atualmente a mesma fica ao encargo das seções da região, que avaliam condições e potenciais financeiros para a sua realização (PAIVA et al., 1999, p.75). Importante salientar que a iniciativa da criação dos Encontros Regionais partiu da ABEn-PR, especificamente na gestão de 1976 a 1980 sob a presidência da colega Rosi Maria Koch. O primeiro Encontro de Enfermagem da Região Sul (ENFSUL) ocorreu em 1979 na cidade de Curitiba.

16. SEMINÁRIO NACIONAL DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (SINADEN): teve início em 1992 em João Pessoa, PB, com o objetivo de promover discussões sobre o diagnóstico de Enfermagem, visando viabilizar a sua aplicação na prática de Enfermagem, foi institucionalizado partir de 1996 pela ABEn Nacional e ocorre a cada dois anos (PAIVA et al., 1999, p.74).

17. SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM (SENADEN): teve início em 1994 na cidade do Rio de Janeiro, RJ. Este evento, ocorre a cada dois anos e tem como objetivos: identificar problemas inerentes ao processo pedagógico nos três níveis de ensino; traçar diretrizes gerais para a educação da Enfermagem brasileira, e buscar estratégias de articulação entre os níveis de formação (PAIVA, et al., 1999, p.74).

18. RELAÇÕES INTERNACIONAIS: em 1929, primeira Associação latino-americana e 12ª entre 111 Associações nacionais a filiar-se ao Conselho de Enfermeiras (CIE), sediando o primeiro Congresso do CIE na América do Sul em 1953. A ABEn, representou a Enfermagem Brasileira nesta instância, até 02 de julho de 1997. Esta representação, passou ao COFEn que, contrariamente ao que dita o estatuto do CIE, não poderia ser representante, isto é órgão público com finalidades

indelegáveis de órgão estatal, como é o poder de polícia exercido por aquela autarquia. Infelizmente, o CIE rompeu com sua estrutura de independência frente aos governos e substituiu um fundador histórico daquele conselho, no caso, a ABEn. Em 1957, filiação ao Comitê Internacional Católico de Enfermeiras e Assistentes Médico-Sociais (CICIAMS), cujo desligamento ocorreu em 1986 por decisão da Assembléia Nacional de Delegados; 1970, membro fundador da Federação Pan-Americana dos Profissionais de Enfermagem (FEPPEN); 1996, filiação realizada por meio da FEPPEN, à Fundação Ibero-Americana para o Desenvolvimento da Enfermagem Século XXI (FIDE). A intervenção da Associação em decisões nestas instâncias, efetivada pela participação em eventos e processos eleitorais, resultou em mudanças significativas nas relações internacionais (CARVALHO,1976.p.406 a 432).

19. PATRIMÔNIO: constituídos de bens móveis, imóveis e de um acervo documental, a Associação teve sua primeira sede própria na cidade do Rio de Janeiro, RJ, em 1953. Em 1963 recebeu como doação um terreno na cidade de Brasília, DF, sendo lançada a pedra fundamental em 1967. A sede foi inaugurada em 1971 e a transferência do Rio de Janeiro para Brasília realizada em 1975.

Embora atuando quase que, exclusivamente, com as questões internas da Enfermagem, a ABEn, por ocasião de seus 70 anos, em 1976, enumerou uma série de lutas, conquistas e realizações que transcrevemos abaixo e que podem colaborar de modo transversal em nosso estudo. As realizações foram:

- filiação ao CIE e ao CICIAMS;
- criação da Revista/REBEN;
- criação do Boletim Informativo;
- ser reconhecida como de utilidade pública;
- assessoria na criação de escolas de Enfermagem que posteriormente se transformaram em faculdades;
- assessoria na formulação do currículo mínimo para os cursos dos profissionais de Enfermagem;
- formação, profissionalização dos exercentes de Enfermagem, visando diminuir o contingente de práticos;
- acompanhamento, discussões e participação na elaboração das leis reguladoras do ensino de Enfermagem, até a completa integração com as Leis de Diretrizes Básicas da Educação Nacional e a consolidação dos cursos superiores de Enfermagem;
- elaboração e acompanhamento do anteprojeto que se transformou na Lei nº 2.604/55, primeira lei que regulamentou o exercício da Enfermagem;
- providências para a criação da carreira do Enfermeiro e do Auxiliar de Enfermagem nos serviços públicos, com o Enfermeiro ocupando

- cargo na faixa técnico-científica. Esta luta durou 6 anos (1954-1960);
- elaboração do primeiro código de ética para profissionais de Enfermagem;
- consecução da Lei nº 5.905/73, que dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, após 28 anos de luta;
- levantamento dos recursos e necessidades de Enfermagem no Brasil;
- realização anual do CBEn a partir de 1947;
- construção da sede nacional em Brasília;
- filiação à FEPPEN em 1970;
- esforços no Ministério do Trabalho e Previdência Social para conseguir o registro das Associações Profissionais de Enfermeiros, que se transformariam posteriormente nos sindicatos e também na Federação Nacional dos Enfermeiros;
- criação da Semana Brasileira de Enfermagem;
- participação ativa em grupos de trabalho e comissões das várias entidades públicas da área de saúde, ensino e trabalho;
- elegeu a educação como enfoque permanente e prioritário de sua atuação (ABEn 70 ANOS, 1996, p.11).

4.2 Trajetória metodológica

Para a realização desta pesquisa nos espaços da ABEn-PR, utilizou-se para a coleta de dados de duas estratégias: Pesquisa Histórica e História Oral Temática.

A ABEn- Seção Paraná inicialmente denominada de Distrito da ABEn, seção Paraná, realizou sua reunião de fundação em 18 de abril de 1956 nas dependências da Escola de Enfermagem Madre Leoní, sendo composta a diretoria pelas enfermeiras Alice Michaud presidente, Maria Leda Vieira secretária e Irmã Maria Turkiewicz tesoureira. Em 15 de abril de 1959 por meio de um processo eleitoral, 21 sócias elegeram a primeira diretoria efetiva da associação sob a presidência da Enfermeira Teresinha Azeredo. A inexistência de uma sede própria propiciava que as reuniões ordinárias da associação ocorressem alternadamente entre as escolas Madre Leoní e Caetano Munhós da Rocha. A aquisição no valor de 99,00 (noventa e nove mil cruzeiros) e inauguração da primeira sede da associação ocorreu em 15 de maio de 1976 sob a presidência de Alice de Lima e documentada pela TV Iguaçu. Desde sua criação os trabalhos da associação se concentraram inicialmente na organização e

elaboração da Semana da Enfermeira, capacitação dos profissionais de enfermagem, na conquista da classificação de enfermagem no grau técnico-científico pelo D.A.S.P, discussões sobre o código de ética, emendas estatutárias e a luta contra o desprestígio em que se encontravam as auxiliares de enfermagem já formadas e trabalhando em diversos hospitais do estado.

Nos anos seguintes a ABEn-PR colabora arrecadando dinheiro para a construção da sede própria da ABEn Central em Brasília; discute a criação do Distrito de Londrina e o Distrito Curitiba da ABEn (extinto em 1982); convoca seus sócios para a posse da Junta Especial COREN-PR com vistas a instalação dos Conselhos Regionais de Enfermagem, uma luta de 28 anos coordenada pela ABEn Nacional; cria eventos descentralizados como as Jornadas de Enfermagem e os Encontros de Enfermagem Regionais, participa dos Movimentos de Oposição Movimentação (pela democratização do Sistema COFEN/COREN's) e Participação (democratização da ABEn Nacional), sob a liderança da Enfermeira Rosi Maria Koch ; adquire um novo imóvel em 1991 com valores arrecadados no CBEn; busca articulação política e estabelece contratos com o Estado e Município visando a qualificação dos trabalhadores, bem como estabilidade financeira da associação, passa a ocupar de maneira pró-ativa os espaços de Controle Social, segmento trabalhador; vende e adquire um novo imóvel comercial com valores arrecadados no CBEn de 2001 e articula e estabelece um contrato específico junto a SMS com o objetivo de implantar a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPESC) no prontuário eletrônico da rede básica, seguido da qualificação dos enfermeiros do município e região metropolitana. Apesar das dificuldades em mobilizar as pessoas as abenistas dirigentes da associação não restringiram seu campo de atuação como demonstra o quadro elaborado de Ações Locais (Apêndice D).

4.2.1 Pesquisa Histórica Documental: a pesquisa

A Pesquisa Documental refere-se à leitura e coleta de informações em diversas fontes, destacam-se: a) documentos oficiais da ABEn Seção Paraná (atas, relatórios de atividades, anais, boletins informativos, matérias jornalísticas, entre outros).

Minuciosamente foram estudados os seguintes documentos:

- a) 6 Livros Ata das gestões de 1980 a 2001;
- b) 11 Livros Relatório de Atividade da Gestão das Gestões de 1980 a 2001, elaborados pela Seção Paraná e encaminhados anualmente à ABEn Nacional.

A opção pela análise documental foi importante pois Streubert e Carpenter (1995), afirmam que a pesquisa histórica abre janelas para o passado, criando novas idéias e reformulando pensamentos e conhecimentos humanos. O pesquisador ao escolher este método avança para além da curiosidade, formulando relações entre pessoas, instituições e documentos. Usando de uma vasta fonte de informações a pesquisa histórica faz com que conheçamos o passado para estabelecer relações com o presente e o futuro.

A pesquisa histórica então, segundo Polit e Hungler (1985, p.181-182; 1994, p.210), é

a compilação sistemática e a valoração crítica de dados relativos a acontecimentos passados. Em termos gerais, a investigação histórica se efetua com a finalidade de por em prova hipóteses ou responder perguntas acerca de suas causas, efeitos ou tendências relacionadas a acontecimentos passados que podem clarear condutas ou práticas presentes.

Segundo as autoras, a investigação histórica se faz importante porque pode aperfeiçoar a prática da Enfermagem contemporânea, desde que tenhamos bem explicados os fatos ocorridos no passado. “Conhecer as raízes da Enfermagem permite colocar suas teorias e procedimentos no contexto adequado” (POLIT e HUNGLER, 1985, p.182).

A pesquisa histórica, por ser uma abordagem qualitativa, nos pareceu mais adequada aos objetivos aqui definidos. Partimos do princípio de que o PPPEB aborda questões relacionadas com a natureza social; relações entre indivíduos e sociedade, entre ação, estrutura e significados; entre sujeitos e objeto; entre fato e valor; entre realidade e ideologia e a possibilidade do conhecimento, visto sob o prisma de

algumas correntes sociológicas, apontadas por Minayo (2004), desta forma reforçando a opção metodológica que fazemos.

A autora aponta a Sociologia Compreensiva como tarefa das Ciências Sociais para à compreensão da realidade humana, vivida socialmente, cujo significado é o conceito central para a análise sociológica.

Essa corrente não se preocupa em quantificar, mas de lograr explicar os meandros das relações sociais consideradas essência e resultado da atividade humana criadora, afetivas e racionais, que pode ser apreendida através do cotidiano, da vivência e da explicação do senso comum (MINAYO, 2004, p.11).

Abaixo buscamos integrar o objeto deste estudo juntamente com os critérios gerais das ciências sociais, de acordo com Minayo (2004, p.13):

1. *O objeto das ciências sociais é histórico e sua consciência também;* o PPPEB possui configurações específicas e está inserido num espaço de formação social, a ABEn, regida por estatuto próprio. A estrutura do PPPEB é capaz de retratar o seu dinamismo e mutabilidade. A especificidade dos temas descritos nos Eixos I e II do referido projeto são capazes de gerar ações objetivadas, devendo ser incorporadas no planejamento institucional das ABEns. Independentemente das dificuldades delineadas pelo cenário atual, é importante ressaltar que a vivência associativa de hoje traz a marca do passado, a demanda do presente e nos instiga a projetar o futuro. A intenção de nossas ações somente são reconhecidas pelos seres humanos, grupos e sociedade mediante ações objetivadas.

2. *Há identidade entre o sujeito e o objeto;* o PPPEB foi concebido por pessoas com diferentes características social, econômico, cultural e associativo e apresenta uma forte e determinada identificação com o investigador, fato gerador de um comprometimento. No caso em pauta, as pessoas são “abenistas” que direta ou indiretamente contribuíram com a elaboração do referido projeto. Lévi-Strauss (1975, p.215) cita: “Numa ciência, onde o observador é da mesma natureza que o objeto, o observador, ele mesmo, é uma parte de sua observação.”

3. *A ciência social é intrínseca e extrinsecamente ideológica;* as bases do

PPPEB foram concebidas inicialmente com o objetivo da democratização da ABEn (Movimento Participação). Suas contribuições e seus efeitos trouxeram novas parcerias, visões, interesses, demandas e expectativas que levaram à construção e à consolidação do processo, capaz de ultrapassar as intenções de sua concepção, seu desenvolvimento, desde que incorporadas pela categoria (MINAYO et al., 2004, p.14).

Devido à sua natureza e especificidades, as ciências biológicas e físicas participam de forma diferente do comprometimento social. Apesar disto, elas mantêm a sua cumplicidade com a problemática social ampliada e suas dimensões estruturais e política (MINAYO et al., 2004, p.14).

O PPPEB demonstra esta visão ampliada quando, em seus eixos de ação, contempla dimensões específicas relacionadas à categoria da Enfermagem, a cidadania, áreas da prática assistencial e formação, com vieses sociais. A visão de mundo entre o pesquisador e seu campo de estudo na investigação social se estabelecem definitivamente, desde a concepção do objeto, seguido dos resultados e sua aplicação.

Minayo (1993, p.15) aponta que “trata-se aqui de uma condição da pesquisa que deve ser incorporada como critério de realidade e busca de objetivação. O objeto das ciências sociais é essencialmente qualitativo.”

Minayo (2004, p.10), citando Bordieu (1972, p.157), reforça o fato da advertência de que

a teoria da prática que aparece como condição de uma ciência rigorosa das práticas não é menos teórica; o privilégio presente em toda a atividade supõe um corte epistemológico e um corte social e ambos governam sutilmente essa realidade.

Ainda a autora reforça a necessidade de pensarmos que:

Metodologia Qualitativa, não como uma alternativa ideológica às abordagens quantitativas, mas a aprofundar o caráter do social e as dificuldades de construção do conhecimento que o apreendem de forma parcial e inacabada. As diferentes teorias nos revelam o inevitável imbricamento entre conhecimento e interesse, entre condições históricas e avanço das ciências, entre identidade do pesquisador e seu objeto, e a necessidade indiscutível da crítica interna e externa na objetivação do saber. Enquanto o paradigma entre as metodologias está em supor uma afirmação da qualidade contra a

quantidade, refletindo uma luta teórica entre o positivismo e as correntes compreensivistas em relação à apreensão dos significados. (MINAYO, 2004, p.12)

4.2.2 História Oral Temática

Como já descrito anteriormente, a natureza do social é considerada essencialmente qualitativa, na medida em que as condições de vida e de trabalho qualificam de forma diferenciada a maneira pela qual as pessoas pensam, sentem e agem a respeito de diversos fenômenos (MINAYO, 2004). Assim, parte-se da premissa de que é imprescindível compreender os determinantes sociais que conduzem a vida e a abordagem qualitativa busca justamente compreender essa realidade que os números indicam, mas não revelam.

A metodologia qualitativa apreende o social como um mundo de significados passível de investigação e a linguagem comum ou a “fala” é a matéria-prima dessa abordagem, isto é, fonte de análise ao ser contrastada com a prática dos sujeitos sociais (MINAYO, 2004). Também, a linguagem é um sistema de sinais com função indicativa, comunicativa, expressiva e conotativa. Em sua função conotativa, exprime pensamentos, sentimentos e valores, isto é, possui uma função de conhecimento e de expressão (CHAUÍ, 1997).

Foi nessa vertente metodológica que transcorreu este estudo, por meio de narrativas de Enfermeiros no cargo de presidentes da ABEn-PR possibilitando, conhecer estratégias por elas utilizadas nas questões de condução de uma entidade representativa de uma classe profissional, mais especificamente em relação ao PPPEB.

Para melhor condução da investigação foram recolhidas informações, de natureza objetiva ou subjetiva, através da fala desses atores sociais, como símbolo e código de sistemas e valores (MINAYO, 2004). Com essa modalidade, desejou-se estimular narrativas mais livres para que os Enfermeiros pudessem ser levados a refletir sobre um período de tempo, em um misto de lembranças de histórias e reflexões mais gerais.

Utilizou-se, então, a História Oral como estratégia de coleta de dados. Meihy

(1996), esclarece que este é um recurso moderno usado para a elaboração de estudos referentes à experiência social de pessoas e de grupos, complementando, quando necessário, conjunto documental a fim de explicar percepções de problemas. Nesta pesquisa tal fato ocorreu, pois, além de entrevistas com ex-presidentes, foram analisados relatórios, atas e outros documentos da ABEn-PR complementando, enriquecendo e elucidando fatos históricos de interesse ao objeto desta investigação.

Especificamente optou-se pela História Oral Temática, definida por Meihy (2000) como a que mais se aproxima de um assunto específico e previamente estabelecido, comprometendo-se com o esclarecimento ou a opinião do entrevistado sobre um evento específico. O evento em questão buscou compreender e desvendar fatos sob o ponto de vista de Enfermeiros no cargo de presidente da Associação, sobre a participação da entidade na construção do PPPEB. Os objetivos foram justamente apreender e compreender esse fenômeno, conforme relatado e interpretado pelos próprios atores sociais-Enfermeiros. O pesquisador ouve o que o sujeito tem a dizer e ou o que ele acredita ser o mais importante sobre um período de vida, como explicam Spindola e Santos (2003).

Para maior fidedignidade de informação observou-se que o narrador-Enfermeiro esteve livre para expor a extensão dos aspectos de suas experiências, ao mesmo tempo em que o pesquisador não perdeu de vista os objetivos a serem atingidos com a narrativa. Enfatiza-se, como refere Humerez (1998), que conhecer a história de um sujeito é sem dúvida buscar apreender a sua subjetividade, construída numa dimensão processual, considerando que é produzida por instâncias individuais, coletivas e institucionais num interjogo dialético entre eu, o outro e o mundo.

Utilizou-se para coletar os dados das entrevistas o gravador. Assim foi anulado desvios e reduzidas as interpretações do pesquisador, com a vantagem de conservar dos fatos descritos pelo entrevistado.

Antes, contudo, os Enfermeiros foram esclarecidos verbalmente sobre os objetivos do estudo. As entrevistas foram gravadas após a aquiescência dos depoentes. Foram realizadas e transcritas pela própria pesquisadora, como forma de assegurar o sigilo das informações e respeitando os princípios éticos conforme a Resolução nº 196 de 1996 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.

Para Brêtas (2000), em pesquisa tendo como método de coleta de dados a História Oral é fundamental que o pesquisador se responsabilize pela transcrição das entrevistas, pois assim poderão evitar erros de interpretação dos sons, silêncios, ênfases, entre outras imagens simbólicas. Se não houver esta participação alguns significados importantes não serão percebidos, perdendo-se assim a fidedignidade de significados expressos. Há, contudo, que considerar que não existe transcrição neutra; nela sempre estarão presentes as percepções do pesquisador.

Desta maneira, apreender a essência dos relatos das enfermeiras foi um desafio e seus resultados revelaram informações sobre o pensar e agir de enfermeiras em nome de um grupo social – a categoria de Enfermagem.

4.2.3 Os Sujeitos da Pesquisa

No período de outubro a dezembro de 2005, foram entrevistados sete Enfermeiros que ocuparam o cargo de presidentes da Associação Brasileira de Enfermagem-Seção Paraná (ABEn-PR), entre 1980 até o ano 2001, e que se dispuseram a participar do referido processo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, adaptado de Albuquerque (2001) (Apêndice A).

Entre os 07 entrevistados 06 são mulheres, na faixa etária entre 40 e 60 anos e na sua maioria são servidores ativos da área da assistência do serviço público municipal (02), estadual (03) e federal (01 docente inativo). Do grupo entrevistado 03 já atuaram na área do ensino público e privado e somente 01 colega não atua mais como Enfermeiro. Com exceção de 01 colega, todos os demais iniciaram sua militância junto a ABEn ainda quando estudantes de enfermagem.

Foi realizada uma entrevista por dia, previamente agendada por telefone, em dia, horário e local definido pelo entrevistado. Na ocasião, cada um foi informado quanto aos objetivos da pesquisa, seguido da entrega do instrumento semi-estruturado, contendo os dados do PPPEB. Cada entrevista levou em média uma hora de duração, conversando espontaneamente sobre fatos e ações desenvolvidas no período de gestão na ABEn-PR, ou ainda a partir de lembranças ou associações relativas ao tema. O material depois de transcrito foi devolvido para os entrevistados para as devidas

alterações, acréscimos ou supressões. O retorno de cada transcrição levou em média cinco dias.

Importante destacar que o fato de o PPPEB ter sido consolidado no final dos anos 90, o estudo se propôs a resgatar na opinião das presidentes da ABEn-PR o quanto o plano de trabalho e ou ações de suas referidas gestões contribuíram para aquela construção, visto tratar-se de uma ação que não pode ser dada por ele próprio (o projeto), mas sim de uma construção coletiva, compreendemos que o mesmo se fez fruto de vários profissionais e eventos que ocorreram antes de 1999. Por se tratar de um projeto, continuará ao longo de seu curso em execução e ao mesmo tempo repensando seus escritos e apontamentos.

4.2.4 Aspectos Éticos

- a) Foi assegurado a todos os participantes o anonimato em todos os momentos da investigação. Após marcar a entrevista, antes de iniciá-la, explicitamos as questões que nortearam nosso trabalho, bem como os objetivos e outros detalhes referentes ao mesmo. Discutimos aspectos que por ventura suscitaram dúvidas e ao final solicitamos que os mesmos lessem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, afim de que preenchessem a referida declaração. Esta declaração foi composta por itens referentes ao:
- b) Reconhecimento dos objetivos do trabalho, do mestrando e do orientador;
- c) Concordância em participar do trabalho, deixando explícito que, se houver arrependimento durante o estudo, o sujeito poderá desistir do mesmo, sem qualquer prejuízo ao sujeito, e que as informações até então coletadas não possam mais ser utilizadas;
- d) Autorização para gravar a entrevista, transcrevê-la e compor um texto, intercalando falas dos informantes de forma literal;
- e) Autorização para que o pesquisador escute a entrevista gravada e

- realize a leitura do que for resultante dela;
- f) Compromisso do pesquisador em devolver o material escrito, fruto da transcrição, para que o sujeito possa apreciá-lo, criticá-lo e autorizar ou não o uso do material em partes e ou no seu todo;
 - g) Autorização para que o pesquisador e ou seu orientador possa discutir o material resultante do processo final de autorização de uso do material transcrito.
 - h) Autorização para proceder ao uso do material resultante da entrevista a compor o texto final de dissertação;
 - i) Autorização para o uso de codinome do entrevistado, para manter o anonimato, preferencialmente sob indicação do sujeito.

4.3 Análise de dados

O método para tratar os dados documentais em conjunto com as entrevistas transcritas foi a Análise de Conteúdo de característica temática, segundo Bardin (1979). É um método que consiste em descobrir os núcleos de sentido, cuja frequência de aparição podem significar algo para o objetivo analítico da pesquisa/objeto de pesquisa.

O tema, enquanto unidade de registro, depende do nível da análise e não de manifestações formais reguladas, sendo utilizado para estudar motivações de opiniões, atitudes, valores, crenças, tendências e outros. Especificamente as entrevistas são freqüentemente analisadas tendo o tema como base (BARDIN,1979).

Paganini (1998), em pesquisa utilizando esse método, escreve que o interesse maior do instrumento está em definir, trabalhar e recolher o significado que existe entre o estímulo da mensagem, reconhecida no primeiro contato com o texto, e a compreensão construída no final do processo.

Apresento a seguir os passos que compuseram a organização da análise, proposta pelo método aplicado nesta pesquisa: 1. Pré-análise; 2. Exploração do material; 3. Inferência e Compreensão.

4.3.1 Pré-Análise

Tratou-se da fase da escolha e preparo do material e o estabelecimento dos núcleos de registro/unidades de registro/indicadores, obtidos por meio de leituras sucessivas. Faz-se uso da intuição durante a organização do material de forma que um caminho seja delineado e a análise facilitada. O grau de importância da identificação dos indicadores ou frases significativas está diretamente ligada à frequência em que aparecem e sua identificação é facilitada pela leitura flutuante.

Foram selecionados para esta fase a seis livros, 12 relatórios da ABEn-PR e as sete entrevistas transcritas e revisadas pelos sujeitos da pesquisa. A leitura flutuante ocorreu mais de uma vez em cada um destes materiais, em especial nas entrevistas, quando foi necessária a exclusão de expressões ou palavras incompatíveis no conjunto do texto.

Por meio das leituras sucessivas, impressões sobre o texto foram despertadas de forma a favorecer uma ordenação própria. A preparação do material exigiu o cumprimento de algumas regras. A **regra da exaustividade** utiliza a exaustão junto aos dados do texto de forma cautelosa e com tempo. Nada do material foi excluído sem justificativa. A **regra da homogeneidade**, entre os componentes, evitando que outros temas, idéias ou textos sejam incluídos, e a **regra da pertinência**, adequando o material selecionado ao conteúdo e ao objetivo da análise.

4.3.2 Exploração do Material

O material foi manualmente codificado (inventário dos elementos) a partir das regras já descritas.

A organização para codificação foi feita pelo recorte ou escolha de **unidades de significado** devidamente enumeradas com o auxílio de uma caneta própria, recebendo

uma numeração complementar, de forma que fosse possível traçar os cenários contemplados pelos entrevistados, seguida da escolha de categorias a qual se processou pela classificação e agregação das unidades de significação.

A **categorização** feita por condensação das unidades de significado foi organizada de forma a dar representação simplificada aos dados brutos. Tal estratégia possibilitou a criação de inicialmente 05 categorias identificadas em cartolina e as frases ou expressões numeradas foram digitadas e posteriormente anexadas conforme a categoria correspondente. Uma vez organizado e disposto esse material, somaram-se duas categorias e sete subcategorias sob o olhar do objeto de pesquisa, de forma a agrupar e ou otimizar material pertinente.

Buscou-se pela qualidade do trabalho, desde a fase de pré-análise o cuidado para que cada unidade de significado estivesse contemplada em apenas uma categoria. A homogeneidade transcorreu dentro de um mesmo nível de classificação, formando um conjunto de dados utilizáveis, obedecendo o critério técnico.

4.3.3 Inferência e Compreensão

A inferência, de acordo com Paganini (1998), é o ato ou efeito de inferir, de deduzir, concluir o raciocínio. Assim sendo, é possível inferir, a partir do conhecimento que se tem do emissor, suas características e da mensagem transmitida pelo mesmo. A leitura da mensagem não deve se restringir à tradução lingüística, devendo considerar algo além do conhecimento.

Nas entrevistas com as enfermeiras a percepção de suas expressões nas falas e gestos foram importantes tanto para a continuidade da entrevista como para identificar o grau de interesse nos temas em pauta.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados apresentados a seguir referem-se às 2 categorias e subcategorias, desveladas no processo de investigação:

CATEGORIA 1 - A NECESSIDADE TRANSFORMADA EM AÇÕES E CONTRIBUIÇÕES DA ABEn-PR PARA CONFORMAR O PROJETO

Subcategorias: 1.1 - O Papel do Movimento Participação
1.2 - Desenvolvimento Histórico do Projeto
1.3 - Dificuldades na Construção do Projeto

CATEGORIA 2 - OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELA ABEn-PR NA CONSOLIDAÇÃO DO PROJETO

Subcategorias: 2.1 - Participação nos Movimentos Sociais
2.2 - Participação nas Instâncias de Controle Social
2.3 - Ações Locais Referentes aos Eixos Norteadores do Projeto
2.4 - A Socialização do Projeto

5.1 CATEGORIA 1 – A NECESSIDADE TRANSFORMADA EM AÇÕES E CONTRIBUIÇÕES DA ABEn-PR PARA CONFORMAR O PROJETO

De acordo com o Dicionário do Pensamento Social do século XX (1996, p.518), necessidade é um termo utilizado para designar exigências humanas essenciais, requisitos indispensáveis à subsistência. As necessidades só se tornaram realmente

objeto de teoria no século XX. Seu enfoque foi propiciado por duas considerações: problemas nas teorias marxistas (os clássicos, buscando explicar a sobrevivência do capitalismo por longa data, e os revisionistas, apoiados pelas noções freudianas, buscando a explicação das falsas necessidades) e questões nas políticas públicas.

Os sinais de demanda por um projeto para a Enfermagem podem ser percebidos no início dos anos 80 pela postura de alienação adotada dos profissionais de enfermagem, decorrente do fato de conhecer parte do seu fazer dissociado da visão de conjunto no dia-a-dia. Neste cenário, o enfermeiro é acompanhado de um sentimento de desvalorização e ausência de estímulo. O novo chega por meio do processo de redemocratização do País e com ele nasce o movimento de oposição à ABEn Nacional, denominado de Movimento Participação, que será abordado numa próxima categoria e que, ao provocar o embate de idéias, rearticula a categoria de enfermagem (ALBUQUERQUE e PIRES, 2001; ALBUQUERQUE, 2001).

Há na fala de enfermeiras entrevistadas este cenário e demanda:

Comparado a nós, Enfermeiros restritos nas instituições hospitalares, os colegas da prefeitura eram mais politizados (Enf. 1).

Uma participação efetiva era o que queríamos e pleiteávamos e estava previsto no PPPEB. (Enf. 3).

O projeto é o resultado de uma necessidade que nós sentíamos de uma meta, um norte, de forma que todas as presidentes falassem uma mesma linguagem e trilhassem um mesmo caminho. (Enf. 6)”

Talvez este sentimento de demanda contemplado nesta categoria, e que permeia as demais, possa ser considerado uma busca da Enfermagem em ampliar a sua atividade científica, evitando que esta produção de conhecimento permanecesse restrita aos pequenos grupos de intelectuais e assim pudesse elevar o nível intelectual da massa.

Gramsci (1999, p.103) diz que a massa atua “praticamente”, sem consciência teórica de sua ação, e lembra que o homem é possuidor de uma consciência teórica implícita na sua ação e na de seus pares, capaz de transformar a prática da realidade e uma consciência explícita ou verbal, herdada do passado e acolhida sem crítica por um

determinado grupo social. Esta consciência influi sobre a conduta moral e a direção da vontade e sua intensidade é variável. Dependendo do grau de intensidade de informações e de estímulos que essa consciência é submetida, há a possibilidade da mesma atingir o que o autor denomina de *contraditoriedade da consciência*. Este estado de contraditoriedade é capaz de gerar determinada paralisia em que nenhuma ação ou escolha ocorra.

A fala da colega entrevistada reflete este cenário:

Embora o conteúdo do PPPEB possa não estar na cabeça de cada profissional da Enfermagem, o projeto está presente na prática desses profissionais (Enf. 4).

Provavelmente o PPPEB não seja muito visível ao recém-formado, imbuído em adentrar na prática da profissão, comparado ao profissional com mais tempo de trabalho, que comunga, aceita e entende este projeto político (Enf. 4).

A consciência política é considerada por Gramsci (1999, p.103) a primeira fase de uma progressiva autoconsciência, na qual a teoria (complemento e acessório da prática) e a prática se unificam. A autoconsciência crítica significa historicamente a criação de uma elite de intelectuais. De acordo com o autor, não existe organização sem pessoas especializadas na elaboração conceitual e filosófica de uma concepção teórico-prática, que o autor denomina de intelectuais. Este processo é longo e dinâmico, acompanhado de avanços e recuos, demandas e reagrupamentos das massas, que inicialmente se aproximam por fidelidade e disciplina. Na medida em que a compreensão ocorre, o processo se estabelece. Há de evitar-se que a separação ou perda de contato entre as massas e os intelectuais não estabeleça uma relação ou impressão entre as partes de subordinado, complementar ou mesmo de acessório.

Nos guiando por Gramsci, o sentimento de demanda/necessidade por um projeto partiu de um determinado grupo social de Enfermeiros com diferentes graus de consciência teórica implícita e explícita. Apesar de suas ações, mesmo como formadores, estarem voltadas para a prática da Enfermagem em consonância com o mercado de trabalho, buscavam mudanças.

A dificuldade encontrada pelo grupo/movimento em mobilizar as pessoas, pode estar relacionada com a pouca consciência teórica do Enfermeiro, relativa à sua ação como profissional, vinculada a uma consciência herdada do passado e acolhida sem crítica e com grandes dificuldades em unir a prática e a teoria. Todas estas dificuldades impossibilitam a construção de uma consciência política e o desenvolvimento de uma autoconsciência.

Segundo Gramsci (1984, p.21):

A compreensão de si mesmo é obtida, portanto, através de uma luta de “hegemonias” políticas, de direções contrastantes, primeiro no campo da ética, depois no da política, atingindo, finalmente, uma elaboração superior da própria concepção do real. A consciência de fazer parte de uma determinada força hegemônica (isto é, consciência política) é a primeira fase de uma anterior e progressiva autoconsciência, na qual a teoria e a prática se unificam. Portanto, também a unidade de teoria e prática não é um fato mecânico, mas um devenir histórico, que tem a sua fase elementar e primitiva no senso de distinção, de separação, de independência apenas intuitiva, e progride até a posse real e completa de uma concepção do mundo coerente e unitário. É por isso que se deve chamar a atenção para o fato de que o desenvolvimento político do conceito de hegemonias representa – além do progresso político-prático – um grande progresso filosófico, já que implica e supõe necessariamente uma unidade intelectual e uma ética adequada a uma concepção do real que superou o senso comum e tornou-se crítica, mesmo que dentro de limites ainda restritos.

Relembramos que: a) o Movimento Participação nasceu da vontade de um grupo de profissionais e estudantes, decididos em mudar a atuação da Associação, estando o Paraná entre os estados que primeiro se organizaram; b) que a idéia de elaborar um projeto próprio para Enfermagem para a assistência e organização dos serviços de saúde partiu de um dos eixos norteadores do programa da “Chapa Participação”; c) a chapa vencedora buscou nos estados subsídios para seu plano de gestão, sendo que das 22 seções, somente sete encaminharam sugestões, entre elas a Seção Paraná. Esses fatos demonstram o envolvimento da Seção perante a necessidade e ou demanda em se ter um projeto (ALBUQUERQUE e PIRES, 2001).

Importante mencionar a liderança da professora, colega e ex- presidente da ABEn-PR (Gestão 1976-1980) Rosi Maria Koch no Movimento Participação, estimulando e socializando as informações junto a categoria de enfermagem.

Subcategoria 2.1: O Papel do Movimento Participação

O cenário social que antecedeu este movimento foi demarcado, em 1967-1968, pela revolta dos estudantes, cuja palavra de ordem era “pela anistia e pelas liberdades democráticas”, seguido das oposições democráticas à ditadura militar, no período de 1974-1977, na qual a legitimidade do regime passa a ser questionada mediante “a resistência dos movimentos populares contra a deterioração das condições de vida e a retomada da organização dos setores identificados com a doutrina de segurança”. Este cenário fortaleceu a política de enfrentamento do Estado com os movimentos de trabalhadores e favoreceu conflitos (OLIVEIRA, 1990, p.50).

O Movimento Participação, da década de 1980, foi um movimento social e político da Enfermagem, organizado e de oposição, em sintonia com o movimento geral vivenciado pela sociedade da época, atrelado ao descontentamento de alguns, à postura adotada de outros e refletidos nas ações executadas pela ABEn Nacional.

De acordo com Albuquerque e Pires (2001, p.182), o Movimento Participação surge com o intuito de criar uma nova visão sobre a profissão Enfermagem, formada por trabalhadores especializados em um determinado campo do saber técnico e científico, que desenvolveram a competência de cuidar de indivíduos e grupos em seus diferentes ciclos de vida e que compreende esta prática como parte de um contexto histórico social pela qual é constituída e constituinte. Esta prática social deve ser criativa e comprometida com uma permanente avaliação crítica, capaz de defender o conjunto de valores morais do ser humano sem discriminação, destacando o direito à vida digna voltada às necessidades da população usuária do sistema de saúde vigente, bem como o estabelecimento de aliança com aquele que necessita de cuidado.

Os Enfermeiros entrevistados relatam sobre esta época:

A relação com a ABEn Nacional era burocrata (Enf. 1).

A ABEn Nacional era mera concordante do Governo e sem uma linha de trabalho que discutisse e participasse dos projetos nacionais da época e na defesa dos interesses da profissão de forma concreta (Enf. 3).

Os apontamentos se referem ao tipo de relação piramidal estabelecido na época, entre a ABEn Nacional e a seção consolidado pelo regime de ditadura militar adotado no país.

O objetivo do Movimento Participação, de acordo com PAIVA et al. (1999, p.40), era a “democratização da entidade; questionava o papel tradicional da entidade, que desempenhava como entidade de natureza cultural e assistencial, buscando a articulação da organização da Enfermagem à classe trabalhadora, engajando-a nos demais movimentos sociais e da área de saúde.”

Um relato mostra esta caracterização:

O Movimento Participação, como uma ação democrática e cidadã, contrária a ABEn Nacional da época, atrelada totalmente ao Governo (Enf. 3).

Conhecido como “Grupo Participação”, esta ação coletiva avança estrategicamente para disputar as eleições da ABEn e explicita sua natureza a partir do 31º Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado em 1979 na cidade de Fortaleza, CE, segundo o folheto informativo da Chapa Participação de 1986, referendado por Albuquerque (2002, p.28) e que diz: “Esse movimento surge com o propósito de desencadear um processo de democratização no seio das entidades de Enfermagem e definir as formas concretas de luta pela valorização da profissão tendo em vista a Identidade, a Competência e a Autonomia Profissional.”

De acordo com Oliveira (1990, p.125) “o Movimento Participação parte da elaboração crítica da prática profissional e introduz a visão da Enfermagem como trabalho e serviço, despertando a consciência do que somos realmente: produto do processo histórico que se desenvolveu até hoje, deixando uma infinidade de marcas e traços do passado.”

Mediante este pano de fundo, a organização e distinção de grupos de Enfermeiros, apontada por Oliveira (1990, p.53), a partir do 35º Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado em 1983, em São Paulo, SP, foi permitida e ou facilitada. O grupo de Enfermeiros de São Paulo mantinha como característica a adoção de uma postura seguida de ações do tipo tradicional, antidemocrática e elitista. O grupo de

Enfermeiros do Rio de Janeiro (especificamente da Escola Ana Néri), menos tradicionais, embora buscassem introduzir práticas mais liberais, não abandonaram o elitismo. E um terceiro grupo, estimulado pelo “*Sentimento de fazer uma abertura e uma renovação na Enfermagem*”, a partir do questionamento da prática profissional vigente, da preocupação com as relações de trabalho e de ensino, vislumbrava, inclusive, a produção de novas tecnologias para a assistência de Enfermagem. Com esta visão mais ampliada, o grupo adquire maior “visibilidade social no processo de uma ação coletiva de oposição à política de trabalho vigente na ABEn”, que, apesar de inicialmente desorganizada, começa a crescer.

Rossi (2001) considera que o revezamento que ocorria para a diretoria da ABEn Central² entre o eixo Rio de Janeiro e São Paulo era uma luta de hegemonias, baseada no critério territorial, afinal, ambas as seções, na época, não apresentavam divergências nas posições e ou visões adotadas. Este fato, de acordo com a autora, era gerador de insatisfação, sentimento que crescia paralelo ao movimento sindical da categoria, que reivindicava, na época, melhores condições de trabalho, jornada de trabalho, plano de classificação de cargos e salários, dissídio coletivo, adicional de insalubridade, entre outras reivindicações.

Esta ação coletiva, inventada por Enfermeiros, partiu de uma crise profissional na busca de mudanças, se constituindo durante o processo numa luta para conquistar a direção da ABEn (OLIVEIRA, 1990, p.48).

Albuquerque (2000, p.29) diz ainda que “a disputa eleitoral pelo Movimento Participação e a atuação em todo o território brasileiro fez com que a Enfermagem brasileira vivesse intensamente a principal entidade representativa da Enfermagem, a ABEn”.

Os Enfermeiros entrevistados tiveram também este entendimento:

Era fato a existência de dois grupos políticos distintos de Enfermeiros. O grupo que se identificava com as idéias do projeto e o grupo que buscava manter as idéias/concepções históricas da entidade. Os dois projetos para a Enfermagem estavam consolidados nos grupos que concorriam às eleições. (Enf. 4)

O confronto de idéias, conflituoso e quente, ocorria em dois momentos: nas

2. Hoje denominada de ABEn Nacional.

eleições e nos congressos e nas Assembléias Gerais de Delegados [...]. O CBEn contribuiu para que as diferenças de projetos responsável pela divisão no Paraná se diluísse, unificando o interior com a capital (Enf. 4).

O Movimento Participação, além da mudança da estrutura da ABEn, tinha como objetivo maior a transformação da Enfermagem no plano nacional em busca de um reconhecimento social, bem como a luta por melhores condições de trabalho (ALBUQUERQUE, 2002, p.27).

Entre as mudanças estruturais conquistadas pelo movimento está a mudança do estatuto, que cria o Conselho Nacional da ABEn (CONABEN), uma instância intermediária entre a Assembléia Nacional de Delegados (AND) e a Diretoria Nacional da ABEn, tornando-se um espaço para discussão e decisão, composto pelas presidentes das Seções. Além disso, esta instância, por meio do processo de decisão compartilhado, deveria estabelecer uma maior e efetiva integração com as Seções, com vistas à compreensão de que somos uma única entidade. Outras mudanças dizem respeito à estrutura e aos temas dos CBEns, bem como a relação com as multinacionais de equipamentos e medicamentos (ROSSI, 2001).

São raízes do projeto as mudanças estatutárias ocorridas e que refletem a abertura da ABEn [...] O projeto foi sendo estudado e discutido em partes por meio dos temários de cada CBEn e aprovados pelo CONABEN (Enf. 4).

Assim se manifesta Rossi (2001, p.233), primeira presidente do Movimento Participação, eleita para a ABEn Nacional quanto às mudanças realizadas:

1. Ao CBEn, “criando um momento de análise de conjuntura brasileira, com o objetivo de se conhecer o estado da arte da sociedade brasileira no que diz respeito aos seus aspectos políticos, econômicos e sociais”.
2. Com relação às multinacionais: “Não negociamos e nem negociaremos a nossa independência enquanto entidade. Não aceitamos vender nossa autonomia por nenhum preço. Desejamos apenas que nossas relações sejam respeitadas sem, entretanto, ferir o princípio que nos é caro de autonomia. Autonomia para a entidade, autonomia para o setor saúde e autonomia para o Brasil” .

A análise das falas das enfermeiras mostra esta compreensão:

Reconhecíamos o movimento de oposição (Movimento Participação) como forte, responsável e com muita consciência política. (Enf. 1)

Era ativa a participação do Movimento Participação e da entidade, por ocasião das discussões e propostas para a 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, bem como a preocupação com o atendimento mais coletivo. (Enf. 3)

Somadas a estas mudanças, veio a participação nos movimentos sociais, que serão abordados numa próxima categoria.

No Paraná, especificamente em Curitiba, de acordo com a fala a seguir, foi durante o Encontro de Enfermagem da Região Sul (ENFSUL) de 1981, realizado na cidade de Porto Alegre, RS, que um grupo de Enfermeiros conheceu e integrou-se ao Grupo Participação. Na seqüência, foi constituída uma chapa de oposição que concorreu e venceu as eleições na ABEn Seção Paraná em 1984.

Buscávamos como gestão do Movimento Participação no Paraná, demonstrar, por meio de nossa fala, que a ABEn, os Enfermeiros e as equipes de saúde, deveriam se apropriar de questões como: a importância dos hospitais de ensino, as ações integradas, a formação de RH nos municípios, a ampliação da visão dos estudantes de Enfermagem com relação à saúde no Brasil, bem como as mudanças democráticas que ocorriam em nossa sociedade [...] Nossa fala vislumbrava tornar os hospitais e universidades nossos parceiros. (Enf. 2)

Tal fato não se repetiu nas eleições da ABEn Nacional devido a um processo eleitoral questionável e o grupo de oposição, apesar de não concordar com a posse, se fez presente no 36º CBEn em Belo Horizonte, MG, em 1984, por ocasião da solenidade realizada no Clube dos Oficiais de Minas Gerais.

Foi difícil assumir a ABEn Paraná. Não concordávamos com a posse da ABEn Nacional que nos foi imposta por um processo questionável, semelhante ao nosso COREn de hoje (houve inclusive a presença da cavalaria na ocasião) (Enf. 2).

Com uma situação de tumulto e perseguição policial às lideranças do MP não foi possível dar continuidade ao cerimonial de posse (ROSSI, 2001).

Entre os Enfermeiros entrevistados, há na fala este cenário:

As pessoas contrárias ao Movimento de renovação/democratização na Enfermagem entendiam que os Enfermeiros não tinham nada que ver com as lutas da sociedade, mas que deveriam permanecer voltados às questões que diziam respeito à categoria. (Enf. 2)

A maioria dos professores das universidades era contrária ao Movimento Participação; a relação inexistia e o acesso às escolas era difícil e bloqueado. (Enf. 3)

Não foi possível multiplicar nossas ações por meio de parcerias com as escolas. (Enf. 6)

As pessoas das escolas, contrárias ao processo de abertura, apontavam com demérito o fato de a ABEn tornar-se protagonista de um projeto de capacitação do Estado. Entendiam tal fato como somente de interesse financeiro e político da Associação. (Enf. 7)

No Paraná a seção foi conduzida nas diferentes gestões principalmente por dirigentes da área assistencial com atuação no campo da saúde coletiva. Este campo era pouco conhecido no meio acadêmico que primava pelas ações curativas nos ambientes hospitalares. Lembro de um dirigente da ABEn-PR dizer na entrevista que foi o primeiro aluno da graduação a realizar o estágio de administração numa unidade de saúde sob o protesto inicial de seu professor, bem como da equipe de enfermagem local que costumava questionar que tipo de ação um acadêmico de enfermagem poderia desenvolver naquele ambiente. Ao negar o novo momento vivenciado pela sociedade preservando o conteúdo e as áreas que dominava, a academia bloqueou a parceria com a associação, prejudicando um maior e efetivo envolvimento dos docentes e discentes na entidade. Ainda hoje, a participação docentes na entidade é discreta comparada aos profissionais assistenciais e os discentes.

A vitória nacional chega em 1986, no 38º CBEn, no Rio de Janeiro, por ocasião das comemorações dos 60 anos da ABEn e “propõe a passagem da Enfermagem idealizada (a busca de tornar-se científica e autônoma) para a Enfermagem fundada no pensamento crítico, em busca de se reconhecer como trabalho e como serviço prestado

à população” (OLIVEIRA, 1990, p.119-131).

Considero pertinente a metáfora utilizada pela entrevistada ao definir em sua percepção a contribuição do Movimento Participação para a categoria:

A contribuição do Movimento Participação foi ter tirado a ABEn de dentro do seu quartinho, fazendo com que ela passeasse pela sala, pela cozinha e pelo banheiro de sua própria casa. (Enf. 4)

Na ABEn-PR este caminhar que passou a exigir articulação junto aos novos atores sociais do cenário democrático se refletiu principalmente com a ocupação dos espaços de participação conquistados pelos movimentos organizados, representando nos conselhos da UFPR a comunidade externa e nos espaços de controle social do estado e município o segmento trabalhador.

Subcategoria 2.2: Desenvolvimento histórico do projeto

Em meados de 1976, a Associação percebe-se distanciada de seus diretores, das diretorias das Seções e de seus associados e, para mudar esse quadro, busca apoio do Conselho de Classe e dos sindicatos, somando-se à luta pela emancipação dos profissionais Enfermeiros e sua integração na equipe multiprofissional do setor saúde (REBEn, 1996, p.12)

Um entrevistado que participou do ENFSUL do RS nos anos 80 reforça esta percepção ao referir:

Por meio de uma reunião com a presidente da ABEn Nacional, solicitamos mudanças visando maior abertura, capaz de diminuir o distanciamento entre a Nacional, a Seção e seus associados para a obtenção de melhorias. Estavam presentes pessoas da Seção e do Movimento Participação, inclusive de Santa Catarina (Enf. 2).

Esta luta transforma-se num movimento denominado de Movimento Participação, abordado na categoria anterior e que Albuquerque (2002) aponta como

sendo um movimento social responsável pela construção do projeto político e de oposição à Diretoria da ABEn Nacional.

A Chapa Participação, vitoriosa no processo eleitoral de 1986, cria por ocasião do 40º CBEn, realizado em Belém, PA, em 1988, o Fórum Nacional de Entidades de Enfermagem (FNEEn), um compromisso assumido durante as eleições, de forma a unificar e consolidar um programa de lutas, respeitando a autonomia de cada entidade, entendendo a diversidade das mesmas (REBEN, 1992). O compromisso se transforma em ação e a nova gestão busca junto as Seções subsídios para a elaboração de seu plano de gestão. A Seção Paraná participou desse processo por meio da formação de comitês da “chapa Participação”, cabendo à diretoria da ABEn Nacional a organização do material recebido, do qual foram extraídos cinco eixos norteadores, estando o projeto contemplado no item de número dois (OLIVEIRA, 1990, p.123).

1. Refletir sobre o Processo de Trabalho de Enfermagem na organização dos Serviços de Saúde numa sociedade capitalista;
- 2. Construir um projeto próprio da Enfermagem para a assistência e organização dos serviços de Saúde; (grifo e negrito nosso)**
3. Propor, em conjunto com as demais entidades de Enfermagem, a definição de uma plataforma nacional unitária de desenvolvimento da categoria com formas de lutas unitárias;
4. Desenvolver um Programa Nacional de Profissionalização (Enfermeiros, técnicos, auxiliares e atendentes) e sua absorção no mercado de trabalho;
5. Implantar uma Campanha Nacional de Sócios através de atividades concretas de organização da categoria.

Os autores do artigo elaborado na REBEN (1992), específico sobre a temática, (representantes da ABEn, Stella Maria Barros, Nair Fábio da Silva e Maria Auxiliadora Christófaro; representantes do COFEN, Neide Maria Freire Ferraz e Maria Euridéa de Castro; representantes da FNE, Jacinta de Fátima Sena da Silva e Lindomar Coelho Rocha, assessorados pela Professora Carmem Teixeira da UFBA) abordam a realização de uma reunião no mês de junho de 1990 para a análise e discussão da conjuntura da época e o estabelecimento de diretrizes de ação. No cenário, o projeto neoliberal, que avança com a privatização do setor, o crescimento dos seguros saúde privados e das empresas médicas com força no setor financeiro, a ameaça à Lei da Seguridade Social, seguida do sucateamento dos serviços públicos,

acometendo o mercado de trabalho nos aspectos quantitativo e qualitativo e exigindo da Enfermagem um aprofundamento sobre o objeto de trabalho do Enfermeiro, bem como a organização do processo de trabalho de forma a garantir uma assistência de Enfermagem qualificada, preconizada e defendida pelo Movimento Sanitário e legitimada na Nova Constituição de 1988.

Assim sendo, o fórum deliberou pela organização de uma oficina de trabalho, ocorrida no período de 29 e 30 de agosto de 1990, como uma estratégia situacional, elaborada por meio de um Planejamento Estratégico, objetivando elaborar Propostas de Ação Política para as Entidades. A necessidade de clarificar o papel de cada entidade pertencente ao Fórum se fez necessária, “cabendo à ABEn o desenvolvimento técnico-científico-cultural da categoria, ao COFEN a fiscalização do exercício profissional e aos sindicatos a defesa das condições materiais de trabalho. Perpassa pelas três entidades a função geral de formação da consciência política da categoria (REBEN, 1992, p.99 e 102).

Esta oficina trabalhou sob a égide de três objetivos: 1. Levantar e analisar os principais problemas na Enfermagem do País; 2. Discutir o contexto atual e as perspectivas de reorientação das políticas de saúde e da reorganização de prestação de serviços; e 3. Formular Propostas de Ação Política conjunta, discutir sua viabilidade e elaborar um programa de ação que contemple a distribuição de responsabilidades de curto e médio prazos entre as várias entidades componentes da FNEEn. Em seguida e mediante a análise da situação, a oficina apontou as três grandes áreas problemáticas a serem trabalhadas de forma conjunta pelas entidades: mercado de trabalho, formação e capacitação e a organização e participação dos Enfermeiros no trabalho das entidades. Foi elaborado um quadro explicativo compreendendo Diretrizes, Estratégias e Responsabilidades, que, posteriormente, se configuraria num trabalho efetivo em cada Estado (REBEN, 1992).

Enfermeiros entrevistados rememoram estes fatos:

A idéia do PPPEB partiu do Movimento Participação, cujas pessoas que compunham tal movimento, foram responsáveis pela grande virada da ABEn”
(Enf. 6)

O Movimento Participação puxava as idéias que constituíram o projeto desde a gestão passada [...]. O PPPEB é o resultado de um trabalho iniciado há muito tempo, polêmico, acompanhado de discussões fervorosas e sintetizado

no CBEEn de Florianópolis em 1999. (Enf. 4)

Posteriormente, em 1999 no 51º CBEEn de Florianópolis, SC, estas propostas foram sistematizadas em duas diretrizes, denominadas de Eixos (Eixo 1- Políticas para a Prática de Enfermagem e Eixo 2 - Políticas de Formação e Produção de Conhecimento) e o projeto político denominado de PPPEB (PIRES; LOPES, 1999).

A fala de um Enfermeiro retoma esta fase do PPPEB:

As idéias iniciais da construção de um projeto político próprio diz respeito a uma Enfermagem de visão ampliada, inserida no contexto da saúde e num projeto de sociedade [...]. A idéia principal do projeto político era que a Enfermagem enxergasse além do seu próprio umbigo. (Enf. 4)

Impossível dissociar o desenvolvimento do projeto político do movimento social, denominado de Movimento Participação, afinal, ao honrar seu compromisso de campanha, o grupo de oposição desencadeou a organização e a criação de um espaço de discussão (FNEEn), seguido do estabelecimento de diretrizes, estratégias e responsabilidades, assumidas pelas entidades e articuladas com outros atores e movimentos sociais.

Subcategoria 2.3: Dificuldades na construção do projeto

Estando o Projeto Político baseado num fenômeno social e político, inventado por Enfermeiros (Movimento Participação), capaz de representar o “novo”, Oliveira (1990, p.47) cita Marx, quando diz “o novo nasce a partir do antigo e será inventado pelas massas.”

Assim, é possível que a construção do “novo” assuste, pois, ao buscarmos soluções na substituição de práticas e valores sociais que não correspondem mais com uma determinada realidade e ou demanda, esta mudança é capaz de gerar conflitos e contrastes, acompanhada de um sentimento de insegurança e ansiedade, provocados

por uma crise, de acordo com Oliveira (1990, p.48).

Para Gramsci (1984, p.25), inovar na construção de concepções de mundo compete aos partidos políticos e intelectuais Para difundir esta nova concepção é necessária a construção de hegemonias. Segundo o autor:

neste processo de difusão (que é simultaneamente de substituição do velho e, muito freqüentemente, de combinação entre o velho e o novo) influem (e como e em que medida) a forma em que a nova concepção é exposta e apresentada, a autoridade (na medida em que é reconhecida e apreciada, pelo menos genericamente) do expositor e dos pensadores e os cientistas nos quais o expositor se apóia [...].

As primeiras dificuldades sentidas pelo grupo componente do FNEEn ocorreu na execução do Plano Estratégico do Projeto Político em seus Estados, em consequência da visível desmobilização e da falta de participação dos Enfermeiros em suas entidades gerando dificuldades para as várias ações e atividades a serem desenvolvidas para sua conformação e consolidação (REBEn, 1992, p.101).

A fala dos colegas entrevistados reproduz este cenário:

Considero que o processo de redemocratização não foi bem trabalhado pelo Movimento Participação, fato que gerou alguns afastamentos [...]. Os Enfermeiros estavam despreparados para enfrentar um movimento de oposição (Enf. 1)

Embora negado pelos diferentes grupo, havia quem relacionasse as idéias do PPPEB com política partidária, considerado algo terrível, sujo e pernicioso. (Enf. 4)

O FNEEN buscou incentivar a criação e ou a consolidação de instâncias estaduais como estratégia de discussão política e de encaminhamentos conjuntos das questões da Enfermagem no âmbito da entidade. No Paraná, em Curitiba, a Seção informa em seus relatórios a realização de reuniões mensais, juntamente com o COREN, uma vez que o sindicato havia sido “extinto”. Aponta no Relatório de Atividades, Seção Paraná, Livro VII (p.65-69), no item Participação em Lutas e Movimentos, a elaboração e publicação de uma nota: “Manifesto de Repúdio” no

Jornal Gazeta do Povo, em 3/7/1994, sobre a contratação de Agentes Comunitários de Saúde em nome do Fórum Estadual de Entidades de Enfermagem do Paraná (ABEN, 1994).

A falta da participação dos membros da diretoria da entidade e a pouca participação dos associados da ABEn-PR, se traduz na fala de todos os colegas entrevistados, quando dizem:

A participação pelos interessados era variável, tendo os alunos como convidados e voluntários na entidade [...]. Havia a dificuldade de mobilizar pessoas, apesar da realização de reuniões mensais e assembléias, ficando as discussões restritas às reuniões de diretoria [...], o sentimento de isolamento enquanto presidente, com uma diretoria momentaneamente ausente e a entidade sem secretaria. (Enf. 1)

A participação dos associados e da diretoria na entidade era discreta. Comumente, sequer compareciam às reuniões ou assembléias. (Enf. 2)

Sentimento de solidão quando diz que todos assumiram, pois, no transcorrer do processo, muitos desistiram e alguns sem dar satisfações. (Enf. 3)

Apesar da diretoria ser composta por muitos membros, os que tocavam os trabalhos eram muito poucos. (Enf. 4)

Apesar de receber ajuda de alguns membros da diretoria, muita coisa ficava nos ombros da presidente. (Enf. 5)

A ABEn, em seus 40 anos de existência, trabalha com as mesmas dificuldades iniciais (pouca participação da diretoria, falta de sócios e falta de recursos financeiros), que passaram a ser problemas. (Enf. 6)

Fala do sentimento de solidão, enquanto presidente da ABEn, não dando conta da demanda. (Enf. 7)

Além das dificuldades internas da Associação, apontadas no livro III, Relatório de Atividades, Seção Paraná, Gestão 1989-1992, (p.74), como precárias condições de infra-estrutura, incompatibilidade entre a elaboração e ou implementação de projetos e os poucos recursos financeiros, a pouca experiência na elaboração de projetos capazes de captar recursos, quadro de associados flutuante, morosidade na comunicação entre as ABENS, bem como a falta de profissionalização da entidade, haviam as dificuldades externas, decorrentes da nova postura adotada pelos dirigentes eleitos da ABEn Nacional e Seção, pertencentes ao Grupo e ao Movimento Participação (ABEN,

1992).

Essas mudanças se faziam presentes no dia-a-dia da Associação e nos CBEns, tal como contam os Enfermeiros:

Os laboratórios, fortes nos hospitais, eram os parceiros da ABEn. (Enf. 1)

O rompimento da parceria com os laboratórios provocado pelo Movimento Participação inicialmente causou estranheza, mas, na seqüência, conseguiu diminuir as influências negativas dos mesmos, por ocasião do CBEn. (Enf. 1)

A desvinculação política da entidade com as multinacionais permitiu a definição das regras, conforme interesse da mesma. (Enf. 3)

A ruptura inicial, muito radical, com os laboratórios e empresas hospitalares multinacionais era idéia proposta pelo Movimento Participação [...]. Essa ruptura, foi traduzida de diferentes formas e refletiu diretamente no CBEn da época por meio de um boicote ao evento. Esse fato gerou inúmeras dificuldades, todas superadas pela organização do evento. (Enf. 4)

A nova diretoria da Chapa Participação redefiniu a relação com as multinacionais, buscando responder aos reclamos da categoria e preservar a autonomia da entidade, que encontrava-se prejudicada tendo em vista, por exemplo, a definição de bancas examinadoras para os prêmios científicos durante os CBEns. A manutenção do relacionamento foi condicionada à participação com conteúdos tecnológicos relevantes para a Enfermagem brasileira (ROSSI, 2001).

Importante considerar a presença da dificuldade de ruptura e crise durante esse processo de mudança, mesmo sendo apontada somente por um dos sujeitos da pesquisa na seguinte afirmação:

Sofri perante o embate provocado pelo movimento de oposição, que negava tudo que a ABEn havia realizado, transparecendo que somente a partir daquele momento a Associação passava a existir e ser valorizada [...], doíam as agressões verbais proferidas pelo movimento [...]. Relaciono o sofrimento como consequência do despreparo político seguido posteriormente de um aprendizado junto com os diferentes. (Enf. 1)

O embate que se refere a colega entrevistada, de acordo com Albuquerque e Pires (2001,p.178), ocorreu concomitante ao processo de redemocratização do País em

que o grupo de oposição denunciava a forma autoritária que a Diretoria Nacional exercia o seu poder, não permitindo a participação dos associados em suas decisões, além de estar atrelada ao governo militar e às multinacionais de equipamentos médicos e medicamentos.

Ao apontarmos a dificuldade de ruptura, retomo Oliveira (1990, p.121) quando escreve que a vitória da “Participação” para a direção da ABEn Nacional foi capaz de gerar simultaneamente na categoria expectativa e temor frente as mudanças propostas, enquanto que, por parte das instituições ligadas ao Governo e às indústrias da saúde no Brasil, esses passaram a identificar o grupo como “Diretoria do Partido dos Trabalhadores”. Na época, a diretoria da ABEn entendeu esta denominação como a forma que os setores encontraram de identificar a ruptura que estava ocorrendo na ABEn, acompanhada da preocupação com as futuras posturas políticas adotadas, apesar de serem sabedores que o grupo era composto por diferentes posições político-partidárias.

Para Gramsci (1999) a ruptura é percebida como condição para a evolução do sujeito e a mudança está baseada na crítica deferida à concepção de sociedade anterior.

No Livro IV, Relatório de Atividades–Seção Paraná, (p.2), aponta e pondera que esse momento de crise deva ser avaliado sob a ótica de que a mobilização da categoria depende de disponibilidade, além de ocorrer em diferentes entidades da categoria (ABEN, 1992). Lembra ainda que a participação é capaz de consolidar a dinâmica social e que talvez a flutuação permanente em nossos quadros de sócios seja uma consequência da crise além da multiplicidade de entidades. A realidade atual da associação não é muito diferente da realidade vivenciada pelos colegas na época. A cenário atual é composto por trabalhadores da enfermagem que atuam nas áreas da assistência e do ensino em sua maioria com duplo vínculo empregatício motivados pela política de salários reduzida. A indisponibilidade dos profissionais em participar de suas entidades é uma consequência e contribui para o despreparo político ainda hoje. A crise provocada pelas inúmeras denúncias envolvendo a autarquia, bem como a centralização do poder, são empecilhos para o desenvolvimento político da enfermagem brasileira.

Entre as dificuldades enfrentadas na época, a multiplicidade de entidades é

relembrada pelos entrevistados das seguintes maneiras:

A mudança, na época, para um mesmo espaço físico, propiciou um trabalho conjunto entre as três entidades (ABEn, COREn e sindicato), bem como a discussão sobre a Entidade Única. (Enf. 2)

Perante a tentativa de diluir a luta da oposição, na época, uma outra discussão, extremamente forte, ocorreu, baseada no fato de não ser prudente, econômica e politicamente, manter-se três entidades, mas, sim, criar a Entidade Única. A ABEn tem condições de assumir este desafio. (Enf. 4)

Como maneira de diminuir as dificuldades existentes (em aglutinar as pessoas, falta de estrutura física, de recursos humanos e dificuldades financeiras), penso na unificação das entidades por meio da criação da Entidade Única. (Enf. 5)

Por volta de 1996, numa reunião em São Paulo, definimos que a ABEn, o sindicato e a federação deveriam somar-se, de maneira a formar a Entidade Única, com o objetivo do fortalecimento e maior representatividade da categoria. O conselho deveria se manter em separado. (Enf. 6)

Discutida na gestão, inclusive com parlamentares, a criação da Entidade Única como busca no novo século de outras formas de organização, a ABEn, comparada às demais entidades, é a que possui condição de enfrentar este desafio [...]. Os problemas vivenciados atualmente com a autarquia inviabiliza sua participação, bem como a solução de outras demandas. (Enf. 7)

Na época as dificuldades presentes na organização da enfermagem brasileira desencadearam discussões sobre a criação de uma Entidade Unitária tanto no cenário nacional quanto estadual de maneira a congregar a ABEn, os sindicatos e o Sistema COFEN e COREN's de maneira a fortalecer a representação da Enfermagem. No transcorrer do processo ponderou-se que o conselho por se tratar de uma autarquia ligada ao Ministério do Trabalho, seguido na última década da adoção de seus dirigentes de posturas antidemocráticas, acompanhadas de processos eleitorais questionáveis, agravado pelas inúmeras denúncias sobre corrupção e assassinatos que resultaram na prisão de seu dirigente federal em 2005 e condenação em 2006, a autarquia, não poderia compor esta entidade. Importante salientar que este cenário exigiu que as entidades representantes da enfermagem brasileira concentrassem seus esforços e trabalhos em busca dos devidos esclarecimentos, a socialização dos fatos e a solicitação de medidas cabíveis junto as inúmeras instâncias de poder objetivando a

Intervenção no Sistema. Esta luta ainda hoje longe de terminar, impediu o avanço da discussão coletiva sobre a Entidade Unitária.

Outra das dificuldades ainda hoje presente no cenário é demonstrada na seguinte afirmação:

A gestão tinha uma posição contrária a entrada de auxiliares de enfermagem na entidade, fomos criados para trabalhar juntos mas politicamente separados. (Enf. 1)

Aqui reside outro desafio discutido inclusive na última adequação do estatuto da ABEn ao Código Civil no ano de 2005. Apesar da associação contemplar no seu quadro de associados os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem (associados especiais), a composição da associação consiste na presença maciça de enfermeiros (associados efetivos) e estudantes de enfermagem (associados temporários). O fato de que somente os enfermeiros podem compor os quadros diretivos da associação pouco estimula a participação dos demais níveis profissionais. O receio desta participação parece estar relacionado com o pouco preparo dos profissionais de nível médio para assumir tais funções. De qualquer maneira aqui reside um paradigma enquanto associação que representa a categoria da enfermagem. Sabedora da formação diferenciada, bem como que a maior força de trabalho está representada pelo nível médio parece ser necessário que o trabalho da associação seja redimensionado buscando atender de maneira integral os anseios de todos os níveis profissionais. A criação de um departamento ou diretoria de assuntos profissionais específica, dirigida por um profissional do nível médio com vistas a acolher e discutir as questões da categoria pode ser uma estratégia capaz de evitar o exercício de uma política excludente.

5.2 Categoria 2: os desafios enfrentados pela ABEn-PR na consolidação do projeto

A consolidação do projeto surge á partir do MP enquanto uma demanda e ou

necessidade de mudanças apesar da atuação da enfermagem na época caminhar em consonância com o mercado de trabalho. Esta necessidade inicialmente de alguns passa a exigir o envolvimento de todos de forma a acompanhar as mudanças de uma sociedade democrática e participativa com reflexos importantes na área da saúde. A conquista do SUS aponta como protagonista do sistema o usuário e prima pela atenção primária obedecendo os princípios e diretrizes do SUS. O enfoque preventivo e de promoção a saúde traz consigo a figura do enfermeiro assistencial em Saúde Coletiva. A importância da consolidação do PPPEB está no fato de que o projeto traz consigo a diretriz política para as áreas de assistência e do ensino capaz de nortear as ações dos profissionais em defesa ao SUS, valorizando e ampliando suas atuações, aumentando a visibilidade da profissão e conformando a autonomia profissional do enfermeiro. Especificamente as ações realizadas pela ABEn-PR para a consolidação do projeto no período pesquisado será abordada numa sub-categoria específica tendo sido agrupadas da seguinte forma: 1) Capacitação, Cursos, Oficinas, Debates e Ações de Educação Permanente; 2) Eventos realizados; 3) Parcerias, Articulações, Colaboração; 4) Representação em Comissões, Comitês, Fóruns e Espaços de Controle Social e 5) Contribuições, Recomendações, Lutas e Conquistas (Apêndice D).

Subcategoria 2.1: A Participação nos Movimentos Sociais

O Movimento Participação é um fenômeno social e político em curso naquela conjuntura da Enfermagem brasileira” [...]. Apesar de não dispormos de material analítico adequado para aprofundar o estudo da relação entre este processo vivido na Enfermagem e o Movimento Geral da Sociedade, consideramos que o mesmo sofreu a influência da mobilização de massas acontecido no Brasil, no final da década de 70 e meados de 80, o qual ensejava novas formas de ação coletiva que proliferaram em todo o País, constituindo os movimentos sociais urbanos. (OLIVEIRA, 1990, p.47).

A fala da entrevistada traduz este momento:

As ações de nossa gestão foram direcionadas para o político, afinal, a sociedade estava mudando e o fato do Enfermeiro não estar acompanhando esse processo era preocupante. (Enf.2)

Num cenário de governo ditatorial, CORREIA, 2005 acrescenta: “que tratava as pressões populares com repressão”, foram Movimentos Populares: o movimento de mulheres, o movimento pela anistia e o movimento contra a carestia, além das greves no ABC, o novo sindicalismo e o fim do bipartidarismo. Somente na década de 80, quando o Estado passa a reconhecer os movimentos como interlocutores coletivos, inclusive respondendo a algumas de suas demandas, os movimentos sociais admitem negociar com o Estado por meio de política pública (CORREIA, 2005, p.61).

Este cenário é traduzido pelo colega da seguinte forma:

O momento na época, era da questão sindical. Como ponta de lança, este era o eixo norteador de nossas ações como ABEn, que defendia as conquistas trabalhistas, tais como: jornada de trabalho de 30 horas semanais, piso mínimo para o Enfermeiro e a negociação coletiva de trabalho. (Enf. 3)

Na época (1986) a presidência da ABEn Nacional era exercida pela colega paranaense Enf^a Maria Goretti David Lopes que devidamente articulada com seus pares, demais representantes da enfermagem brasileira e parlamentares, desencadeou uma mobilização nacional em favor da Jornada de 30hs para a categoria. Em sessão no Congresso Nacional, presidida pelo Excelentíssimo José Sarney , o plenário aprovou de forma unânime a Jornada de Trabalho de 30hs Semanais para a Enfermagem Brasileira, sendo posteriormente vetada pelo Presidente da República da época o Excelentíssimo Fernando Henrique Cardoso Esta luta permanece em pauta até os dias de hoje. Especificamente, o apoio da ABEn-PR e colaboradores foi responsável pelo recolhimento do maior número de assinaturas nos abaixo assinados referente ao tema que, uma vez recebidos pela ABEn Nacional, foram entregues ao gabinete presidencial. Esta luta presente no discurso dos dirigentes e abenistas de ontem se mantém nos dias atuais.

Essas políticas são o resultado da necessidade da busca em estabelecer uma interlocução entre o Estado e a sociedade, bem como a desburocratização e a descentralização da esfera federal ditatorial da época. Essa abertura visava maior autonomia dos estados e municípios e a aproximação entre os gestores e a população (CORREIA, 2005).

Os Enfermeiros retomam esta fase com as seguintes expressões:

No período pós-ditadura militar e em pleno processo democrático, as pessoas temiam as lideranças e eram elitistas. O envolvimento da Enfermagem com o movimento maior da sociedade, que defendia a participação popular, era polêmico [...]. Foram dois anos de muita luta e com muita participação em todas as instâncias, discutindo a Reforma Sanitária e os movimentos da sociedade. (Enf. 2)

A preocupação com a formação da cidadania e o direito a saúde estava traduzida na nossa participação na 8ª Conferência Nacional de Saúde, Constituição de 1988, Assembléia Nacional Constituinte e as Diretas Já. A Constituição de 1988 tomou conta de toda a sociedade e o sindicato e o conselho participaram também desse processo[...] O destaque de nossa gestão foi o momento político de mudança da sociedade, bem como a eleição do grupo do Movimento Participação para a ABEn Nacional, em 1996. (Enf. 3)

Como enfermeira e presidente da ABEn, participei, juntamente com outros colegas da Saúde Pública, da realização do “Diagnóstico de Saúde da Prefeitura Municipal de Curitiba para a construção do SUS, fato que gerou mudanças de comportamento das pessoas e, mediado por nós, Enfermeiros. (Enf. 5)

Nossa participação ocorreu nos movimentos sociais, nas comissões e nos conselhos estaduais e municipais de saúde, onde anualmente alternávamos com o COREN a vaga de titular e suplente. (Enf. 6)

Contemplada por ocasião da Conferência Internacional sobre a Atenção Primária à Saúde em Alma-Ata (Cazaquistão), em 1978, a saúde se confirma como um direito do homem e um dever do Estado, sendo reconhecida inclusive sua determinação intersetorial. No Brasil, quem trazia no bojo de suas discussões o desconforto relativo à elitização das práticas médicas e a falta de acesso da população aos serviços médicos, era principalmente a mobilização popular, denominada na área da saúde de Movimento da Reforma Sanitária (LIMA et al., 2005, p.64).

O movimento contava com profissionais, intelectuais e lideranças políticas da área de saúde, partidários em sua maioria do Partido Comunista que inspirados pela reforma sanitária italiana, buscavam com a democratização da sociedade a transformação do setor saúde, além de ser um foco de oposição ao regime militar da época (CORREIA, 2005, p.61).

Estas discussões serviram de base para a 8ª Conferência Nacional de Saúde,

ocorrida em 1986, que legitimou o Movimento Sanitário, favoreceu o debate sobre a Constituinte, seguida da Constituição de 1988. A Constituição Cidadã, assim denominada por Ulisses Guimarães, contemplou a Saúde num capítulo próprio e definiu os princípios do sistema, amparados por legislação própria em 1990 (LIMA et al., 2005).

Os autores apontam ainda que tal mudança exigiu uma revisão crítica da teoria preventivista (hegemônica na análise dos problemas da saúde) e uma delimitação teórica dos problemas de saúde, com vistas ao coletivo e à distribuição demográfica da saúde e da doença. LIMA et al., 2005, mencionam Escorel que afirma: “a ciência deixou de ser percebida como neutra e a teoria passou a ser vista como um instrumento de luta política, com a realidade sanitária como seu objeto de estudo e intervenção política.”

A primeira diretoria da gestão do Movimento Participação, envolvida com a participação popular da sociedade civil organizada, dos trabalhadores e usuários e preocupada com o preparo dos profissionais da enfermagem, participou da Reforma Sanitária, da Constituinte, dos Previdenciários e da criação do Sistema Único de Saúde. Esta participação era considerada pelo grupo importante para o crescimento pessoal e da entidade (ROSSI, 2001, p.224).

Da segunda gestão do MP, a presidente Stella Barros registrou que:

Reconstruir a prática de Enfermagem a por rever e refazer esta prática [...]. Se ontem era necessária, hoje se torna imprescindível a participação da totalidade da Enfermagem neste processo (movimentos sociais), em que cada ator tem sua especificidade nas ações a serem desenvolvidas. O modelo de atenção à saúde que propugnamos deve responder a um projeto de assistência que garanta a integralidade das ações, aqui entendida como problemática de saúde da população, e, portanto, referida a agravos de saúde, fatores de risco e determinantes dos problemas de saúde. Como tal, deve produzir impacto na qualidade de vida da população (ROSSI, 2001, p.224).

Subcategoria 2.2: A Participação nas Instâncias de Controle Social

Instâncias institucionalizadas pelas Conferências e Conselhos, a partir das diretrizes do sistema de saúde, contempladas na Constituição de 1988 e que têm o objetivo de avaliar e propor diretrizes para determinada política nas três esferas do

Governo. De caráter permanente e deliberativo, os conselhos são órgãos colegiados, compostos pelos setores organizados da sociedade de maneira paritária entre os representantes dos segmentos usuários, de trabalhadores, de prestadores de serviço e gestores. Tem como objetivo a formulação e acompanhamento da execução de planos, programas e projetos, bem como a alocação de recursos que atendam à real necessidade da coletividade (CORREIA, 2005, p.63).

Os Conselhos Municipais de Saúde foram criados por meio de Lei Municipal, elaborada conforme a Lei Orgânica da Saúde nº 8.142/90 e 8.080/90 e sua competência está prevista no §2º do artigo 1º da Lei nº 8.142/90 que fala que estes espaços deverão atuar na formulação de estratégias da política de saúde e no controle da execução da política de saúde, incluindo seus aspectos econômicos e financeiros. Essa lei garante a representação dos segmentos do Governo (gestor), prestadores de serviço, profissionais de saúde (trabalhadores de saúde) e usuários. Estes, de forma paritária em relação aos demais segmentos, ou seja 50% do número total de conselheiros, serão de representantes de usuários enquanto que os outros 50% deverão ser compostos por representantes dos demais segmentos (Governo, trabalhadores de saúde e prestadores de serviços públicos ou privados) (CORREIA, 2000,P.92).

A participação na perspectiva do controle social permite à população intervir na gestão da saúde, colocando as ações e os serviços da direção aos interesses da comunidade e estabelecendo uma nova relação entre o Estado e a sociedade, na qual o conhecimento da realidade de saúde das comunidades é o fator determinante na tomada de decisão por parte do gestor (CORREIA, 2000,P.53).

A Resolução nº 33, de 23 de dezembro de 1992, do Conselho Nacional de Saúde aprova as Recomendações para a Constituição e Estruturação de Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, com o objetivo de acelerar e consolidar o Controle Social do SUS. O ato de criação do Conselho de Saúde, sua composição, organização, estrutura e competência deverão ser estabelecidas por lei estadual ou municipal (PARANÁ, 2005).

O Conselho Municipal de Saúde de Curitiba atualmente é constituído por 36 membros titulares e 36 suplentes. A primeira gestão deste conselho ocorreu em 1991 e a ABEn-PR, segmento trabalhador, está presente desde então (PARANÁ, 2005).

Atualmente a gestão do conselho municipal de Curitiba é de dois anos e a presidência conforme regimento interno aprovado em plenária, tornou o cargo eletivo entre os integrantes do conselho. Importante salientar que a ABEn-PR está em seu segundo mandato na presidência do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e no final de seu primeiro mandato na presidência do Conselho Estadual de Saúde (CES).

O Conselho Municipal de Saúde de Curitiba em sua Resolução nº 2 de 12 de maio de 1992, instituiu as Conferências e os Conselhos Locais de Saúde, estabelecendo que os conselhos deverão ser organizados por Unidade Local de Saúde, com funções consultivas, deliberativas e fiscalizadoras. Sua criação será através de Conferências Locais de Saúde, reunindo ordinariamente a cada ano e extraordinariamente sempre que necessário para avaliar as diretrizes do planejamento local e eleger o Conselho Local de Saúde (CURITIBA, 1992).

Importante destacar que, segundo dados do Ministério da Saúde, de um total de dois milhões e duzentos mil empregados no setor saúde, um milhão são trabalhadores de Enfermagem que merecem a devida atenção dos formuladores de políticas e gestores do SUS. Estes podem contribuir para o trabalho coletivo em saúde, pela expressão que a Enfermagem pode representar na qualidade de serviços para a consolidação do SUS, tanto nas dimensões institucionais como em suas políticas de saúde para a sociedade (OLIVEIRA, 2003).

A fala do entrevistado traduz esta cenário:

Em consonância com o PPPEB, nossa gestão, cuja palavra de ordem era “Participação”, trabalhou para o fortalecimento e visibilidade do profissional de Enfermagem dentro do SUS, bem como da ABEn, discutindo as condições de trabalho do SUS e a política de Recursos Humanos no SUS. (Enf. 6)

Nesta perspectiva, a consolidação do Sistema Único de Saúde presente nas metas do Projeto Político e nos propósitos da Associação estão atrelados. As estratégias da entidade para o desenvolvimento social e político do conjunto dos trabalhadores de Enfermagem são coerentes com as atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde em universalidade, equidade e integralidade do SUS

em benefícios da saúde da sociedade (BRASIL, 1988).

Os Enfermeiros relatam suas lembranças sobre as instâncias de controle social:

Por ocasião da gestão, apesar de não existirem os conselhos de saúde, participamos da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Recordo que, na gestão seguinte, a presidência da ABEn-PR participou desse processo. (Enf. 3)

Nossa gestão deu continuidade a participação nas instâncias de controle social no Estado e nos conselhos da UFPR, como representante da comunidade. (Enf. 4)

A ABEn participava dos conselhos de saúde e dos conselhos da UFPR, como representante da comunidade. (Enf. 5)

Particpei como presidente da ABEn-PR durante a gestão do conselho municipal e estadual de saúde (vaga de titular e suplente). Entendo que esta participação se relaciona ao PPPEB no item que aborda a cidadania. (Enf. 6)

A ABEn Seção, Regionais e núcleo se fizeram presentes nas instâncias de Controle Social no estado e município em defesa do SUS, enquanto que a ABEn Nacional tinha assento no Conselho Nacional de Saúde, contribuindo para a definição de políticas importantes. (Enf. 7)

A participação do Enfermeiro da ABEn-PR-segmento trabalhador no Conselho Municipal de Saúde de Curitiba, em conformidade com a Lei nº 8.142 de 1990 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, cita a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde como as instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde, garantindo a representação dos usuários de forma paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos (BRASIL, 1990).

Esta participação deve ser responsável pela consolidação dos princípios e das políticas do SUS e de Controle Social, permitindo ao profissional de Enfermagem o exercício de sua cidadania como agente público da saúde, maior consciência profissional e conseqüentemente maior visibilidade para a categoria. A participação deve ser capaz de estabelecer propostas e ações que levem a transformações sociais capazes de gerar mudanças no sistema de saúde de maneira a garantir os princípios constitucionais, estabelecer uma co-responsabilidade pelo resultado das ações do outro, promover a autonomia das pessoas com respeito à sua saúde e a defesa de uma sociedade mais justa.

Um dos resultados proveniente dessas ações pode ser traduzido com o exemplo abaixo:

A ABEn, ao participar dos movimentos, possibilitou a criação de consciência em toda a diretoria, traduzida quando, membros da diretoria, que desconheciam e não prestavam atendimento ao SUS, passaram a interessar-se pela questão. (Enf. 6)

Subcategoria 2.3: Ações Locais Referentes aos Eixos Norteadores do Projeto

As ações da ABEn Seção Paraná estão presentes no cenário desde sua fundação em 18 de abril de 1956. Em seus primeiros vinte anos, Carvalho (1976,p.110), escreve que a Seção participou ativamente dos seguintes eventos: Lei nº4.544/52 que trata da Classificação de Cargos do Serviço Civil do Poder Executivo, sendo os Enfermeiros classificados no nível superior e da criação da carreira do Auxiliar de Enfermagem; na Comissão do Plano de Estruturação do Curso de Enfermagem da UFPR, bem como a coordenação do Departamento de Enfermagem; a criação do Serviço de Enfermagem do Departamento de Saúde da Secretaria de Saúde e da Seção de Enfermagem na Divisão Técnica do Departamento de Unidade Sanitária; da criação do Serviço de Enfermagem da Divisão Hospitalar de Previdência do Estado; a criação do Curso Técnico de Enfermagem da Escola Catarina Labouré; na criação do Curso de Licenciatura em Enfermagem Madre Leoní e assessorou concursos públicos para auxiliares de enfermagem inclusive da Assembléia Legislativa.

As ações locais referentes ao período da pesquisa e realizadas durante as gestões de cada entrevistado será demonstrada por meio de tabelas (Apêndice D). Ações semelhantes foram agrupadas por temas baseado na fala dos entrevistados e nas fontes de registros pesquisados. São eles: 1. Capacitação, Cursos, Debates, Oficinas e Ações de Educação Permanente; 2. Eventos Realizados; 3.Parcerias, Articulações e Colaboração; 4. Participação, Representação em Comissões, Conselhos, Comitês, Fóruns e Espaços de Controle Social, e 5. Contribuições, Recomendações, Conquistas e Lutas. As tabelas foram complementadas com informações extraídas dos Livros Ata da ABEn Seção Paraná e dos Relatórios de Atividades elaborados anualmente pela

Seção para a ABEn Nacional. Importante salientar que as fontes de registro pesquisadas continham a redação de suas ocorrências do tipo pontual. Essa característica dificultou traçar com maior precisão a historicidade da ABEn Seção Paraná, no período de 1980 a 2001 e deve servir de alerta para as próximas gestões.

Resultados provenientes destas ações podem ser traduzidos com as seguintes declarações:

As ações da gestão, além de darem visibilidade à ABEn, propiciou uma mudança de comportamento de pessoas, inclusive das escolas, que comumente reclamavam da ABEn não fazer nada e ou não participar de nada e que passaram a dar importância à entidade. (Enf. 6)

As capacitações realizadas em parceria com a Gestão de Recursos Humanos e Enfermagem do Estado do Paraná, estabelecida por meio de um convênio com a Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, contribuíram para a melhoria da qualidade do profissional e a visibilidade da entidade e da categoria. (Enf. 6)

Alguns dos relatos sobre as ações locais foram enfáticos quando acompanhados de lembranças e constatações relacionadas a área de ensino :

Quem introduziu a preocupação com as diretrizes curriculares foi a ABEn e o projeto está presente nas reformas curriculares. A ABEn tem uma parcela importante na formação profissional. (Enf. 4)

Comumente a escola prioriza o técnico, não desenvolvendo uma discussão conjunta com o aspecto político, gerando uma deficiência. O aluno tem de sair da escola, inclusive com a consciência de ser associado da ABEn. (Enf. 6)

Temas como a nova LDB, cursos seqüenciais e noturnos, dentre outros, foram responsáveis pela articulação da ABEn com as escolas de ensino médio e superior. O cenário da época demandava a organização das pessoas[...] Urge que a ABEn, por meio do Fórum de Escolas, somada à parceria já consolidada com o Ministério da Educação, reveja a abertura de novos cursos de graduação de Enfermagem, prática esta estimulada pela política neoliberal vigente. (Enf. 7)

O Livro III, Relatório de Atividades, Seção Paraná, 1989-1992 (ABEN, 1992, p.3) afirma que apesar de todo trabalho, este não tem produzido ou mesmo incentivado

um aumento efetivo do número e ou a participação dos associados. Este conjunto de ações fortalece politicamente a entidade, “mas não representa uma intervenção organizada da categoria, capaz de causar impacto nas questões relevantes da Enfermagem, saúde e sociedade”. Atualmente a realidade não é muito diferente e fala do entrevistado traduz este sentimento:

Infelizmente as pessoas desconhecem o grau de contribuição da ABEn.(Enf. 4)

Acrescido das seguintes reflexões:

Será que após desencadeada uma reação e contra-reação encontramos um ponto de equilíbrio? O que significa nos últimos anos eleições para a ABEn nas esferas nacional, estadual, regional e núcleos sem concorrência? Seria o reflexo da apatia que reside em nossa sociedade atual ou a compreensão do grupo que se opunha de que a democratização da entidade era necessária? Caminhamos? (Enf. 4)

Percebo que a necessidade em discutir as questões políticas para buscar melhorar e ou compreender as questões profissionais, ocorre somente com o amadurecimento. (Enf. 6)

Subcategoria 2.4: A Socialização do Projeto no Ensino e na Assistência

Na fala os entrevistados se referem a necessidade da socialização do projeto (PPPEB). A palavra socialização está conceituada no Dicionário do Pensamento Social do Século XX (1996, p.710 e 712) como sendo “um processo pelos quais os seres humanos são induzidos a adotar os padrões de comportamento, normas, regras e valores do seu mundo social.” Acrescenta que estudos recentes das ciências sociais conceituam a socialização como “um processo de interação e conflito, entre necessidades e pressões externas, com a finalidade de identificar possíveis mudanças na agencia socializante, em vez de individuais.”

Gramsci (1999) diz que a criação de uma nova cultura somente se sustenta mediante a socialização critica das verdades descobertas.

A necessidade da socialização é apontada pelos entrevistados no âmbito de ensino e da assistencial, de acordo com os eixos do PPPEB.

No âmbito do ensino as falas são:

Para atingir os alunos de Enfermagem há necessidade de que as professoras da disciplina de História da Enfermagem se apropriem do tema. (Enf. 1)

A socialização do PPPEB só será possível utilizando as instâncias formadoras (escolas técnicas e de graduação) de forma que o assunto não estivesse inserido em uma ou duas disciplinas mas um assunto transversal e contemplado no currículo [...]. A participação dos alunos na ABEn, deve ser incentivada pelas escolas e propiciada pela entidade por meio de um projeto de inserção discente. (Enf. 6)

A socialização do PPPEB deve ocorrer na escola durante a formação do aluno. (Enf. 7)

No âmbito da assistência são elas:

A socialização do PPPEB só ocorrerá por meio de um trabalho itinerante e de corpo-a-corpo da ABEn junto a categoria de Enfermagem. (Enf. 1)

Considero a capacitação dos Enfermeiros assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde para o uso da CIPESC como produção de metodologia e conhecimento (contemplada pelo PPPEB), uma ferramenta importante de conquista, visibilidade perante a equipe multiprofissional, comunidade e sociedade. Esta ação foi capaz de levar as idéias para fora dos espaços ocupados somente por Enfermeiros [...]. (Enf. 2)

O PPPEB deve ser reproduzido, distribuído e entregue para cada profissional de Enfermagem (tipo manual de bolso) [...]. Enfatizo a necessidade dessa socialização junto ao pessoal da assistência [...]. (Enf. 7)

A socialização como um indicativo capaz de consolidar o PPPEB está presente nas falas dos entrevistados e nos remete a considerar o que Gramsci chama de senso comum. Minayo (2004) ao citar o referido autor lembra que para ele “o senso comum enquanto matéria-prima ou como representação social tem potencial transformador” e considera a representação social uma relação de dominação, subordinação e resistência entre as idéias dominantes e as concepções dos grupos subalternos. Apesar de ser fragmentado e contraditório o senso comum de maneira espontânea traduz as condições de vida da população devendo ser resgatado criticamente.

A própria consolidação da entidade de acordo com Carvalho (1986), ocorre ao

final dos anos 40 por meio dos trabalhos desenvolvidos na época pela Comissão de Educação capazes de gerar subsídios valiosos que envolviam o currículo de Enfermagem e outras disposições legais e que resultou na promulgação da Lei 775/49, regulamentada pelo Decreto 27.426/49, que dispunha sobre o ensino de Enfermagem no País, tornando o curso de Enfermagem de nível superior e criava o curso de Auxiliar de Enfermagem, uma demanda da época.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao ouvir os sete sujeitos dessa pesquisa, dirigentes da Entidade na época, em sua maioria trabalhadores do serviço público, lotados na área de saúde coletiva, bem como os diversos documentos que tive acesso na Seção, busquei historicar a construção do PPPEB na ABEn-PR. Identifiquei no transcorrer da pesquisa, duas categorias e sete subcategorias que emergiram após a organização da análise e que buscam demonstrar, sob a ótica dos colegas, em que circunstâncias e de que maneira a ABEn Seção Paraná contribuiu para conformar e consolidar o PPPEB a partir dos anos 80 e quais as perspectivas de ação para as futuras gestões.

Assim sendo, aponto que os sujeitos entrevistados no período de 1980 a 2001:

- Demonstraram ter conhecimento da origem e da existência do PPPEB, apesar de confessar não dominar na totalidade o conteúdo contemplado pelo roteiro apresentado na entrevista (PPPEB sistematizado);
- Associaram imediatamente a origem do PPPEB ao Movimento Participação;
- Relacionaram a conformação e a consolidação do PPPEB espontaneamente ao conjunto de ações desenvolvidas durante suas gestões, facilitadas ou dificultadas pelo cenário sócio-político da época, bem como a participação da diretoria e associados;
- Abordaram em alguns momentos os temas contemplados pelo PPPEB como sendo da natureza da ABEn, em outros, como eixo norteador do projeto;
- Realizaram uma série de ações locais das gestões, referentes aos eixos norteadores do projeto que foram analisadas, identificadas e agrupadas em cinco grupos, tendo como base as entrevistas e a análise documental. São eles: 1) Capacitação, Cursos, Oficinas, Debates e Ações de Educação Permanente; 2) Eventos realizados; 3) Parcerias, Articulações,

Colaboração; 4) Representação em Comissões, Comitês, Fóruns e Espaços de Controle Social e 5) Contribuições, Recomendações, Lutas e Conquistas.

Entretanto, é necessário ponderar que apesar do notório envolvimento com as mudanças da ABEn, seguida de inúmeras ações pró-ativas os sujeitos da pesquisa deixaram transparecer ao pesquisador as seguintes dificuldades:

- Apesar de não haver contradição entre a natureza da ABEn e o PPPEB, pois ambos são regidos pelos mesmos princípios, a dificuldade demonstrada pelos entrevistados em relacionar as ações desenvolvidas com o projeto contribuiu para uma efetiva apropriação do projeto pela categoria;
- A diretoria da ABEn historicamente é pouco participativa e tal fato é gerador de um constante sentimento de solidão verbalizado por todas os entrevistados;
- A discreta participação e ou envolvimento das escolas nas ações desenvolvidas pelas gestões da ABEn Seção Paraná se reflete na formação do aluno de Enfermagem;
- As escolas formadoras priorizam o aprendizado técnico, baseado no modelo doença e dissociado do contexto sócio-político-cultural da sociedade em que vivemos;
- Apesar das mudanças ocorridas nesses últimos anos na Associação, persiste com um número de sócios reduzido e flutuante, fato que gera: pouca participação nas instâncias decisórias da Entidade, dificuldades de representação e mobilização da categoria e uma permanente fragilidade financeira;
- A conformação e a consolidação do PPPEB são dificultadas pela falta de participação das pessoas;
- A maioria da categoria de enfermagem desconhece e pouco valoriza as ações políticas, de representação, bem como as articulações com outros setores e atores.

Verificou-se entre os sujeitos da pesquisa:

- Grande senso de responsabilidade comum, seguido de um forte comprometimento com a categoria, a Associação e a população usuária do SUS, perante um trabalho voluntário e poucas vezes facilitado, com a dispensa do dirigente;
- Entendimento que a ABEn é um local de grande aprendizagem e rico em possibilidades, sejam essas, em adquirir novas experiências, novos contatos e enfrentar novos desafios;
- Reconhecimento de que a ABEn é capaz de projetar e dar visibilidade a categoria e suas lideranças;
- Sentimento de orgulho em participar da entidade e relacionam tal fato à respeitabilidade conquistada pela entidade, mediante um trabalho sério e comprometido dos colegas ao longo dos anos.

Assim sendo, a pesquisa ao historicar a construção do PPPEB na ABEn-PR, busca demonstrar o seu envolvimento e participação nesse projeto por meio de ações diretas e indiretas de seus dirigentes na época. A pesquisa demonstra a participação da Seção na construção do PPPEB nas duas categorias e nas sete subcategorias, fruto dos sujeitos da pesquisa. Ao ingressar no Movimento Participação, a Seção elegeu no Paraná seus participantes nas eleições de 1984, demarcando posição contrária a diretoria da ABEn Nacional. As gestões seguintes foram compostas por Enfermeiros do Movimento Participação envolvidos com esse processo de mudança à luz de um projeto político que norteasse as ações da categoria em consonância com as demandas da maioria da sociedade.

Apesar da conduta pró-ativa da ABEn-PR, as ações não foram geradoras de impacto no quantitativo de associados que se mantém reduzido e flutuante gerando dificuldades para a consolidação do projeto. Esta flutuação dificulta a própria condução política que sofreu mudanças muito provavelmente relacionadas aos eventos ocorridos, denunciados, divulgados, investigados e julgados envolvendo a autarquia nesta última década. Os assassinatos dos colegas da ABEn e Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro que denunciaram irregularidades daquele sistema exigiu um maior envolvimento das entidades. Tais fatos chocaram a categoria que se recolheu em seus espaços de trabalho e por conseguinte dificultou uma maior adesão,

organização e socialização do projeto.

O PPPEB como uma orientação geral para a socialização de novas concepções, de acordo com Gramsci depende da adesão de massas a uma ideologia e está baseada na crítica real da racionalidade e historicidade dos modos de pensar. A fixação de uma orientação política depende do elemento formal, elemento de autoridade e o elemento organizativo. O senso comum de hoje pode estar relacionado: com a racionalidade capitalista de nossa sociedade e que impede a visão de conjunto e propicia a adoção de posturas individualistas por parte das pessoas e organizações; ausência de contextualização de temas que abordam os movimentos políticos e sociais e que contribuíram com a profissão de enfermagem durante o ensino teórico e prático; falta de conhecimento da categoria de enfermagem e estudantes sobre a importância da participação da associação e sua trajetória histórica; ausência de novas lideranças nos espaços de poder reduzindo o senso crítico das discussões e aumentando o receio e a resistência das pessoas perante o novo e ou maior .

A ABEn-PR demonstra ser um espaço para o enfrentamento desses desafios de forma a consolidar o PPPEB visando mudanças na formação, na conscientização da importância da vida associativa com reflexos à consubstancialidade da Enfermagem como prática social.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. L. **A luta pela identidade profissional: participação e enfermagem.** Florianópolis: UFSC/PEN, 2002. p.198. (Série Teses em Enfermagem).

ALBUQUERQUE, G. L. **O movimento participação na Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Santa Catarina, na visão de suas principais lideranças.** Florianópolis, 2001. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina.

ALBUQUERQUE, G. L.; PIRES, D. E. P. O movimento participação (MP): uma contribuição à história da enfermagem brasileira. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.54, n.2, p.174-184, abr./jun. 2001.

ALMEIDA, M. C. P. de et al. Os Determinantes dos Modelos Assistenciais e a Qualificação da Força de Trabalho em Enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 48, 1996, São Paulo. **Anais...** São Paulo: ABEn, 1997, p.142-149.

ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, J.S.Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática.** São Paulo, Cortez, 1986.

_____. **O trabalho de Enfermagem.** São Paulo, Cortez, 1997.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **ABEn 70 anos: muitas lutas, muitas conquistas, uma causa: A vida.** Brasília: ABEn, 1996.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM – ABEn. Disponível em: <www.abennacional.org.br>. Acesso em 13 junho de 2005a.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.** Disponível em <www.abennacional.org.br>. Acesso em 8 nov. 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. 4º SENADEN-Seminário Nacional sobre Ensino de Enfermagem. Disponível em <www.abennacional.org.br>. Acesso em 15 nov. 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Livro Ata II: 1980-1986.** Curitiba, 1986.

_____. **Livro Ata III: 1986-1989.** Curitiba, 1989.

_____. **Livro Ata IV: 1989-1995.** Curitiba, 1995.

_____. **Livro Ata V: 1995-2001.** Curitiba, 2001.

_____. **Relatório de atividade:** Livro III e IV, gestão 1989/1992. Curitiba, 1992.

_____. **Relatório de atividade:** Livro VII, gestão 1993/1995. Curitiba, 1995.

_____. **Relatório de atividades:** Livro VIII gestão 1995/1998. Curitiba, 1998.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1979.

BARROS, S. M. P. F. de. Editorial. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v.45, n.2/3, p.96-242, abr./set. 1992.

BRASIL.Senado Federal. **Constituição da República.** Brasília, 1988.

BRASIL. **Lei 8.142 de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde. Secretaria Municipal de saúde. Conselho Municipal de Saúde de Curitiba. Curitiba, 1990.

_____. Ministério da Educação. **Resolução nº 3,** Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial nº 215 - Seção 1. Disponível em:www.in.gov.br >. Acesso em 10 de novembro de 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Formação: qualificação profissional e saúde com qualidade.** Vol.1, nº1. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRÊTAS, A. C. P. Pesquisa qualitativa e o método da história oral: aspectos conceituais. **Acta Paul. Enf.** 13(3):81: 91, 2000.

CARVALHO, A. C. **Associação Brasileira de Enfermagem 1926 -1976-** Documentário. Brasília-DF, ABEN, 1976.

CARVALHO, E.C. Produção científica da enfermagem - A produção do conhecimento em enfermagem: aspectos gerais. **In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM,** 9, 1997, Vitória. **Anais...** Vitória: ABEn, 1997, p.49-54.

CHAUÍ, M. **Convite à filosofia.** São Paulo: Ática, 1997.

COLLET, N.; SCHNEIDER, J.F.; CORRÊA, A. K. A pesquisa em enfermagem: Avanços e desafios. **Rev. Bras. Enf.** Brasília, v.53, nº1, p.75-80, jan./mar. 2000.

CORREIA, M. V. C. **Que controle social?:** os conselhos de saúde como instrumento. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

CORREIA, M. V. C. **Desafios para o controle social:** subsídios para a capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

CURITIBA. **Resolução nº 2, de 12 de maio de 1992.** Institui as Conferências e os

Conselhos locais de Saúde. Conselho Municipal de Saúde de Curitiba. Curitiba, 1992.

DICIONÁRIO DO PENSAMENTO SOCIAL DO SÉCULO XX. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

ESPÍRITO SANTO, F. H.; ESCUDEIRO, C. L.; CHAGAS FILHO, G. A. S. O tom do cuidado para alunos de graduação. **Rev Bras Enferm**, v.53, n°1, p.23-29, jan./mar. 2000.

FONSECA, R. M. G. S.; FORCELLA, H. T.; BERTOLOZZI, M. R. **Congressos Brasileiros de Enfermagem: meio século de compromisso da ABEN**, 2000.

GALVÃO, C. M.; TREVISAN, M. A.; SAWADA, N. O. A liderança do Enfermeiro no século XXI: algumas considerações. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.32, n°4, p.302-306, dez.1998.

GASTALDO, D. M.; MEYER, D. E. A formação da enfermeira: ênfase na conduta em detrimento do conhecimento. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v.42, n°s.1,2,3,4, p.07-13, jan./dez. 1989.

GERMANO, R. M. **Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1985.

GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999. v.1.

GRAMSCI, A. **Concepção dialética da história**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1984.

HUMEREZ, D. C. História de vida: instrumento para captação de dados na pesquisa qualitativa. **Acta Paul Enferm**, v.11, n°3, p.32-37, 1998.

KURGANT, P. et al. **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

LEOPARDI, M. T.; GELBEKE, F. L.; RAMOS, F. R. S. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? **Texto&Contexto Enferm**, v.10, n°1, p.32-49, jan./abr. 2001.

LÉVI-STRAUSS, C. **Structural anthropology**. New York: Basic Books, 1975.

LIMA, N. T. et al. **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

LIRA, N. F.; BOMFIM, E. S. **História da enfermagem e legislação**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1989.

MEIHY, J. C. S. B. **Manual de história oral**. São Paulo: Loyola, 2000.

MENDES, I. A. C.; TREVISAN, M. A. Acerca da utilização do método científico nas pesquisas de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.36, n°1, p.13-19, jan., fev.,

março 1983a.

MENDES, I. A. C.; TREVISAN, M. A. As fontes do conhecimento e as tendências subjacentes nos artigos publicados na Revista Brasileira de Enfermagem de 1970 a 1981. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.36, n.º.2, p.154-163, abril, maio, jun. 1983 b.

MINAYO, M. C. de S. et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 23ª ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8ª ed. São Paulo: Ed.Hucitec, 2004.

NOGUEIRA, M .J .C. A pesquisa em enfermagem e sua aplicação na comunidade. **Rev Paul Enferm**, São Paulo, v.4, n.º2, abr., maio, jun. 1984.

OLIVEIRA, F. V. S. **Associação Brasileira de Enfermagem: mudanças e continuidades: a propósito do movimento participação (1979-1989)**. Natal, 1990. 203f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

OLIVEIRA, F. S. S. Pelo fornecimento política da enfermagem brasileira. **Jornal da Associação Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.1, p.1, jan.,fev, mar. 2003.

PADILHA, M. I. C. S.; As representações da história da enfermagem na prática cotidiana atual. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.52, n. 3, p.443-454, jul, set. 1999.

PADILHA, M. I. C. S.; NAZARIO, N. O.; MOREIRA, M. C. A compreensão do ideário da enfermagem para a transformação da prática profissional **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v.50, n. 3, p.307-322, jul.,set.1997.

PAGANINI, M. C. **Humanização da prática pelo cuidado: um marco de referência para a enfermagem em unidades críticas**. Curitiba, 1998. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina.

PAIVA, M. S. et al. (org.) **Enfermagem brasileira: contribuição da ABEn**. Brasília: ABEN, 1999.

PAIXÃO, W. **História da Enfermagem**. 4.ed. Rio de Janeiro: Bruno Buccini, 1969.

PIRES, D. E; LOPES, M. G. D. Plenária de sistematização da proposta do projeto político profissional para Enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM e CONGRESSO PANAMERICANO DE ENFERMARIA, 51, 1999, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: ABEn, 1999.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Investigación Científica en Ciencias de la Salud**. 41ª ed. México: Interamericana, 1994.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Investigación Científica en Ciencias de la Salud**. México: Nueva Editorial, 1985.

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM – REBEn. Projeto Político da Enfermagem Brasileira. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 45, n^{os} 2/3, p.98-104, 1992.

RIBEIRO, C. A pesquisa e a prática de enfermagem In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 3, São Paulo, 1985. **Anais...** São Paulo: ABEn, 1985, p.10-25.

SÁ, L.D. ... e a enfermagem no século XXI? **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.52, n^o3, p.375-384, jul./set. 1999.

SAUTHIER, J. A História e o Cotidiano da Enfermagem: conhecendo o passado, compreendendo o presente, projetando o futuro. In: ENCONTRO DE ENFERMAGEM DA REGIÃO SUL, 11, 2000, Porto Alegre. **Anais ...** Porto Alegre: ABEn, 2000, p.32-35.

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL, 5, 2001, São Paulo. **Anais...** São Paulo: ABEn, 2001.

SPINDOLA, T., SANTOS R.S. Trabalhando com história de vida percalços de uma pesquisa. **Esc. Enferm USP**, São Paulo, v.37, n.2, p.119-126, 2003.

STREUBERT, H. J.; CARPENTER, D. R. **Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative**. Philadelphia: J. B. Lippincott Company, 1995.

TREVISAN, M. A. MENDES, I. A, C.; ANGERAMI, E. L. S. A investigação em enfermagem no Brasil. **Rev Paul Enferm**, v.10, n^o3, set./dez. 1991.

UNICOVSKY, M.A.R.; LAUTERT, L. A formação profissional do Enfermeiro: reflexão, ação e estratégias. In: SAUPE, R. (org.) **Educação em Enfermagem**. Florianópolis: Editora da UFSC, 1998, p.219-237.

WALDOW, V. R.; MEYER, D. S.; LOPES, M. J. M. **Maneiras de cuidar/maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

APÊNDICES

APENDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO¹

Curitiba, ____ de _____ de 2005.

Eu, _____, residente e domiciliada a Rua/Av
_____, CEP _____, Cidade
_____, Estado _____, Fones: (0____) _____, CPF
_____, profissão: _____,
ocupação: _____, **DECLARO** para os devidos fins que fui informada/orientada, de forma
clara e detalhada, a respeito dos objetivos, da justificativa e da metodologia do trabalho “O projeto político-
profissional da Enfermagem Brasileira (PPPEB) sob a ótica das presidentas da ABEn/PR, no período de 1956^a
1999”, que esta sendo conduzida pela pesquisadora Enfermeiro Simone Aparecida Peruzzo. Tal trabalho é a
elaboração da Dissertação de Mestrado daquele investigador, que está sendo orientada pelo Enfermeiro Dr.
Gelson Luiz de Albuquerque.

CONCORDO, plenamente, em colaborar com o referido trabalho na condição de informante/sujeito do mesmo, deixando registrado desde este momento que terei liberdade para retirar este consentimento e autorização para publicação, a qualquer momento, deixando assim, de participar do mesmo, sem que isto me traga qualquer prejuízo e/ou constrangimento.

DECLARO, outrossim, que autorizo o pesquisador a gravar entrevista, referente ao assunto em epígrafe, com informações que possa prestá-lo, bem como, transcrevê-la para compor partes e/ou servir de base à consecução dos objetivos daquele trabalho.

Da mesma forma, **AUTORIZO** o pesquisador, realizar a escuta da entrevista e/ou fazer a leitura do material que resultar da transcrição.

O pesquisador, se compromete a fazer a devolução do material escrito, fruto da transcrição, para que possa apreciar, criticar e, autorizar a utilização do mesmo.

Também, **AUTORIZO** ao pesquisador para que este proceda a discussão do material que resultar desta pesquisa com seu orientador e/ou outro colaborador que possa auxiliá-lo, teoricamente, na composição/redação final de seu trabalho.

AUTORIZO, ainda, que o material que resultar de minha entrevista, possa compor o texto final da tese do referido pesquisador. Outrossim, solicito que, sempre, quando partes de minha entrevista forem transcritas, literalmente, solicito que o pesquisador se refira a minha pessoa, utilizando o seguinte apelido ou codinome: _____. Desta forma, tenho ciência de que estarei atendendo à condição de anonimato e

Ainda, **CONCORDO**, que trechos e/ou partes completas de minha entrevista sejam utilizadas pelo pesquisador em livretos, livros, artigos e/ou textos de toda a espécie, que possam resultar do presente trabalho, para o qual gostaria de utilizasse o apelido de _____ para minhas referências.

Além do exposto, ainda gostaria de solicitar de parte do pesquisador que (descreva outras exigências que gostaria de ver seguidas para poder prestar as informações necessárias à consecução do presente trabalho)

¹ Adaptado de Albuquerque (2001)

CONCORDO, portanto, com todas as condições ofertadas pelo pesquisador para a boa utilização de minhas informações, bem como o mesmo, concorda com minhas exigências acostadas ao presente documento.

Ao assinarem estarão concordando com os termos deste “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”

Nome: _____
CPF nº _____

Simone Aparecida Peruzzo
CPF nº 469.539.989-00
Telefone: 041-9973-1711

APÊNDICE B

ROTEIRO DE ENTREVISTA

O PPPEB impresso, será fornecido ao entrevistado como guia e acompanhado de quatro perguntas norteadoras:

1. O que você conhece sobre o PPPEB e qual a sua opinião sobre este projeto?
2. Como presidente da ABEn-PR, na gestão _____ - _____ , quais as ações que você considera ter contribuído na construção do PPPEB?
3. Quais as perspectivas e possibilidades que você vislumbra para as próximas gestões da Associação?
4. Em sua opinião, qual a melhor maneira de socializar as informações referentes ao PPPEB?

APÊNDICE C

O PROJETO POLÍTICO-PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM BRASILEIRA

Eixo 1 - Políticas para a Prática de Enfermagem (comente e ou exemplifique):

- Defesa dos direitos de cidadania, quanto à vida, à saúde e a assistência digna;
- Participação mais efetiva nas discussões e na definição das políticas nacionais de saúde e educação;
- Defesa dos princípios e diretrizes do SUS, presentes na Constituição Federal;
- Estratégias de trocas de experiências profissionais e populares, considerando a complexidade e pluralidade das características humanas;
- Parcerias e alianças para garantir a sustentação do cuidado identificado com valores profissionais;
- O cuidado como registro de nossa opção ética e humana. Atender / Assistir / Cuidar os seres humanos no seu processo de viver, considerando-se os diferentes estilos de vida e envolvendo ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, além de ações que visem a cura a reabilitação no âmbito da saúde;
- Construção de saberes e sua aplicação controlada,sem limitar-se às questões antropológicas e biológicas;
- Produção de metodologias que favoreçam relações interativas, cujas premissas sejam a construção de autonomia, identidade, democracia e outros parâmetros da existência ética e estética;
- Reconhecimento das características demográficas e epidemiológicas da população, tais como, o envelhecimento, as doenças agudas, as doenças crônicas e mentais, a violência,as doenças carenciais, os grupos de exceção,o empobrecimento, etc.
- A atuação em todos os níveis de organização dos serviços de saúde, como ambulatorios, hospitais, instituições de alta complexidade, alcançando também, outros âmbitos da vida social, tais como, domicílio,asilos, escolas, prisões, etc.
- Incremento de forma de cuidado, para além dos espaços institucionalizados públicos e privados;
- Atuação em instituições assistenciais e de ensino, seja no que diz respeito às ações diretas,seja no espaço do gerenciamento e instâncias de decisão;
- Atendimento dos indivíduos durante sua vida, tanto a nível individual como familiar, grupos e organizações coletivas;

- Reflexão crítica sobre a organização do trabalho e desenvolvimento de formas mais horizontais, solidárias e criativas de exercício do trabalho, criando formas de democratizar o processo decisório em Enfermagem e saúde;
- Reflexão sobre a fragmentação e hierarquização do trabalho da Enfermagem com vistas à criação de novos modelos assistenciais. (PIRES, 2000, p.411-412)

Eixo 2 - Políticas de Formação e Produção de Conhecimento:

- Formar profissionais de Enfermagem, comprometidos com a defesa do direito à saúde para toda a população, reforçando em nós, profissionais, a condição de fazer interlocução qualificada diante das políticas de saúde, educação e demais políticas sociais;
- Defender e implementar a interlocução dos cursos de Enfermagem com a ABEn, mantendo a autonomia dos mesmos, mas propiciando, ao mesmo tempo, a sua projeção para além dos muros das instituições (Escolas);
- Interagir com instituições assistenciais, já que a própria prática de cuidar da Enfermagem não prescinde dos preceitos educativos como possibilidade emancipatória, bem como a prática instiga e realimenta o ensino e a produção de conhecimento em saúde e Enfermagem;
- Estimular iniciativas de educações permanentes, fundamentais para o aperfeiçoamento e atualização profissional;
- Realizar nos eventos, fórum de discussão da educação em Enfermagem em todas as suas modalidades;
- Formar o profissional de Enfermagem para atuar na sociedade, na sua multidimensionalidade, técnica, política, criativa, e que seja capaz de estabelecer relações com aquilo que sabe fazer;
- Propiciar no ensino de graduação, espaços para a reflexão e debate sobre a moralidade dos atos de gerência, administrativos e assistenciais, além de incentivar discussões políticas dentro das universidades, junto à representação estudantil. (PIRES, 2000, p.411-412)

APÊNDICE D

Tabela 1. AÇÕES LOCAIS REFERENTES AOS EIXOS NORTEADORES DO PPPEB, SOB A ÓTICA E OU REGISTRO DOCUMENTAL - PRESIDENTE 1

AÇÕES		EXTRATO DE ENTREVISTA	<i>EXTRATO DE ATA DA GESTÃO</i> Livro Ata II	<i>EXTRATO DE RELATÓRIO ENVIADO PARA A ABEn NACIONAL</i>
1	CAPACITAÇÃO, CURSOS, DEBATES, OFICINAS E AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	<p>“ A capacitação do nível médio é muito pouco para o enfermeiro, por meio de cursinhos realizados dentro da ABEn” .</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Curso sobre Padrões Mínimos de Enfermagem; - Curso de extensão sobre Farmacologia; 	<ul style="list-style-type: none"> - Curso de Planejamento Natural da Família (1982-1983, p.17); - Curso de Avaliação e Aprendizagem (1982-1983, p.42); - Debates: Planejamento Familiar, A. P. S., RH em Enfermagem, Mercado de Trabalho, Estatuto da ABEn, Situação da Enfermagem na Saúde Pública Federal e Estadual (1982,1983, p.42); - Curso: Elaboração de Instrumentos de Avaliação e Aprendizagem para Docentes nos Cursos de Auxiliar e Técnico de Enfermagem (1982-1983, p. 147);
2	EVENTOS REALIZADOS	<p>“ A presença da ABEn, principalmente por ocasião da semana de enfermagem, nos diferentes espaços da sociedade, para dizer o que era ser enfermeiro, fato desconhecido pela população”;</p> <p>“A gestão teve como seu maior evento os 30 anos da ABEn, o ENFSUL, criado pela Rosy, que me precedeu, como forma de integrar os 3 estados do Sul e a Jornada Paranaense de Enfermagem, inicialmente denominada de Encontro de Enfermagem do Paraná”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Seminário de Ensino Médio; - I Encontro Brasileiro sobre a Formação do Técnico e o Auxiliar de Enfermagem; - I Encontro de Docentes; 	<ul style="list-style-type: none"> - Seminário Sobre a Assistência Primária de Saúde (1982-1983, p.42); - VII Jornada Paranaense de Enfermagem em Foz do Iguaçu (1982-1983, p.42);

Tabela 1. AÇÕES LOCAIS REFERENTES AOS EIXOS NORTEADORES DO PPPEB, SOB A ÓTICA E OU REGISTRO DOCUMENTAL - PRESIDENTE 1

Continuação

AÇÕES		EXTRATO DE ENTREVISTA	EXTRATO DE ATA DA GESTÃO Livro Ata II	EXTRATO DE RELATÓRIO ENVIADO PARA A ABEn NACIONAL
3	PARCERIAS, ARTICULAÇÃO E COLABORAÇÃO	“ Os laboratórios, fortes nos hospitais eram os parceiros da ABEn”.	- Convênio com o COREN-PR para a realização de pesquisa sobre Necessidades da Enfermagem no Estado;	- Conferências nas universidades no Estado do Paraná (1982-1983, p.59);
4	PARTICIPAÇÃO, REPRESENTAÇÃO EM COMISSÕES, CONSELHOS, COMITÊS, FÓRUMS E ESPAÇOS DE CONTROLE SOCIAL	“ A ABEn e os alunos do curso de auxiliar de enfermagem, participavam das comemorações oficiais de 07 de setembro, desfilando, devidamente uniformizadas”.	Não identificado nas atas;	- Comitê de Ensino de Enfermagem de Primeiro e Segundo Grau (1982-1983, p.157);

Continua

Tabela 1. AÇÕES LOCAIS REFERENTES AOS EIXOS NORTEADORES DO PPPEB, SOB A ÓTICA E OU REGISTRO DOCUMENTAL - PRESIDENTE 1

Conclusão

AÇÕES		EXTRATO DE ENTREVISTA	EXTRATO DE ATA DA GESTÃO Livro Ata II	EXTRATO DE RELATÓRIO ENVIADO PARA A ABEn NACIONAL
5	CONTRIBUIÇÕES, ASSESSORIAS, RECOMENDAÇÕES, CONQUISTAS E LUTAS	“ Luta pesada quanto ao uso equivocado e errôneo da utilização do termo, enfermeiro, fato considerado por nós da ABEn, ofensivo”.	<ul style="list-style-type: none"> - Comissão para o estudo do Ante-Projeto de Lei do Exercício da Enfermagem em nível Estadual; - Participação na discussão sobre a situação atual da Enfermagem no Brasil; 	<ul style="list-style-type: none"> - Assessoria aos docentes e estabelecimentos de ensino de Enfermagem a nível de primeiro e segundo grau (1982-1983, p.133); - Assessoria junto à Secretaria de Educação(1982-1983, p.133)³;

³ Abenistas Paranaenses, na condição de membros da Diretoria Nacional da ABEn.

Tabela 2. AÇÕES LOCAIS REFERENTES AOS EIXOS NORTEADORES DO PPPEB, SOB A ÓTICA E OU REGISTRO DOCUMENTAL - PRESIDENTE 2

AÇÕES		EXTRATO DE ENTREVISTA	EXTRATO DE ATA DA GESTÃO Livro Ata II e Livro Ata III	EXTRATO DE RELATÓRIO ENVIADO PARA A ABEn NACIONAL
1	CAPACITAÇÃO, CURSOS, DEBATES, OFICINAS E AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	“A ABEn promoveu e realizou muitos cursos, principalmente sobre a atenção primária de saúde e de saúde pública”.	Não identificado nas atas;	- Realização de cursos, com programações compatíveis com o momento político atual: Enfermagem e Constituinte, Saúde e Constituinte, Ações Integradas de Saúde e Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (1986-1986, p. 73);
2	EVENTOS REALIZADOS	“ A ABEn promoveu e realizou muitos encontros e seminários, principalmente sobre a atenção primária de saúde e de saúde pública”.	- Jornada Paranaense de Enfermagem; - Semana da Saúde em parceria com o HC/UFPR, sob o tema “Aleitamento Materno”; - II Simpósio sobre Políticas de Saúde;	- Realização de seminários e encontros (1986-1986, p. 73);
3	PARCERIAS, ARTICULAÇÃO E COLABORAÇÃO	“Nossos parceiros foram o Estado e a prefeitura. Por meio de treinamentos/capacitação (exame físico/controle de infecção), buscávamos aumentar o número de associados e arrecadar dinheiro para a ABEn”; “ O trabalho em parceria, leva as idéias para fora dos espaços ocupados pelos enfermeiros, e o exemplo desta ação, é a capacitação dos enfermeiros para o uso da CIPESC na atual gestão da ABEn PR .	- COREN-PR; - Integração com o Governo do Estado;	- Trabalho em conjunto com as entidades (1986-1986, p. 73);

Tabela 2. AÇÕES LOCAIS REFERENTES AOS EIXOS NORTEADORES DO PPPEB, SOB A ÓTICA E OU REGISTRO DOCUMENTAL - PRESIDENTE 2

Conclusão

AÇÕES	EXTRATO DE ENTREVISTA	EXTRATO DE ATA DA GESTÃO Livro Ata II e Livro Ata III	EXTRATO DE RELATÓRIO ENVIADO PARA A ABEn NACIONAL
<p>4</p> <p>PARTICIPAÇÃO, REPRESENTAÇÃO EM COMISSÕES, CONSELHOS, COMITÊS, FÓRUNS E ESPAÇOS DE CONTROLE SOCIAL</p>	<p>Não informado;</p>	<p>- Tentativa de representação da ABEn-PR, no “Conselho Comunitário”;</p>	<p>- Não informado;</p>

5	CONTRIBUIÇÕES, RECOMENDAÇÕES, CONQUISTAS E LUTAS	<p>“ Resgate da Educação em Serviço junto aos enfermeiros, que estavam preocupados com treinamentos informais, sem qualquer planejamento e avaliação;</p> <p>“A conquista da ampliação do quadro de enfermeiros da prefeitura, visando um enfermeiros por unidade de saúde”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Criação do Distrito ABEn- Maringá; - Proposta de integração entre as três entidades (ABEn/COREN/Sindicato); 	<ul style="list-style-type: none"> - Criação da Regional Maringá, homologada no 37º CBEEn (1986-1986, p. 73);
---	--	--	--	--

Tabela 3. AÇÕES LOCAIS REFERENTES AOS EIXOS NORTEADORES DO PPPEB, SOB A ÓTICA E OU REGISTRO DOCUMENTAL - PRESIDENTE 3

AÇÕES	EXTRATO DE ENTREVISTA	EXTRATO DE ATA DA GESTÃO Livro Ata III	EXTRATO DE RELATÓRIO ENVIADO PARA A ABEn NACIONAL
1 CAPACITAÇÃO, CURSOS, DEBATES, OFICINAS E AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	<p>“ Demanda de capacitação complementar para a Saúde Pública, decorrente de um curso de Capacitação Técnica ao Atendimento da Saúde da Mulher e da Criança na Secretaria de Saúde em parceria com a Ministério da Saúde e assumido pela ABEn, que consolidava as ações de enfermagem na área .Lembro da capacitação, para o exame clínico no adulto”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Treinamento para os funcionários do Hospital Itaipú (estágio); - Curso de Diabetes; - Curso de Imunologia; 	<p>Sem Relatório na Seção;</p>

Tabela 3. AÇÕES LOCAIS REFERENTES AOS EIXOS NORTEADORES DO PPPEB, SOB A ÓTICA E OU REGISTRO DOCUMENTAL - PRESIDENTE 3

Continuação

AÇÕES		EXTRATO DE ENTREVISTA	EXTRATO DE ATA DA GESTÃO Livro Ata III	EXTRATO DE RELATÓRIO ENVIADO PARA A ABEn NACIONAL
2	EVENTOS REALIZADOS	<p>“A realização, algumas vezes , conjunta da Semana de Enfermagem e de um ENFSUL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Seminário sobre o Ensino Superior de Enfermagem na Região Sul; - Jornada Paranaense de Enfermagem; 	Sem Relatório na Seção;
3	PARCERIAS, ARTICULAÇÃO E COLABORAÇÃO	<p>“O convívio e a parceria entre as três entidades (ABEn / COREN e Sindicato), num mesmo espaço físico”;</p> <p>“Quanto a parcerias, queríamos trabalhar junto com nossas entidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Debate com várias instituições sobre o documento “Subsídios para a Formulação de uma Política de Profissionalização para o Pessoal de Enfermagem sem Qualificação Específica, Empregada no Setor Saúde”; - Grupo de Estudo de Curriculum Mínimo - Regional Maringá; 	Sem Relatório na Seção;

Continua

Tabela 3. AÇÕES LOCAIS REFERENTES AOS EIXOS NORTEADORES DO PPPEB, SOB A ÓTICA E OU REGISTRO DOCUMENTAL - PRESIDENTE 3

Conclusão

AÇÕES	EXTRATO DE ENTREVISTA	EXTRATO DE ATA DA GESTÃO Livro Ata III	EXTRATO DE RELATÓRIO ENVIADO PARA A ABEn NACIONAL
4 PARTICIPAÇÃO, REPRESENTAÇÃO EM COMISSÕES, CONSELHOS, COMITÊS, FÓRUMS E ESPAÇOS DE CONTROLE SOCIAL	“Quanto à representação, naquela ocasião não haviam Conselhos de Saúde (a Lei 8142 é de 1990), na seqüência, a presidência da ABEn participou deste processo”.	- Mobilização para a candidatura de colega para o Comissão Interinstitucional de Saúde (titular e suplente);	Sem Relatório na Seção;
5 CONTRIBUIÇÕES, RECOMENDAÇÕES, CONQUISTAS E LUTAS	“A aceitação da Secretaria do Estado de Educação da indicação de uma colega de Maringá, para coordenar as liberações dos cursos de auxiliar/técnico e atendente de enfermagem, foi resultado de uma ação conjunta das entidades em busca da continuidade de uma visão aberta/ ampliada junto as escolas; “Como membros da diretoria da ABEn e enfermeiros da prefeitura, conseguimos a contratação de um enfermeiro por Centro de Saúde, que gero uma nova organização do trabalho onde a coordenação do Serviço de enfermagem, passou para o Enfermeiro”.	- Encaminhamento de recomendações, elaboradas por ocasião do ENFSUL, para a Constituinte;	Sem Relatório na Seção;

Tabela 4. AÇÕES LOCAIS REFERENTES AOS EIXOS NORTEADORES DO PPPEB, SOB A ÓTICA E OU REGISTRO DOCUMENTAL - PRESIDENTE 4

AÇÕES		EXTRATO DE ENTREVISTA	EXTRATO DE ATA DA GESTÃO Livro Ata IV	EXTRATO DE RELATÓRIO ENVIADO PARA A ABEn NACIONAL
1	CAPACITAÇÃO, CURSOS	“Realizamos alguns cursos de pequena duração, em parceria com o Conselho e Sindicato.	- Ciclo de Debates sobre a Prática de Enfermagem;	- Processo de Municipalização e a Prática de Enfermagem (1990-1991, p. 5);
2	EVENTOS REALIZADOS	“Além do CBEn, realizamos os Encontros Paranaenses de Enfermagem (descentralizados), um ENFSUL e todas as Semanas de Enfermagem”; “ Procurávamos realizar as Semanas de Enfermagem de forma compartilhada, com as entidades e instituições de ensino e assistência, seguida da divulgação destas ações”.	- I Encontro Estadual das Escolas de Enfermagem;	- 43º CBEn, em 1991, foi também realizada a reunião do Fórum Nacional de Entidades de Enfermagem e a reunião do Fórum Nacional de Escolas de Enfermagem (1990-1991, p. 5);
3	PARCERIAS, ARTICULAÇÃO E COLABORAÇÃO	“ O CBEn propiciou novas parcerias (CELEPAR / Estado / Prefeitura / Universidade, inclusive do interior e o evento não foi deficitário”; “Quem introduziu a preocupação com as diretrizes curriculares foi a ABEn, e o projeto está presente nas reformas curriculares. A ABEn tem parcela importante na formação profissional;	- Comissão Paranaense de Profissionalização do Atendente, por meio de cursos de Auxiliar de Enfermagem;	- Não informado;

Continua

Tabela 4. AÇÕES LOCAIS REFERENTES AOS EIXOS NORTEADORES DO PPPEB, SOB A ÓTICA E OU REGISTRO DOCUMENTAL - PRESIDENTE 4

Conclusão

AÇÕES	EXTRATO DE ENTREVISTA	EXTRATO DE ATA DA GESTÃO Livro Ata IV	EXTRATO DE RELATÓRIO ENVIADO PARA A ABEn NACIONAL
4	<p>PARTICIPAÇÃO, REPRESENTAÇÃO EM COMISSÕES, CONSELHOS, COMITÊS, FÓRUMS E ESPAÇOS DE CONTROLE</p> <p>“O ensino foi contemplado por meio de uma comissão específica e coordenado pela Diretoria de Educação Nacional, assim como a pesquisa e o CEPEN. Alguns eventos da ABEn, tomaram mais força enquanto outros, perderam suas forças”;</p> <p>“Movimento Participação é quem puxava as idéias que constituíram o projeto desde a gestão passada. Nossa gestão, deu continuidade ao projeto, por meio de ações provenientes de discussões com a Enfermagem ligadas às políticas de saúde, educacional e temas ligadas à mulher, bem como, da participação em outros fóruns e instâncias, inclusive de controle social (CIS que antecedeu CES, COPLAD e COUN da UFPR)”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Indicada como Representante da Comunidade, nos Conselhos de Administração e Universitário, da UFPR; - Fórum Municipal de Saúde; - Conselho Popular de Saúde; - Comitê de Ensino Superior de Enfermagem do Paraná; 	<ul style="list-style-type: none"> - Participação no Fórum Municipal de Saúde (1990-1991, p. 75); - Participação no Conselho de Administração e do Conselho Universitário da UFPR (Representando a Comunidade) (1990-1991, p. 75); - Participação da IX Conferência Nacional de Saúde/Etapa Municipal (1990-1991, p. 77); - Comitê de Ensino Superior de Enfermagem do Paraná (Coordenação) (1990 - 1991, p. 75); - Participação nos Conselhos Municipal e Estadual de Saúde (1992 - 1995, p. 61);
5	<p>CONTRIBUIÇÕES, RECOMENDAÇÕES, CONQUISTAS E LUTAS</p> <p>“A ABEn, vista como uma escola de capacitação, onde aprendemos a lidar com pessoas, dinheiro (pouco dinheiro), política e outros, uma formadora de quadros, cujas indicações assumem posição de destaque, permitindo a projeção e a visibilidade da Enfermagem”.</p>	<p>Não identificado nas atas;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Organização do Fórum Estadual de Entidades de Enfermagem (FEEEn) (1990-1991, p. 75); - Posicionamento quanto ao “Boicote” aos Laboratórios de Produtos Médico-Hospitalares (1990-1991, p. 75);

Tabela 5. AÇÕES LOCAIS REFERENTES AOS EIXOS NORTEADORES DO PPPEB, SOB A ÓTICA E OU REGISTRO DOCUMENTAL - PRESIDENTE 5

AÇÕES		EXTRATO DE ENTREVISTA	EXTRATO DE ATA DA GESTÃO Livro Ata IV	EXTRATO DE RELATÓRIO ENVIADO PARA A ABEn NACIONAL
1	CAPACITAÇÃO, CURSOS, DEBATES, OFICINAS E AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	<p>“Anualmente, planejávamos e realizávamos muitos cursos de pequena duração, principalmente na área de Saúde Pública, (éramos a maioria desta área) como uma estratégia para buscar associados (todas as facilidades conseguidas para a realização dos cursos eram devidas às conquistas pessoais de cada colaborador)”;</p> <p>“Quanto ao registro de Enfermagem, aproveitamos o fato de que a prefeitura estava adotando “padrões de cuidado” e trouxemos a temática para a ABEn, por meio dos Cursos de Capacitação”.</p>	- Oficina sobre Processo de Trabalho de Enfermagem;	<ul style="list-style-type: none"> - Oficina sobre Planejamento Estratégico (1992-1993, p. 51); - Oficina de Saúde Mental (1992-1993, p. 51); - Curso de Atendimento em Emergência (1992-1993, p. 51); - Curso de Fitoterapia (1992-1993, p. 51);
2	EVENTOS REALIZADOS	<p>“A Semana de Enfermagem era o que sabíamos fazer, inclusive com concursos, premiações e sorteio de brindes. Entendíamos que esta aproximação, oferecendo algo aos participantes, ampliaria o número de associados”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Encontro de Alunos de Enfermagem da Região Sul; - Jornada Paranaense de Enfermagem; 	<ul style="list-style-type: none"> - XVI Jornada Paranaense de Enfermagem (1992-1993, p. 51); - II Jornada Paranaense de Cardiologia (1993-1994, p. 72); - VII ENFSUDESTE (1994-1995, p. 56); - XVII Jornada Paranaense de Enfermagem(1994-1995, p. 58);
3	PARCERIAS, ARTICULAÇÃO E COLABORAÇÃO	Não informado;	Não identificado nas atas;	- Elaboração do Regimento do Conselho Para Residência de Enfermagem no HC/UFPR (1992-1993, p. 48);

Tabela 5. AÇÕES LOCAIS REFERENTES AOS EIXOS NORTEADORES DO PPPEB, SOB A ÓTICA E OU REGISTRO DOCUMENTAL - PRESIDENTE 5

Continuação

AÇÕES	EXTRATO DE ENTREVISTA	EXTRATO DE ATA DA GESTÃO Livro Ata IV	EXTRATO DE RELATÓRIO ENVIADO PARA A ABEn NACIONAL
<p>4</p> <p>PARTICIPAÇÃO, REPRESENTAÇÃO EM COMISSÕES, CONSELHOS, COMITÊS, FÓRUMS E ESPAÇOS DE CONTROLE SOCIAL.</p>	<p>“Nossa participação política, era pró-ativa, ocorria na participação dos CBEn, reuniões em Brasília e outros fóruns. A ABEn- Pr, participava dos Conselhos da UFPR, como representante da comunidade”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comissão Municipal de Prevenção e Controle da AIDS; - Fórum Estadual de Entidades de Enfermagem e Regionais; - Conselho Municipal de Saúde; - Conferência Municipal de Saúde; - Conferência Municipal de RH; - Conselho Estadual de Saúde; - Comissão de Consulta, à comunidade, para o cargo de Reitor da UFPR; 	<ul style="list-style-type: none"> - Fórum Popular de Saúde no Conselho Municipal de Saúde (1992-1993, p. 48) ; - Participação no Conselho de Administração e do Conselho Universitário da UFPR (Representando a Comunidade) (1992-1993, p. 48); - Membro da Comissão de Consulta para Reitor da UFPR - Gestão 1994/1998 (1992-1993, p. 48); - Comissão Estadual de AIDS (1992-1993, p. 48); - Comissão Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (1992-1993, p. 48); - Conferência Municipal de Saúde (1992-1993, p. 48); - Conferência Municipal de Recursos Humanos (1993-1994, p. 65); - Representante no Fórum Nacional de Debates para Redução de Mortalidade Materna (1993-1994, p. 65); - Comissão Permanente de Serviços de Enfermagem, da ABEn Nacional (1993-1994, p. 25)⁴;

Continua

⁴ Abenista Paranaense, membro da Diretoria Nacional da ABEn, juntamente com abenistas locais.

Tabela 5. AÇÕES LOCAIS REFERENTES AOS EIXOS NORTEADORES DO PPPEB, SOB A ÓTICA E OU REGISTRO DOCUMENTAL - PRESIDENTE 5

Conclusão

AÇÕES		EXTRATO DE ENTREVISTA	EXTRATO DE ATA DA GESTÃO Livro Ata IV	EXTRATO DE RELATÓRIO ENVIADO PARA A ABEn NACIONAL
5	CONTRIBUIÇÕES, RECOMENDAÇÕES, CONQUISTAS E LUTAS	“Como enfermeira e presidente da ABEn, participou juntamente com outros colegas da Saúde Pública, da realização do “Diagnóstico de Saúde da Prefeitura Municipal de Curitiba”, para a construção do SUS, fato que gerou uma mudança de comportamento das pessoas mediados por nós, enfermeiros”.	Não identificado nas atas;	<ul style="list-style-type: none"> - Tratado com prioridade, pela Comissão Permanente de Serviços de Enfermagem, os temas: Organização do SUS, especificamente a estruturação do pessoal de Enfermagem, Parâmetros de Cálculo do Pessoal de Enfermagem e a Profissionalização dos Trabalhadores sem Formação Específica, Questão da Mulher, Projeto de Classificação Internacional da Práticas de Enfermagem (CIPE/CIE) e Municipalização (1992-1995, p. 25); - Criação do Núcleo da Lapa (1993-1994, p. 72);

Tabela 6. AÇÕES LOCAIS REFERENTES AOS EIXOS NORTEADORES DO PPPEB, SOB A ÓTICA E OU REGISTRO DOCUMENTAL - PRESIDENTE 6

AÇÕES		EXTRATO DE ENTREVISTA	EXTRATO DE ATA DA GESTÃO Livro Ata V	EXTRATO DE RELATÓRIO ENVIADO PARA A ABEn NACIONAL
1	CAPACITAÇÃO, CURSOS, DEBATES, OFICINAS E AÇÕES DE EDUCAÇÃO	“Foram, oferecidos pela entidade, cursos de curta duração (Fitoterapia/Gestão da Unidade de Saúde/Gestão Hospitalar/ ...)”.	- Programa “Protegendo a Vida” da Secretaria Estadual de Saúde;	- Oficina sobre assistência de Enfermagem à Saúde da Mulher (1995-1996, p. 71); - Treinamento de Multiplicadores para o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino (1995-1996, p. 71); - Curso de Assistência de Enfermagem Obstétrica (1995-1996, p. 71); - Curso de Gerenciamento em Serviço de Enfermagem (1997-1998, p. 111);
2	EVENTOS REALIZADOS	“ A preocupação inicial com o diagnóstico de Enfermagem era conceitual (como, porque e quando ele acontece), sendo seu conteúdo, ministrado nas escolas e na prática ele não ocorria. Este desafio foi discutido no IV SINADEN, ocorrido em Curitiba, evento que reuniu cerca de 500 pessoas e marcou nossa gestão. Foram nossos parceiros no evento, a SESA, a SMS, a PUC, a UFPR, as Escolas Técnicas e o COREN- PR”; “As Semanas de Enfermagem foram todas compartilhadas, inclusive, comemoramos os 40 anos da ABEn, ocasião que levantamos todas as atas de reuniões, sua concepção e dificuldades (falta de sócios, recursos financeiros diminutos, pouca participação da diretoria, ...). Os temas das Semanas, sempre foram interessantes e políticos, mas a participação era discreta”.	- XVII Jornada Paranaense de Enfermagem	- IV SINADEN, em parceria com o Grupo GEMA do Departamento de Enfermagem da UFPR (1995-1996, p. 64);

Continua

Tabela 6. AÇÕES LOCAIS REFERENTES AOS EIXOS NORTEADORES DO PPPEB, SOB A ÓTICA E OU REGISTRO DOCUMENTAL - PRESIDENTE 6

Continuação

AÇÕES	EXTRATO DE ENTREVISTA	EXTRATO DE ATA DA GESTÃO Livro Ata V	EXTRATO DE RELATÓRIO ENVIADO PARA A ABEn NACIONAL
3	<p>PARCERIAS, ARTICULAÇÃO E COLABORAÇÃO</p> <p>“A parceria entre as entidades trouxe reflexos positivos para a categoria “o enfermeiro sentia-se importante mediante a presença e a representação de seus órgãos representantes”;</p> <p>“Eram parceiros o Estado, o Município e as escolas de nível médio e nível superior, estas por meio de seus capacitadores e integrantes do programa “Protegendo a Vida”. A participação das escolas neste processo de abertura, melhorou a questão crítica das mesmas com relação à ABEn”.</p>	<p>- Não contemplado</p>	<p>- Com as entidades: COREN-PR e Sindicatos diversos (1995-1996, p. 76);</p> <p>- Secretaria Estadual de Saúde do PR (1997-1998, p. 116);</p> <p>- Conselho Estadual da Mulher (1997-1998, p. 116);</p> <p>- Associação Brasileira de Odontologia (1997-1998, p. 116);</p> <p>- Associação Médica do Paraná (1997-1998, p. 116);</p>
4	<p>PARTICIPAÇÃO, REPRESENTAÇÃO EM COMISSÕES, CONSELHOS, COMITÊS, FÓRUMS E ESPAÇOS DE CONTROLE</p> <p>“Nossa participação ocorreu nos movimentos, nas comissões e Conselhos Estaduais e Municipais, onde anualmente, alternávamos junto ao COREN a titularidade e a suplência da vaga (dobradinha)”;</p> <p>“Participei do Fórum, enquanto regional. Em nossa gestão, em 1996, juntamente com o COREN, buscamos resgatá-lo realizando duas reuniões no interior (Londrina e Maringá) onde metas foram estabelecidas . Este espaço, foi resgatado pela gestão que nos sucedeu”;</p> <p>“Participação da ABEn, no CES na vaga de titularidade e suplência, durante a gestão, fato que, consolida o item do projeto relativo a cidadania”.</p>	<p>- Conselho da Mulher;</p> <p>- Conselho Municipal de Saúde;</p> <p>- Conselho Estadual de Saúde;</p>	<p>- Conselho Municipal de Saúde (1997-1998, p. 116) ;</p> <p>- Conselho Estadual de Saúde (1997-1998, p. 116) ;</p> <p>- Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (1997-1998, p. 116);</p>

Continua

Tabela 6. AÇÕES LOCAIS REFERENTES AOS EIXOS NORTEADORES DO PPPEB, SOB A ÓTICA E OU REGISTRO DOCUMENTAL - PRESIDENTE 6

Conclusão

AÇÕES	EXTRATO DE ENTREVISTA	EXTRATO DE ATA DA GESTÃO Livro Ata V	EXTRATO DE RELATÓRIO ENVIADO PARA A ABEn NACIONAL
5 CONTRIBUIÇÕES, RECOMENDAÇÕES, CONQUISTAS E LITAS	“Comumente a escola prioriza o técnico, não desenvolvendo uma discussão conjunta com o aspecto político. A escola possui certa responsabilidade frente a esta deficiência. As pessoas têm que sair da escola, inclusive com a consciência de ser associado da ABEn”.	- Não contemplado;	<ul style="list-style-type: none"> - Luta pela “Formação Profissional” (1995-1996, p. 73); - Luta pela “Derrubada do Veto Presidencial PL 29/95, relativo às 30h semanais para a Enfermagem (1995-1996, p. 73); - Eleita para presidente da ABEn Nacional, uma paranaense, e Coordenadora do “Movimentação”⁵ (1997-1998, p. 17); - Vinculação da ABENFO à Seção (1997-1998, p. 117);

⁵ Movimento formado por entidades e pessoas pela moralização do Sistema COFEN/CORENs.

Tabela 7. AÇÕES LOCAIS REFERENTES AOS EIXOS NORTEADORES DO PPPEB, SOB A ÓTICA E OU REGISTRO DOCUMENTAL - PRESIDENTE 7

AÇÕES		EXTRATO DE ENTREVISTA	EXTRATO DE ATA DA GESTÃO Livro Ata V	EXTRATO DE RELATÓRIO ENVIADO PARA A ABEn NACIONAL
1	CAPACITAÇÃO, CURSOS, DEBATES, OFICINAS E AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	<p>“A gestão não desencadeou nenhuma ação específica, relativa aos registros de Enfermagem, embora a temática fosse contemplada na programação dos cursos de curta- duração, oferecidos pela ABEn em sua sede. A CIPESC de hoje, é o resultado de ontem, quando aconteceu em Curitiba o SINADEN, que contou com a presença da colega Wanda Horta, seguida de outras reuniões com a mesma e colegas, envolvendo os enfermeiros da Secretaria Municipal de Saúde”;</p> <p>“ Inúmeros cursos de curta duração foram realizados, quase que semanalmente”;</p> <p>“ Considerado pela gestão, Ações de Educação Permanente, as reuniões, discussões, e organizações do grupo de escolas (nível médio/superior e de pós-graduação).</p>	Não identificado nas atas;	- Considerado como prioridade a realização de eventos (1998 - 1999, p. 60);
2	EVENTOS REALIZADOS	<p>“Realizamos dois grandes eventos da área de ensino”;</p> <p>“ O CBEEn de Curitiba, em 2001, apesar das limitações pessoais ocasionadas por problemas de saúde, foi organizado e mobilizou as pessoas de maneira a atingir o seu objetivo. Devo isto ao empenho das pessoas, especificamente da Comissão Organizadora”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Seminário do Parto; - 53º Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEEn); 	<ul style="list-style-type: none"> - I Caminhada de Enfermagem do Paraná (1998-1999, p. 65); - II Encontro de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do Paraná (1998-1999, p. 65); - Seminário de Ensino do Nível Superior e Médio do Paraná (1998-1999, p. 65);

Continua

Tabela 7. AÇÕES LOCAIS REFERENTES AOS EIXOS NORTEADORES DO PPPEB, SOB A ÓTICA E OU REGISTRO DOCUMENTAL - PRESIDENTE 7

Continuação

AÇÕES	EXTRATO DE ENTREVISTA	EXTRATO DE ATA DA GESTÃO Livro Ata V	EXTRATO DE RELATÓRIO ENVIADO PARA A ABEn NACIONAL
3	<p>PARCERIAS, ARTICULAÇÃO E COLABORAÇÃO</p> <p>“ Nossa gestão tornou as parcerias em articulações e tal ação, se repetiu com as regionais e núcleos. A SMS, o Estado com o programa “Protegendo a Vida”, o Ministério da Saúde, Organização Pan-americana de Saúde e o DEFID, com o Seminário do Parto. Foram vários os parceiros e cada um ao seu tempo”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ministério da Saúde, via Programa Profissionalizante dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE); - Núcleo de Estudos de Enfermagem em Centros Cirúrgicos; 	<ul style="list-style-type: none"> - COREN-PR, Sindicato e ABENFO (1998-1999, p. 71);
4	<p>PARTICIPAÇÃO, REPRESENTAÇÃO EM COMISSÕES, CONSELHOS, COMITÊS, FÓRUMS E ESPAÇOS DE CONTROLE SOCIAL.</p> <p>“ A ABEn seção, regionais e núcleo, se fizeram presentes nas instâncias de Controle Social no estado e município, enquanto a ABEn Nacional tinha assento no Conselho Nacional de Saúde, em defesa do SUS (tema contemplado no projeto/estatuto da ABEn) e contribuindo para a definição de políticas importantes”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Não contemplado; 	<ul style="list-style-type: none"> - Membro de: <ul style="list-style-type: none"> - Comissão de Mudança Curricular da Universidade Estadual de Londrina; - Projeto PALMA; - Grupo de Elaboração da Casa de Parto; - Grupo Interinstitucional das Organizações de Profissionais de Saúde(GIOPS); - Conselho Estadual de Saúde; - Comissão Estadual de Saúde da Mulher; - Comissão Estadual de Orçamento; - Conselho Estadual da Mulher; - Comitê Estadual de Prevenção de Mortalidade Materna (presidência); - Comitê Estadual de Mortalidade Infantil; - Comitê de Ensino Médio de Enfermagem; - Comitê de Ensino Superior de Enfermagem; - Instituto Paranaense de Acreditação Hospitalar; - Grupo de Integração; - Conselho Municipal de Saúde; - Comissão de Saúde Mental; - Comissão de AIDS; <p style="text-align: right;">(1998-1999, p. 68)</p>

Continua

Tabela 7. AÇÕES LOCAIS REFERENTES AOS EIXOS NORTEADORES DO PPPEB, SOB A ÓTICA E OU REGISTRO DOCUMENTAL - PRESIDENTE 7

Conclusão

AÇÕES	EXTRATO DE ENTREVISTA	EXTRATO DE ATA DA GESTÃO Livro Ata V	EXTRATO DE RELATÓRIO ENVIADO PARA A ABEn NACIONAL
<p>5</p> <p>CONTRIBUIÇÕES, RECOMENDAÇÕES, CONQUISTAS E LUTAS</p>	<p>“ A ABEn, juntamente com o Conselho Regional de Psicologia, idealizou e organizou o GIOPS (Grupo Interdisciplinar das Organizações Profissionais da Saúde), seguidos de 08 ou 09 outras organizações/ conselhos, para discutir os problemas da profissão, por meio de reuniões mensais”;</p> <p>“ Temas como, a nova LDB, os cursos seqüenciais e noturnos, dentre outros, foram responsáveis pela articulação da ABEn junto às escolas de ensino médio e superior, fato que consolidou a parceria, pois o cenário demandava à organização das pessoas. Naquela ocasião, não havia o Fórum de Escolas de Enfermagem.”;</p> <p>“ A ABEn, como entidade que colaborou, colabora e pode colaborar neste momento, para mudar esta realidade, por meio da manutenção da parceria consolidada junto ao MEC, principalmente para o enfrentamento da política neo-liberal de mercado, que estimula a abertura de novos cursos de enfermagem. Urge que a ABEn, por meio do fórum de escolas, reveja esta situação e este número de profissionais”.</p>	<p>- Descentralização da ABEn-PR (Umuarama, Francisco Beltrão e Pato Branco);</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Luta pelas 30 horas semanais para a Enfermagem (1998-1999, p. 71); - Luta por Piso Salarial para a categoria da Enfermagem (1998-1999, p. 71); - Implantação da Casa de Parto (1998-1999, p. 71); - Membro da Coordenação Nacional do Projeto Acolher (1999-2000, anexos);