

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**

**ALINE SILVA DA FONTE SANTA ROSA DE OLIVEIRA**

A PARTICIPAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY NA FORMAÇÃO DA  
ENFERMEIRA PEDIATRA: ESTRATÉGIAS PARA ESPECIALIZAÇÃO DO CUIDADO À  
CRIANÇA (1985 – 1986)

RIO DE JANEIRO

2016

Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira

A PARTICIPAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY NA FORMAÇÃO DA  
ENFERMEIRA PEDIATRA: ESTRATÉGIAS PARA ESPECIALIZAÇÃO DO CUIDADO À  
CRIANÇA (1985 – 1986)

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito necessário à obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Tânia Cristina Franco Santos

Rio de Janeiro

2016

## FICHA CATALOGRÁFICA

OLIVEIRA, Aline Silva da Fonte Santa Rosa de

A participação da Escola de Enfermagem Anna Nery na formação da enfermeira pediatra: estratégias para a especialização do cuidado à criança (1985 – 1986) / Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira. Rio de Janeiro: UFRJ/ EEAN, 2016.

135 fls.: il.color, 31 cm.

Orientador: Tânia Cristina Franco Santos

Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) / Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) / Programa de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem, 2016.

Referências Bibliográficas: f..111-119

1. Enfermagem. 2. História de Enfermagem. 3. Enfermagem  
Pediátrica - Teses

I.Santos, Tânia Cristina Franco. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery. Programa de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem. III. Título.

CDD: 610.73

Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira

**A PARTICIPAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY NA FORMAÇÃO DA  
ENFERMEIRA PEDIATRA: ESTRATÉGIAS PARA ESPECIALIZAÇÃO DO CUIDADO À  
CRIANÇA (1985 – 1986)**

Tese de Doutorado, submetida ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Aprovada em,

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Tânia Cristina Franco Santos  
EEAN/UFRJ  
Presidente

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rosane Cordeiro Burla de Aguiar  
EEAAC/UFF  
1<sup>o</sup>. Examinador

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mariângela Aparecida Gonçalves Figueiredo  
HU/UFJF  
2<sup>o</sup>. Examinador

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Jane Márcia Progianti  
FENF/UERJ  
3<sup>o</sup>. Examinador

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marialda Moreira Christofell  
EEAN/UFRJ  
4<sup>o</sup>. Examinador

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Gertrudes Teixeira Lopes FENF/UERJ  
Suplente

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Tania Vignuda de Souza  
EEAN/UFRJ  
Suplente

## DEDICATÓRIA

Dedico essa tese aos meus pais Shirley e Vitor, ao meu irmão Vitor Jr, ao meu marido Luciano e a minha amada filha Isabela! Todo esforço e dedicação para conclusão desse trabalho foram por vocês e para vocês! Amo vocês!

## AGRADECIMENTOS

De início, tomo de empréstimo os versos de Djavan, quando poetizou: *só eu sei, as esquinas por que passei... Sabe lá o que é não ter e ter que ter pra dar...* Como todos os desafios importantes da vida, esse foi difícil. Mas, ao final da caminhada, devo reconhecer a dádiva de contar com a generosidade de muitos amigos e sábios professores, cujo apoio foi de valor inestimável. Por isso, agradeço:

A Deus, essência da vida, por me respaldar sempre e pelas bênçãos que me permitiram chegar bem até aqui.

Aos meus pais, Vitor e Shirley, base sólida e permanente, pelo incentivo, carinho, paciência, dedicação, presença e por tudo que representam em minha biografia.

Ao meu irmão Vitor Junior, pelo estímulo carinhoso e pela aposta no meu êxito. *“Que amor é esse que a gente sente. Não tem maior, não, é diferente. Dias e noites, mesma paixão. Só sei te amar, sou sua irmã”*.

Ao meu amado esposo, Luciano Santa Rosa de Oliveira, por todo amor, pela preciosa escuta acolhedora, pela compreensão dos motivos de ausência, durante todo o processo de construção desta tese. Te amo a cada dia mais!

À minha filha Isabela, luz que alegra e estimula às lutas do cotidiano. Sua chegada, quando eu me dedicava à tese, me fez entender o que é ter um coração que bate fora do peito, e ter que tornar compatível a maternidade e a vida profissional/acadêmica. Você é a realização de um sonho e por você consegui concluir o doutorado! *“Pra você, guardei o amor. Que nunca soube dar. O amor que tive e vi sem me deixar. Sentir, sem conseguir provar. Sem entregar. E repartir”*. Guardei tudo para você: princesa da mamãe!

À avó Carminda, que não está mais no plano terrestre, mas, por certo, está muito feliz e orgulhosa com esta conquista. Sempre vibrou com meus avanços e tinha o sonho de me ver doutora! Saudades eternas.

Aos meus sogros José Ricardo e Vilma e às minhas cunhadas Marcela e Rafaela, pelo apoio, carinho e pela torcida estimulante.

À competente e dedicada orientadora, Professora Dr<sup>a</sup> Tânia Cristina Franco Santos, cuja generosidade me acompanha durante os 12 anos de jornada acadêmica, desde a graduação até o doutorado, pelas oportunidades de aprendizagem, por dividir seus conhecimentos e ensinamentos e por acreditar em mim.

À professora Dr<sup>a</sup> Isaura Setenta Porto, pela acolhida, pelos ensinamentos que aprimoraram meu senso crítico e reflexivo dentro e fora de sala de aula, e pelo estímulo precioso para que eu persistisse na difícil tarefa de construção da tese.

À professora Dr<sup>a</sup> Regina Célia Gollner Zeitoune, Coordenadora Adjunta do Curso de Doutorado da Escola de Enfermagem Anna Nery, pela disponibilidade, pelo apoio e estímulo nos momentos de dificuldades pessoais e acadêmicas.

À professora Dr<sup>a</sup> Maria da Luz Barbosa, que, desde a graduação, participa de minhas conquistas, pela ajuda e escuta compreensiva, pela energia positiva e generosidade de partilhar seu saber comigo.

À professora Dr<sup>a</sup> Marialda Moreira, por compartilhar seu conhecimento e, principalmente, pelo abraço amigo quando mais precisei.

Ao professor Dr. Alexandre Barbosa de Oliveira, pelas valiosas contribuições acadêmicas que enriqueceram na construção da tese.

Às amigas-irmãs Denise Conceição, Monique Slama, Juliana Ribeiro e Viviane Lambert, pelo agradável convívio durante os 13 anos de amizade, que começou na graduação e hoje se fortalece com os laços familiares que criamos, pela torcida e suporte às minhas escolhas.

À prezada amiga Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo, por estender a mão quando eu mais precisava, por me receber em sua casa, com cuidados dedicados e

palavras de incentivo, garantindo o isolamento necessário para avançar no cumprimento dos deveres acadêmicos. Acima de tudo, por seu ombro amigo e pelas madrugadas compartilhadas em claro, enfrentando os desafios inerentes às reflexões instigantes da tese.

Às amigas Rosane Burla e Rita Melão, pela ajuda e incentivo em diversos momentos da pesquisa.

Aos colegas da UTI Neonatal do Hospital Federal de Bonsucesso, que representam uma segunda família, pela parceria de sempre, pela generosidade de trocar plantões para tornar viável o cumprimento de meus deveres de doutoranda e pelo carinho. Por todos, nomeio aqui os parceiros de meu plantão SNC: Eliane, Neuza, Adelina, Adriana, Élica, Rogéria, e Jéssica.

Em especial, às crianças a quem prestei cuidados ao longo do exercício profissional. O convívio com elas fez nascer a paixão pelo objeto de estudo desta tese e o desejo de cooperar com o processo de formação da Enfermeira Pediatra em sua especificidade e sempre em respeito à singularidade de cada criança, principalmente daquela que carece de cuidados de enfermagem.

Aos dedicados colegas do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem Brasileira (NUPHEBRAS), onde brotou meu entusiasmo pela história da Enfermagem, pelas contribuições, sugestões, críticas essenciais à elaboração da tese. Por todos, nomeio as amigas do NUPHEBRAS: Laís Araujo, Daniela Malta, Glória Carvalho, Marcleyde Azevedo e Kyvia Raíssa, por dividirem comigo as angústias e as aflições. A solidariedade e a amizade foram decisivas para que alcançássemos nossos objetivos.

Aos queridos colegas da turma de Doutorado, Suely, Inês, Sabrina, Amália, Carlos, Virgínia, Francimar e Rosane, por compartilharem preocupações, alegrias, angústias, ajudas mútuas e companheirismo durante toda a trajetória.



Às componentes da banca examinadora, Professoras Doutoras: Tânia Cristina Franco Santos, Jane Márcia Progeanti, Marialda Moreira, Tânia Vignuda de Souza, Rosane Burla, Mariângela Figueiredo e Gertrudes Teixeira Lopes, respeitosos agradecimentos pelas contribuições relevantes que enriquecem a versão final da tese.

Às depoentes da pesquisa, em especial a Prof<sup>a</sup>. Dulce Neves da Rocha e Elaci Sampaio Barreto, cujos relatos valiosíssimos me permitiram retroceder no tempo e resgatar literalmente os primeiros passos da EEAN na formação da Enfermeira Pediatra.

À Professora Dr<sup>a</sup> Maria Teresinha Pereira e Silva, cujo olhar revisor cooperou com a versão final da tese!

Às funcionárias da Biblioteca da UFRJ, em particular, à colega Bibliotecária Marta Suely, por sua maneira atenciosa e carinhosa, e pela prestimosa ajuda em vários momentos deste estudo.

Aos funcionários da Secretaria de Pós-Graduação e do Curso de Doutorado da Escola de Enfermagem Anna Nery, pela acolhida e simpática cooperação. Em especial, aos queridos Sônia Maria Xavier e Jorge Anselmo, pela atenção, paciência e sorrisos nos momentos de solucionar dúvidas e dificuldades administrativas.

Aos demais parentes, amigos e a todos os que contribuíram das mais variadas formas para a conclusão do meu curso de Doutorado e de meu crescimento acadêmico e profissional, cabe-me dizer: OBRIGADA, VALEU A PENA!

## EPÍGRAFE

*“É onde a história da época apresenta-se como um menu de possibilidades e interdições e, adaptando a frase de Marx, os homens fazem suas vidas, mas não as fazem como as desejam, não as fazem nas circunstâncias escolhidas por eles, e sim nas circunstâncias diretamente encontradas, proporcionadas e transmitidas pelo passado - eu diria, que sempre limitadas pelas situações do mundo ao seu redor”. (LOYOLA, 2004).*

## Resumo

OLIVEIRA, Aline Silva da Fonte Santa Rosa de. **A participação da Escola de Enfermagem Anna Nery na formação da enfermeira pediatra: estratégias para especialização do cuidado à criança (1985 – 1986)**. Rio de Janeiro, 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

Este estudo toma como objeto o processo de criação e implantação do Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica da Escola de Enfermagem Anna Nery, no período 1985-1986, no contexto socioeconômico brasileiro de modernização conservadora, implantado durante a ditadura militar, inaugurada e fortalecida durante os anos 1960-1970 e seguintes, bem como das correspondentes políticas públicas de cuidados à saúde da criança, instituídas no período mencionado. Os objetivos são: descrever as circunstâncias que determinaram a criação do Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica na EEAN; analisar as estratégias empreendidas pela EEAN para criação do Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica; discutir os efeitos simbólicos dessas estratégias para a qualificação da enfermeira da EEAN na assistência especializada à criança. O pressuposto central da Tese é que prosseguindo na trajetória empreendida desde meados do Século XX, de conquista de espaço na luta de poder no seio da equipe de saúde, de ampliação de capital científico, profissional e cultural, propiciando aos egressos e aos docentes os conhecimentos necessários às novas demandas de assistência à criança, a EEAN empreendeu estratégias para criação do curso de especialização em enfermagem pediátrica no ano de 1985. O suporte teórico da pesquisa está calcado nos conceitos de violência simbólica, habitus e campo, formulados pelo sociólogo francês Pierre Bourdieu. Do ponto de vista metodológico, trata-se de estudo descritivo, apoiado em procedimentos da história oral, entre outras fontes documentais. Os principais resultados confirmam a Tese e propiciam subsídios a outras pesquisas e iniciativas críticas, no intuito de aprimorar a formação e prática de enfermeiras na área Pediátrica, o que favorece o atendimento dos direitos das crianças no que se refere à prevenção, preservação e qualidade de saúde. Dessa forma, as iniciativas, estratégias e motivações subjacentes à criação do Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica da EEAN refletem demandas do contexto político e da evolução técnica e científica referentes aos cuidados à criança.

**Descritores:** Enfermagem; Enfermagem Pediátrica; História da Enfermagem.

## **Abstract**

OLIVEIRA, Aline Silva da Fonte Santa Rosa de. **The participation of Anna Nery Nursing School in the formation of Pediatric Nurse: strategies for specialization of child care (1985 – 1986)**. Rio de Janeiro, 2016. Thesis (Doctorate in Nursing) – Anna Nery School of Nursing, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

This study takes as object the process of creation and implantation of the Specialization Course in Pediatric Nursing of the Anna Nery School of Nursing, in the period 1985-1986, in the Brazilian socioeconomic context of conservative modernization, implanted during the military dictatorship, inaugurated and strengthened during the 1960-1970 and subsequent years, as well as the corresponding public health care policies for children established during the period mentioned. The objectives are: to describe the circumstances that led to the creation of the Specialization Course in Pediatric Nursing in the EEAN; To analyze the strategies undertaken by the EEAN for the creation of the Specialization Course in Pediatric Nursing; To discuss the symbolic effects of these strategies for the qualification of the EEAN nurse in specialized child care. The central assumption of the thesis is that continuing the trajectory undertaken since the mid-twentieth century, to gain space in the power struggle within the health team, to increase scientific, professional and cultural capital, providing the graduates and teachers with the knowledge The EEAN undertook strategies to create a specialization course in pediatric nursing in 1985. The theoretical support of the research is based on the concepts of symbolic violence, habitus and field formulated by the French sociologist Pierre Bourdieu. From a methodological point of view, this is a descriptive study, supported by oral history procedures, among other documentary sources. The main results confirm the thesis and provide subsidies to other research and critical initiatives, in order to improve the training and practice of nurses in the Pediatric area, which favors the attendance of the children's rights regarding the prevention, preservation and quality of Care. Thus, the initiatives, strategies and motivations underlying the creation of the EEAN Pediatric Nursing Specialization Course reflect the demands of the political context and the technical and scientific evolution related to child care.

**Descriptors: Nursing; Pediatric Nursing ; History of Nursing.**

## Resumen

OLIVEIRA, Aline Silva da Fonte Santa Rosa de. **La participation de l'école de soins infirmiers Anna Nery dans la formation de l'infirmière pédiatrique: stratégies de spécialisation des services de garde (1985 – 1986)**. École d'infirmières Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

Cette étude prend pour objet le processus de création et de mise en œuvre de spécialisation en soins infirmiers en soins infirmiers pédiatriques Anna Nery école dans la période 1985-1986, le contexte socio-économique brésilien de modernisation conservatrice, mis en œuvre au cours de la dictature militaire, ouvert et renforcé au cours de la années 1960-1970 et suivantes, ainsi que les politiques publiques pertinentes aux soins de santé à l'enfant, établi dans la période mentionnée. Les objectifs sont les suivants: décrire les circonstances qui ont conduit à la création de spécialisation en soins infirmiers pédiatrique en EEAN; analyser les stratégies entreprises par EEAN pour la création de spécialisation en soins infirmiers pédiatriques; discuter des effets symboliques de ces stratégies pour la qualification EEAN infirmière l'enfant pour les soins spécialisés. L'hypothèse centrale de la thèse est que la poursuite sur le chemin entrepris depuis le milieu du XXe siècle, la conquête de l'espace dans la lutte de pouvoir au sein de l'équipe de santé, l'expansion du capital scientifique, professionnelle et culturelle, en fournissant les diplômés et les enseignants des connaissances nécessaire aux nouvelles exigences en matière de garde d'enfants, le EEAN a entrepris des stratégies de création de pédiatrie cours de spécialisation en soins infirmiers en 1985. le soutien théorique de la recherche repose sur les concepts de violence symbolique, habitus et le champ, formulé par le sociologue français Pierre Bourdieu . D'un point de vue méthodologique, ceci est une étude descriptive, soutenue dans les procédures de l'histoire orale, entre autres ressources. Les principaux résultats confirment la thèse et de fournir des subventions à d'autres initiatives de recherche et critiques afin d'améliorer l'éducation et la pratique des infirmières dans le domaine pédiatrique, ce qui favorise le respect des droits de l'enfant en matière de prévention, de la préservation et de la qualité santé. Ainsi, les initiatives, les stratégies et les motivations de la création du cours de spécialisation en soins infirmiers EEAN of Pediatric reflètent les exigences du contexte politique et les développements techniques et scientifiques liées à la garde des enfants.

**Descriptores: Soins; Soins infirmiers pédiatriques; Histoire des sciences infirmières.**

## SIGLAS

ANED	Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas
AIS	Ações Integradas de Saúde
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CEDOC	Centro de Documentação da Escola Anna Nery
CEPG	Conselho de Ensino de Pós- Graduação
CFE	Conselho Federal de Educação
CMI	Coeficientes de Mortalidade Infantil
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONAPS	Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciário
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CPMI	Coordenação de Proteção Materno – Infantil
DINSAMI	Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil
DNCr	Departamento Nacional da criança
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
EEAA	Escola de Enfermagem Anna Nery
FAPERJ	Fundação de Amparo a Pesquisa do Rio de Janeiro
FEFIEG	Federação das Escolas Federais Isoladas do Estado da Guanabara
IBAM	Instituto Brasileiro de Administração Municipal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAN	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MEDLINE	Bibliographic Medical Database
MÉS	Ministério da Educação e Saúde
NUPHEBRAS	Núcleo de Pesquisa da História da Enfermagem Brasileira
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-americana da Saúde
PAIS	Programa das Ações Integradas de Saúde
PAISC	Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PMI	Programa Materno Infantil
PNS	Programa de Nutrição em Saúde
POI	Programação e Orçamento Integrada
PRA	Programa de Racionalização Ambulatorial
PSMI	Programa de Saúde Materno-Infantil
REBEn	Revista Brasileira de Enfermagem
RU	Reforma Universitária
SAMHPS	Sistema de Assistência Médico-Hospitalar da Previdência Social
SCieLO	Scientific Electronic Library Online
SENPE	Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEG	Universidade Federal de Goiás

UFF	Universidade Federal Fluminense
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## ÍNDICE DE QUADROS

	Página:
Quadro 1. Caracterização dos participantes das entrevistas. Rio de Janeiro, 2016.	38
Quadro 2 Configuração do currículo mínimo de enfermagem de acordo com o Parece 163 de 1972. Rio de Janeiro, 2016.	65
Quadro 3. Programa curricular do curso de Extensão em Enfermagem pediátrica. Rio de Janeiro, 2016.	84
Quadro 4. Disciplinas do Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro, 2016.	92



## ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Folder sobre a Campanha do Ano Internacional da Criança out/1979. Rio de Janeiro, 2016.	60
Figura 2. I Encontro de Enfermeiras Pediátricas. Rio de Janeiro, 2016.	71
Figura 3. I Encontro de Enfermeiras Pediátricas. Rio de Janeiro, 2016.	72
Figura 4. II Encontro de Enfermeiras Pediátricas. Rio de Janeiro, 2016.	73
Figura 5. II Encontro de Enfermeiras Pediátricas. Rio de Janeiro, 2016.	74
Figura 6. Recorte de Jornal com opinião das enfermeiras sobre assistência à criança doente. Rio de Janeiro, 2016.	76

# SUMÁRIO

	página:
<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS:</b>	
Objeto de estudo	18
Problematização do estudo	18
Objetivos do estudo	21
Hipótese de pesquisa	21
Motivação e Inquietação	22
Justificativa e Relevância do estudo	23
Contribuições do estudo	24
<b>1. CAPÍTULO 1. A CONTRIBUIÇÃO DE PIERRE BOURDIEU NO DELINEAMENTO DO REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO</b>	
<b>1.1. REFERENCIAL TEÓRICO: CONCEITOS FUNDAMENTAIS À TESE</b>	27
<b>1.2. ABORDAGEM METODOLÓGICA</b>	33
Natureza do estudo	34
Amostra do estudo, coleta e tratamento de dados	34
Aspectos Éticos da pesquisa	37
<b>2. CAPÍTULO 2- O CONTEXTO SÓCIO POLÍTICO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA E DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM PEDIÁTRICA: reflexos nas políticas públicas e em escolhas profissionais de enfermeiras</b>	
2.1 O contexto sócio-político da Assistência à Saúde	40
2.2 As Políticas Públicas Brasileiras na Assistência à Saúde da Criança	43
2.3 O Pioneirismo da Escola de Enfermagem Anna Nery na Especialização de Enfermeiros no cenário da modernização conservadora da ditadura militar	61
<b>3. CAPÍTULO 3: AS ESTRATÉGIAS DA CRIAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM PEDIÁTRICA NA EEAN: CONFORME SUPORTE CONCEITUAL DE PIERRE BOURDIEU</b>	
3.1 A sedimentação do Campo da Enfermagem em Eventos científicos	68
3.2 O Capital Cultural e a Produção Científica em Enfermagem	78
3.3 O Fortalecimento do Habitus e do Capital Científico: cursos de	81

## Especialização em Enfermagem Pediátrica

<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	106
<b>REFERÊNCIAS</b>	111
<b>APÊNDICE:</b>	
Apêndice A: Instrumento para exame das fontes escritas	121
Apêndice B: Carta de Solicitação de Entrevista	122
Apêndice C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	123
Apêndice D: Roteiro de Entrevista Oral	125
Apêndice E: Termo de Cessão de Direitos sobre Depoimento Oral	127
<b>ANEXOS:</b>	
Anexo A: Comprovante de Submissão ao Comitê de Ética	129
Anexo B: Parecer de Aprovação no Comitê de Ética	130

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Esta pesquisa tem como objeto o processo de criação do Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica da Escola de Enfermagem Anna Nery, no período 1985-1986, que abrange a criação do curso e a conclusão da sua primeira turma, considerando seus antecedentes e determinantes sócio-políticos e interesses da categoria profissional, na consolidação da presença da Enfermagem nos cuidados à saúde de crianças.

A rigor, a história dos cuidados à saúde da criança acompanha a evolução do conceito e tratamento social conferido à infância no seio da sociedade, bem como da trajetória da ciência, da tecnologia e de dados epidemiológicos referentes à mortalidade infantil, em seus primeiros meses de vida.

Sob o ponto de vista conceptual, de início, considerada como adulto em miniatura, com a evolução dos conhecimentos nas diferentes áreas, a criança burguesa passou a ser educada e alvo de cuidados específicos, como ser em desenvolvimento, ainda imaturo e vulnerável sob os mais diversos pontos de vista (ARIÈS, 2011).

Outro ponto digno de realce nessas considerações iniciais (que será aprofundado em capítulo posterior) refere-se à evolução da interpretação das causas da mortalidade infantil, a qual transitou de uma análise estritamente vinculada a indicadores socioeconômicos, relacionados à pobreza material, para a ênfase nas ações de intervenção preventiva, nas diversas instâncias das políticas públicas, sem desconsiderar as mazelas resultantes das desigualdades e da indignidade subjacente à miséria, problema crônico no Brasil.

Nesse passo, a iniciativa do curso que compõe o foco da presente Tese coincide com políticas públicas de saúde, cujo discurso atribuía prioridade à assistência a saúde da mulher e da criança no Brasil nas décadas de 1970, 1980 e subsequentes. Como se ressaltou, as transformações socioculturais, econômicas, políticas e tecnológicas ocorridas no século XX influenciaram a medicina de modo geral e a Pediatria em particular, refletindo-se nos requisitos e demandas referentes aos cuidados e, portanto, à formação em Enfermagem.

De longa data, instituições responsáveis pela formação em enfermagem mobilizaram-se no sentido da atualização de conhecimentos e habilidades profissionais da categoria. Entre outras estratégias, promoveram cursos de especialização, no intuito de corresponder às demandas da assistência.

No cenário brasileiro, merece relevo a Escola de Enfermagem Anna Nery<sup>1</sup> (EEAN), quando, em 1947, criou o primeiro curso denominado "*post-graduado*" para a formação de professores, sob a coordenação da professora Olga Salinas Lacorte<sup>2</sup>. A partir de 1948, dedicou-se ao ensino de especialidades, como Obstetrícia e Saúde Pública, que passou a ser ministrado na modalidade de especialização (SANTOS; GOMES, 2007).

Além disso, o ensino de pós-graduação da EEAN foi pioneiro no Brasil, na área de Administração em Enfermagem na década de 1940. As dificuldades encontradas na Universidade para reconhecimento do mesmo impediram a titulação das alunas como especialistas. Nas décadas seguintes, desenvolveram-se cursos na modalidade Lato Sensu<sup>3</sup>, especialmente para a comunidade (CEDOC, 1977).

No que se refere à formação no nível de graduação, a Escola de Enfermagem Anna Nery teve o cuidado de incluir conteúdos de Pediatria desde o seu primeiro currículo<sup>4</sup>, o que evidencia o reconhecimento da necessidade de preparar os discentes em aspectos teóricos e práticos no que concerne ao cuidado à criança.

---

<sup>1</sup> A EEAN, inaugurada em 19 de fevereiro de 1923, foi a primeira escola de Enfermagem a ser inserida no sistema universitário como unidade suplementar (Lei nº 452, de 05 de julho de 1937), da Universidade do Brasil, atual Universidade Federal do Rio de Janeiro, em 1945 (Lei nº 8.393, de 17 de dezembro de 1945). A Escola já teve várias denominações: Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (1922); Escola de Enfermeiras D. Anna Nery (1926); Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade do Brasil (1937); Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (1965); Neste estudo, utilizou-se a denominação atual.

<sup>2</sup> Aluna da 1ª. Turma de diplomas da EEAN em 1925.

<sup>3</sup> Lato Sensu significa "em sentido amplo" e compreende os cursos de pós-graduação voltados para alguma especialização. Somente poderão participar de um curso Lato Sensu aqueles que tiverem concluído alguma graduação, independente da área. Normalmente, a pós-graduação é escolhida por aqueles que já trabalham, seja para auxiliar na sua profissão, no seu emprego atual ou para buscar novas oportunidades (reposicionamento do mercado de trabalho). Os alunos que completarem essa pós-graduação recebem um certificado comprovando a conclusão do curso. A pós-graduação Lato Sensu pode ser ministrada em cursos presenciais ou à distância. As universidades que oferecem uma pós-graduação Lato Sensu presencial não dependem da aprovação ou do reconhecimento do Ministério da Educação, já aquelas instituições que pretendem disponibilizá-la à distância precisam ter o credenciamento que permite oferecer essa modalidade junto ao MEC (BRASIL, 1980).

<sup>4</sup> O currículo de Enfermagem, estabelecido pelo decreto nº 16.300/1923, era composto de uma parte geral e uma parte especializada, no período preliminar (quatro meses), onde se configurava as disciplinas com suas respectivas cargas horárias, estruturadas da seguinte forma: Princípios e Métodos de Enfermagem e Higiene Pessoal (45 horas); - Enfermagem Prática (45 horas); - História da Enfermagem (20 horas); - Bandagens (10 horas); - Massagem (10 horas); - Drogas e Soluções (20 horas); - Princípios de Física, Química, Anatomia e Fisiologia (50 horas); - Teoria e Prática de Bacteriologia (45 horas); - Dietética (30 horas); - Primeiros Socorros e Técnica Cirúrgica (10 horas); -

Outro dado digno de realce decorre do Parecer 163/72, aprovado em 28 de janeiro de 1972 pelo Conselho Federal de Educação, mediante o qual houve a reformulação do currículo mínimo do curso de Graduação em Enfermagem, que passou a oferecer as habilitações em Saúde Pública, Enfermagem Médico-Cirúrgica e Obstetrícia, para serem cursadas de forma optativa. Como esclareceu Germano (1985), no citado Parecer, fazia-se referência à necessidade de a enfermeira dominar as técnicas avançadas em saúde, em razão da evolução científica, eis que os profissionais da medicina precisavam de uma enfermagem especializada para cooperar na assistência curativa.

Ferriani et al. (1985), fazendo menção às demandas próprias da Enfermagem, sem subsunção à medicina, assinalam que os cursos de especialização, principalmente em Pediatria, foram criados para atender às demandas assistenciais do país e às especificidades da Enfermagem Pediátrica.

Guardando coerência com o exposto, as instituições de ensino aumentaram o número de vagas para os cursos existentes e/ou criaram novas oportunidades de Pós-graduação em Enfermagem Lato Sensu. Tais iniciativas tiveram, entre outras consequências, o crescimento progressivo da produção científica e da atualização dos profissionais da Enfermagem.

Em 1974, a EEAN implantou o primeiro curso de extensão na área da Pediatria, denominado “Curso de Extensão Universitária em Enfermagem Pediátrica”, aprovado pelo Conselho de Ensino de Pós-Graduação em 25 de julho de 1974, ofício nº. 9782/74, proc. Nº. 32.811/73. Com essa iniciativa, aprovada pelo CEPG em 04 de dezembro de 1973, a instituição pretendia atender a interesse de alunos da graduação que cursavam a disciplina “Enfermagem Pediátrica”. O curso teve um total de 20 horas. (EEAN, 1974).

---

Ouvido, Nariz e Garganta (8 horas); - Olhos (8 horas). No primeiro ano eram oferecidas as seguintes disciplinas (cargas horárias): - Patologia Elementar e Doenças Médicas (30 horas); - Doenças Cirúrgicas (20 horas); - Doenças Comunicáveis (15 horas); - Doenças da Criança (20 horas); - Tuberculose (15 horas); - Obstetrícia e Ginecologia (25 horas); - Ortopedia (10 horas); - Matéria Médica (20 horas); - Dietética (50 horas). No segundo ano do curso eram oferecidas as disciplinas (cargas horárias), a seguir discriminadas: - Doenças Mentais e Nervosas (20 horas); - Doenças Ocupacionais, Venéreas e de Pele (10 horas); - Terapêuticas Especiais (10 horas); - Problemas Sociais (10 horas); - Revisão Geral de Enfermagem (10 horas); - Problemas Profissionais (10 horas); - Primeiros Socorros e Emergências (10 horas); - Serviço Social (10 horas); - Serviços Privados (10 horas); - Enfermagem Industrial (10 horas); - Doenças Especiais (10 horas) (PORTO, 1997).

Em paralelo, os diversos cenários de cuidados infantis demandavam, explícita ou implicitamente, a especialização de profissionais atualizados para propiciar atenção e cuidados adequados às peculiaridades desse grupo de pacientes.

Posteriormente, em 1983, verificou-se nova iniciativa, orientada para que os egressos correspondessem às necessidades sociais: o Curso de Extensão em Enfermagem Pediátrica foi alterado, com a finalidade de complementar, ampliar e desenvolver os diversos aspectos relativos à moderna assistência pediátrica, com a designação de Curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem Pediátrica. A clientela preferencial incluía enfermeiras com habilitação e atuação na área de ensino e de assistência. A grade do curso teve a carga horária ampliada para o total de 365 horas (EEAN, 1983).

Em 1985, criou-se o Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica, com carga horária total de 560 horas, tendo como objetivos: oferecer aos enfermeiros oportunidades para identificar fatores de risco para a criança, nos períodos pré, trans e pós-natal; avaliar o estado da saúde da criança nos diferentes estágios de seu desenvolvimento; utilizar métodos e técnicas assistenciais em enfermagem pediátrica e pré-natal; e aplicar metodologia de ensino e pesquisa adequada à resolução de problemas de saúde da criança, utilizando plenamente os recursos institucionais e familiares (GOIS; et al., 2007).

A tese sustentada neste estudo é de que, prosseguindo na trajetória empreendida desde meados do Século XX, de conquista de espaço na luta de poder no seio da equipe de saúde, de ampliação de capital científico, profissional e cultural, propiciando aos egressos e docentes os conhecimentos necessários às novas demandas de assistência à criança, a EEAN empreendeu estratégias para criação do curso de especialização em enfermagem pediátrica no ano de 1985.

Guardando coerência com a formulação da Tese, definiram-se os seguintes objetivos:

- Descrever as circunstâncias que determinaram a criação do Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica na EEAN;
- Analisar as estratégias empreendidas pela EEAN para criação do Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica;

- Discutir os efeitos simbólicos dessas estratégias na qualificação da enfermeira da EEAN para a assistência especializada à criança.

## **Motivação para o Estudo**

Meu interesse por “Enfermagem Pediátrica no contexto histórico” teve início durante a Graduação em Enfermagem onde, desde o 2º período letivo, em 2004, passei a frequentar as reuniões do Núcleo de Pesquisa da História da Enfermagem Brasileira (NUPHEBRAS)<sup>5</sup>, o que me propiciou inaugurar os laços com a produção científica atinente à evolução da formação de enfermeira (o)s no Brasil.

Ao final do curso de graduação, na condição de bolsista de Iniciação Científica da Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio de Janeiro (FAPERJ), apresentei o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado: “A revista Annaes de Enfermagem e o tom dos enunciados de enfermeiras e alunas da EEAN sobre enfermagem pediátrica (1932-1941)”. Os resultados deste estudo foram publicados em forma de artigo em periódico.

A trajetória acadêmica aumentou meu interesse por temas inerentes à Pediatria, principalmente, devido às experiências nos estágios na área de Enfermagem Pediátrica. Em continuidade iniciei, em 2007, o curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica e o curso de Mestrado em Enfermagem, concomitantemente.

Ao final dos citados cursos, apresentei relatórios das pesquisas: “A Prática da aluna da EEAN no Estágio de Enfermagem Pediátrica (1949-1961)” e “A Escola de Enfermagem Anna Nery e a nova ordem no campo da educação em Enfermagem (1949-1961)”, respectivamente.

A dissertação versou sobre a luta simbólica da Escola de Enfermagem Anna Nery para manter sua posição de poder e prestígio no campo da educação em

---

<sup>5</sup> O Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira (NUPHEBRAS) foi criado em 08 de dezembro de 1993, durante as solenidades de encerramento das comemorações de 70 anos da Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ, por iniciativa de professoras do Departamento de Enfermagem Fundamental, marcando o início da linha de pesquisa “História da Enfermagem Brasileira” no curso de pós-graduação desta Escola. Tem como principal finalidade promover o desenvolvimento da pesquisa em História da Enfermagem no Brasil, congregando pesquisadores da EEAN e de outras instituições, enfermeiros ou não, professores, alunos de graduação e de pós-graduação.



enfermagem, mesmo após a promulgação da Lei 775/49. Os resultados dessa investigação originaram alguns trabalhos científicos, sendo um deles apresentado no evento “Pesquisando em Enfermagem- EEAN/UFRJ”, em 2012, premiado em primeiro lugar, pelo Conselho Federal de Enfermagem em evento científico da EEAN.

Quanto à atuação profissional, desde a conclusão da graduação, sempre trabalhei na assistência à criança hospitalizada, exercendo atividades como enfermeira em três hospitais de grande porte do Estado do Rio de Janeiro, nos setores de UTI Pediátrica e Neonatal, Emergência Infantil e CTI Cardíaco Pediátrico.

Como se pode depreender do exposto, a preocupação e o interesse pela qualidade da assistência de enfermagem especializada à criança advêm do exercício profissional e da formação acadêmica. Na docência, exerci a função de professora substituta no Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, da EEAN/UFRJ, no período de 02 anos (2009-2011), desenvolvendo atividades docentes no campo da Pediatria. Essas experiências revigoraram meu entusiasmo pelo estudo da especialização do profissional de enfermagem que atua diretamente na assistência à criança, propiciando um cuidado específico e humanizado à criança. Foi com esse empenho que ingressei e desenvolvi os estudos no curso de Doutorado em Enfermagem, na EEAN/ NUPHEBRAS.

## **Justificativa e Relevância do Estudo**

No desenvolvimento desta pesquisa percebi que a produção científica em Enfermagem ainda se ressentia de lacunas referentes à Especialização em Enfermagem Pediátrica, com seus desdobramentos contemporâneos, principalmente tomando-se como fontes os protagonistas do processo de formação na área.

Levantamento preliminar de informações, realizado em 25 de janeiro de 2016, no Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados LILACS, BDEF, SCieLO e MEDLINE, com os descritores e operadores booleanos "história da enfermagem" *and* "enfermagem" *and* "enfermagem pediátrica" resultou em 05 publicações, excluindo as bases de dados do SCIELO e da MEDLINE onde não foi encontrada qualquer publicação. Após leitura dos resumos, descartei publicação duplicada, chegando assim a apenas quatro estudos sobre o assunto.

Considerando esse levantamento, pareceu justificada a relevância científica da Tese. Sob o ponto de vista social e profissional, levando em conta as carências e limites dos cuidados à saúde da população, principalmente do grupo infantil em países marcados pela exclusão social, como o Brasil, parece mais do que oportuno dedicar esforços para investigar iniciativas desenvolvidas no intuito de socializar conhecimentos científicos e práticos, na área da Enfermagem Pediátrica.

Entre muitos argumentos, a pesquisa pode contribuir para subsidiar novos empreendimentos de atualização e especialização de enfermeiras, bem como ampliar a visibilidade da função social da enfermeira, legitimando sua identidade e consolidando seu exercício profissional.

Ademais, o estudo vai ao encontro da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde no Brasil, publicado pelo Ministério da Saúde que possui uma Subagenda voltada à saúde da criança e do adolescente, que visa à avaliação de políticas, programas, serviços e tecnologias no período perinatal e infância, o que demanda profissionais especializados para o atendimento dessa população específica (BRASIL, 2008).

Merece ainda realce a produção de fontes primárias, que emergiram das entrevistas que compõem o corpus documental. Assim concebidos, os documentos produzidos durante a pesquisa constituem elementos que podem cooperar na formação do monumento da Enfermagem brasileira. Conforme preciosa lição de Le Goff (1984), a entrevista de história oral deve ser vista como um “documento-monumento”, o qual traz subjacente a intencionalidade da produção resultante das relações de força que existiram e existem nas sociedades que o produziram. Sob esse enfoque, as fontes primárias veiculadas no estudo poderão ser úteis e fomentar novas pesquisas e no processo de recuperação de fatos e acontecimentos da história da enfermagem pediátrica.

## **Contribuição do estudo**

Em primeiro lugar, espero que a investigação contribua para sedimentar a compreensão e o conhecimento do seu objeto, qual seja o processo de criação do Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica da Escola de Enfermagem Anna Nery, no período 1985-1986.

Sob outro ângulo, desejo contribuir para a reconstrução de determinado momento da trajetória da enfermagem pediátrica, considerando-se a situação institucional específica que foi investigada e a representatividade histórica da EEAN no contexto da assistência à criança na realidade brasileira. Ademais, os resultados do estudo podem fortalecer o reconhecimento da EEAN como pioneira na formação de pesquisadores e profissionais de enfermagem, desde os primórdios da Enfermagem.

No plano especificamente acadêmico, os achados da pesquisa podem complementar outros trabalhos que favorecem a compreensão de necessidades e demandas de enfermeiras, em busca por pós-graduação; ou seja, especialização em enfermagem pediátrica. Por ser um estudo cujo objeto se situa em instituição de nível superior, pode igualmente estimular reflexão sobre as aplicações e implicações do ensino de pós-graduação em nível de especialização para a Enfermagem.

Sob a vertente assistencial, contemplam-se as diferentes motivações pessoais e profissionais, os contextos e as influências históricas e sociais estabelecidas durante o recorte temporal que estimulam a busca de aprendizado específico: formação em Enfermagem pediátrica.

## **Organização do Estudo**

Além das Considerações Iniciais e Finais, a Tese está organizada em três capítulos, cujos conteúdos são resumidos a seguir.

No capítulo 1, sob o título de “*A Contribuição de Pierre Bourdieu no Delineamento do Referencial teórico e metodológico*”, abordam-se os conceitos fundamentais de violência simbólica, campo, habitus, trazidos da produção do ilustre pensador francês como fundamento à análise dos dados e informações obtidas para a pesquisa. Em articulação com os alicerces conceptuais, no mesmo capítulo, apresentam-se as decisões e procedimentos metodológicos desenvolvidos no transcurso da investigação.

No Capítulo 2, intitulado de “*O Contexto Sócio-político da Assistência à Saúde da Criança e da Formação em Enfermagem Pediátrica*”, expõe-se em largos traços o cenário brasileiro em que se situaram as políticas públicas e seus desdobramentos em programas de Assistência à Saúde da Criança. Ainda nesse capítulo, apresentam-se antecedentes da trajetória da EEAN em seu pioneirismo na

formação de enfermeiros em geral e na área da Pediatria em particular.

No Capítulo 3, intitulado de “*As estratégias da criação do Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica*” na EEAN conforme suporte conceitual de *Pierre Bourdieu*, tomando como referência dados e informações obtidos nas entrevistas e demais fontes, confere-se relevo às medidas administrativas, pedagógicas da EEAN na organização e desenvolvimento do Curso de pós-graduação em Enfermagem Pediátrica, no período estabelecido como limite para o objeto da pesquisa.

# 1. A CONTRIBUIÇÃO DE PIERRE BOURDIEU NO DELINEAMENTO DO REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

## 1.1. Referencial Teórico: conceitos fundamentais à tese

Em termos gerais, os alicerces teóricos deste estudo sustentam-se no pensamento do sociólogo francês Pierre Bourdieu, mais especificamente em sua valiosa contribuição para a compreensão de complexos fenômenos sociais, mediante os valores simbólicos subjacentes aos conceitos de Habitus, Campo, Capital, Luta e relações de Poder na sociedade.

Nas reflexões empreendidas ao longo da pesquisa, os conceitos mencionados demonstraram fecundidade para a análise do campo da Enfermagem pediátrica, como área de conhecimento científico que fundamenta o exercício da profissão, no bojo do discurso alusivo às políticas públicas de saúde voltadas à criança brasileira.

Nesse contexto, a noção de espaço é definida mediante apreensão relacional do mundo social, cuja realidade se configura mediante relações de poder entre indivíduos ou grupos que existem e subsistem pela diferença e, portanto, ocupam posições relativas determinadas por conhecimentos, comportamentos e valores legitimados socialmente pela ideologia hegemônica (BOURDIEU, 2003).

No âmbito dessas relações, consagram-se o espaço e prestígio social com apoio na evolução e sofisticação ciência, cujo domínio favorece a construção e atualização das diferenças sociais (BOURDIEU, 2003).

Neste sentido, Bourdieu (2003, p.50) esclarece literalmente que o espaço social constitui:

“Um campo de forças, cuja necessidade se impõe aos agentes que nele se encontram envolvidos, e como um campo de lutas, no interior do qual os agentes se enfrentam, com meios e fins diferenciados conforme sua posição na estrutura do campo de forças, contribuindo assim para a conservação ou a transformação de sua estrutura” (BOURDIEU, 2003, p.50).

Assim concebido, o espaço social envolve um conjunto aberto de campos autônomos, em cujo interior são estabelecidas posições individuais e de classes dominantes ou dominadas, envolvidas em lutas de diferentes formas, as quais

independem da consciência ou intencionalidade de seus ocupantes. Decorre desse fenômeno que a posição ocupada no campo social comanda a visão de mundo e ações correspondentes no sentido da conservação de privilégios ou de transformação da estrutura e funcionamento da sociedade. Sob essa linha de entendimento, os agentes que ocupam posições dominantes buscam a conservação da ordem estabelecida tradicionalmente em determinado campo social, mantendo suas posições, enquanto os dominados tendem a lutar para subvertê-lo e conquistar novas posições (BOURDIEU, 1996; 1998).

Na análise da estrutura dessas sociedades, Bourdieu (2003) afirma que os grupos sociais conservadores, mobilizados em defesa de seus interesses encontram maiores e melhores oportunidades de inserção duradoura com privilégios no espaço social. Ademais, a organização das posições nesse espaço também é dependente de relações entre os agentes sociais de determinado campo.

O poder e prestígio dos agentes ou grupos atuantes em espaço guardam relação com as posições relativas ocupadas no universo do campo (BOURDIEU, 1998), embora não raro, sejam justificadas por argumentos vinculados ao mérito e ao esforço pessoal.

Aprofundando a reflexão, pode-se verificar que as posições desses agentes sociais são determinadas, sobretudo, pelo capital econômico, relacionado à condição socioeconômica familiar, mas também, pelo *capital cultural*, pelo *capital social* e pelo *capital simbólico*, igualmente subjacentes ao prestígio, reputação e fama. Nesse processo, produzido e reproduzido socialmente ocorre à construção de um modelo simplificado de *campo social* que, segundo Bourdieu (1998, p.135) permite:

“Pensar a posição de cada agente em todos os espaços de jogo possíveis (dando-se por entendido que, se cada campo tem a sua lógica própria e a sua hierarquia própria, a hierarquia que se estabelece entre as espécies do capital e a ligação estatística existente entre os diferentes haveres fazem com que o campo econômico tenda a impor a sua estrutura aos outros campos)” (BOURDIEU, 1998, p. 135).

Outra contribuição relevante de Bourdieu (2003) refere-se a campo de poder, definida pela teoria do espaço social como:

“O espaço de relações de força entre os diferentes tipos de capital ou, mais precisamente, entre os diferentes tipos de capital para poderem dominar o campo correspondente e cujas lutas se intensificam sempre que o valor relativo dos diferentes tipos de capital é posto em questão (...) especialmente quando os equilíbrios estabelecidos no interior do campo (...) são ameaçados” (BOURDIEU, 2003, p. 52).

Bourdieu (1998; 2002) chama atenção para o fato de que os campos de determinado espaço social são relativamente autônomos e não podem ser remetidos a uma lógica social única e irreversível. Ao contrário; trata-se de locais de luta pela (re) definição de critérios de legitimidade da divisão e de concorrência para o estabelecimento do monopólio sobre o capital específico do campo.

Nesse embate, para fazer parte de determinado campo, um agente ou instituição deve sofrer os efeitos dele ou nele produzir efeitos, o que se manifesta socialmente pela incorporação de visão de mundo, conhecimentos, comportamentos e atitudes reconhecidos, que o autor em tela designa como *habitus*.

A definição de *habitus* exposta por Bourdieu em diversas obras (1982; 1996; 1998; 2002) é a de um princípio gerador e unificador de práticas, produto de aquisição histórica que inicia no convívio familiar e tem prosseguimento sob influência de outras instituições sociais (religiosas, escolares, meios de comunicação, entre outras). Coerente com o conceito de campo, o autor assinala que o *habitus* é durável e transferível, mas não é cristalizado, eis que se atualiza, guardando relação dialética com as mudanças sociais.

Assim compreendido, o *habitus* é a síntese da ideologia característica de um grupo de agentes ou indivíduos que incorporam estruturas de um mundo, de um setor particular ou de determinado campo. Trata-se de uma espécie de senso prático a respeito do que se deve pensar, ser e fazer em certa situação.

Como se depreende, pela teoria social construída por Bourdieu, os conceitos de *habitus* e campo são relacionais e determinam a prática de vida: um só funciona em relação ao outro, como exposto na seguinte equação (BOURDIEU, 2002):

$$\text{Capital} + \text{Campo} + \text{Habitus} = \text{Prática}$$

O *habitus* interfere na relação compreensível e necessária entre determinadas práticas e uma situação concreta do cotidiano. Para isso:

“Convém retornar ao princípio unificador e gerador de práticas, ou seja; ao habitus de classe, como forma incorporada da condição de classe e dos condicionantes que ela impõe; portanto, construir a classe objetiva, como conjunto de agentes situados em condições homogêneas de existência, impondo condicionamentos homogêneos e produzindo sistemas de disposições homogêneas, próprias a engendrar práticas semelhantes, além de possuírem um conjunto de propriedades comuns (...)” (BOURDIEU, 2008, p.97).

Referindo-se ao conceito de classe e à importância da dimensão coletiva da teoria e da prática na reprodução social, Bourdieu (1996, p.50-51) refere que “uma classe ou, de modo geral, um grupo mobilizado para e pela defesa de seus interesses, não pode existir senão ao preço e ao termo de um trabalho coletivo de construção inseparavelmente teórico e prático”. Em seu entendimento, a sedimentação do trabalho simbólico de estabelecimento de um grupo unido será mais bem-sucedida, se os agentes, sobre os quais ele se exerce, “se reconhecerem mutuamente e em um mesmo projeto”.

Como o processo é dinâmico, a imposição e conformidade da estrutura e funcionamento do mundo social a seus interesses, as diferentes classes ou agentes envolvem-se em lutas simbólicas pela produção do senso comum, que reforça a legitimidade do mundo social estabelecido (*porque sempre foi assim*), investindo o capital simbólico adquirido em outras lutas e o poder que detêm sobre as taxonomias instituídas, como aquele decorrente dos títulos ou outros símbolos reconhecidos pela ideologia dominante. É muito oportuno sublinhar o relacionamento íntimo entre posições dominantes (ou dominadas) no espaço social e as correspondentes posições no campo de produções simbólicas (BOURDIEU, 1998).

Todavia o tema é complexo: Bourdieu (2008) alerta que é possível caracterizar uma classe como conservadora ou inovadora, mas é necessário precisar sob qual aspecto do ponto de vista social e produzir um discurso que propicie:

“Dizer o lugar de onde se articula porque faz desaparecer o essencial; ou seja, o campo de lutas como sistema de relações objetivas no qual as posições e tomadas de posições definem-se relacionalmente e que domina ainda as lutas que visam transformá-lo: é somente como referência ao espaço de disputa que as define e que elas visam manter ou redefinir, enquanto tal, quase completamente, que se pode compreender as estratégias individuais ou coletivas, espontâneas ou organizadas, que visam



conservar e transformar ou transformar para conservar” (BOURDIEU, 2008, p.151)

Referindo-se aos instrumentos estruturados e estruturantes de comunicação e de conhecimento, o eminente pensador leciona que os sistemas simbólicos:

Cumprem a sua função política de instrumentos de imposição ou de legitimação da dominação, que contribuem para assegurar a dominação de uma classe sobre outra (violência simbólica) dando o reforço de sua própria força às relações de força que as fundamentam e contribuindo assim, segundo a expressão de Weber para a domesticação dos dominados (BOURDIEU, 1998, p.11).

Nessa linha de raciocínio, Bourdieu (1998) define o poder simbólico como o poder de fazer ver, de fazer crer, de produzir e de impor, permitindo alcançar o equivalente àquilo que se obtém pela força, não obstante os efeitos decorram sutilmente da força ideológica e da relação entre os que exercem o poder e os que estão sujeitos a ele.

Quanto à dinâmica do relacionamento esses agentes, pode-se afirmar que “sua definição completa não se faz apenas pelas propriedades que, em determinado momento, possuem e cujas condições de aquisição sobrevivem nos habitus (...) entre as posições original e atual no espaço social” (BOURDIEU, 2008, p.103).

Nesse passo, quando o valor de diferentes tipos de capital é colocado em questão, ameaçando a preservação do equilíbrio no interior do campo e, por consequência, as posições dos agentes detentores desse capital, intensificam-se e tornam-se mais visíveis as lutas entre atores sociais situados em condições diferentes no seio desse campo (BOURDIEU, 1996).

Como se mencionou, Bourdieu (1998) considera que a posição de um agente no espaço social está diretamente relacionada aos diferentes tipos de capital que ele possui. Cumpre levar em consideração que o capital pode operar na forma de propriedade material, ou em estado imaterial, como o capital cultural: a cada campo corresponde um tipo de capital específico.

Na tradição da ideologia liberal clássica, a noção de capital implica a acumulação de riquezas, decorrente do esforço e da iniciativa empreendedora. Porém, a grande contribuição de Bourdieu a esse respeito é a identificação, além do capital econômico, do capital cultural, social, político, científico e simbólico, este

último compreendido como conjunto das demais formas de capital (BOURDIEU, 1996; 1998; 2004).

Entre os vários tipos de capital analisados por Bourdieu, o capital científico constitui espécie de capital simbólico, fundado sobre conhecimento e reconhecimento de competência, a qual proporciona autoridade e contribui para definir as regras do jogo, as regularidades e as leis para distribuição dos lucros do jogo, em determinado campo científico. Em termos gerais, são duas as formas de capital (poder) científico (BOURDIEU, 2004), como se depreende do transcrito a seguir:

“Um poder que se pode chamar temporal (ou político), poder institucional e institucionalizado que está ligado à ocupação de posições importantes nas instituições científicas [...] e ao poder sobre os meios de produção (contrato, créditos, postos etc.) e de reprodução (poder de nomear e de fazer as carreiras) que ela assegura. De outro, um poder específico, “prestígio” pessoal que é mais ou menos independente do precedente, segundo os campos e as instituições, e que repousa quase exclusivamente sobre o reconhecimento do conjunto de pares ou da fração mais consagrada dentre eles” (BOURDIEU, 2004, p.35-36).

Bourdieu (2004) esclarece que as inovações científicas, sempre relacionadas a prerrogativas e privilégios, não ocorrem sem rupturas com os pressupostos dominantes em determinado campo e momento histórico. Assim, ainda que o capital científico puro, adquirido principalmente pela contribuição do progresso da ciência, das invenções ou descobertas, esteja em conformidade com a imagem que o campo quer ter e dar de si próprio, é, ao menos no início de sua acumulação, mais exposto à crítica e à contestação do que aquele institucionalmente conquistado mediante obtenção de títulos.

Ao delinear os pressupostos teóricos e seus desdobramentos metodológicos da presente tese, assumi que os conceitos de campo, capital cultural e científico e seu valor simbólico nas relações sociais, tal como definidos por Bourdieu nas obras referidas anteriormente, têm fecundidade para a análise do empenho da evolução da formação em Enfermagem (em geral e das enfermeiras pediátricas, no caso do presente estudo).

No embate das relações de poder nos diferentes ambientes de atuação profissional, bem como em busca de atendimento aos reclamos da sociedade quanto aos cuidados à saúde da criança e de reconhecimento e visibilidade social, tornou-se necessária a construção de saber específico que correspondesse com

eficácia e efetividade à consolidação de posição profissional na equipe de saúde. No caso em tela, isso ocorreu mediante iniciativas de formação de enfermeiros em nova especialidade, a Pediatria, como campo científico da profissão.

Nesse contexto, buscava-se fortalecer a ocupação de espaço pela Enfermagem no campo científico da assistência em Pediatria, mediante atualização de conhecimentos e do habitus escolar e profissional já instituído pela prática da enfermeira pediatra, a qual poderia ser empoderada pela formalização de seu capital cultural e científico.

## **1.2. ABORDAGEM METODOLÓGICA**

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa que confere ênfase à história oral, em que privilegiou a coleta sistemática e racional de informações na construção do conhecimento e a avaliação crítica dos dados relacionados a ocorrências passadas.

A abordagem sistemática caracteriza-se por três etapas essenciais na produção e resgate histórico: levantamento de dados, avaliação crítica dos dados e interpretações dos mesmos (PADILHA; BORENSTEIN, 2005). O conjunto de procedimentos não se restringe à mera organização do conteúdo dos documentos, pois eles só têm sentido quando inseridos numa totalidade. Assim, a reflexão sobre a história carece da análise do contexto vivido, os quais podem trazer a lume os significados e contribuir para que se compreenda a cultura da profissão.

Nessa linha de entendimento, o passado da Enfermagem brasileira relaciona-se dialeticamente com a história dos sistemas e serviços de saúde e dos próprios cuidados de saúde (MATTOSO, 1997).

Na investigação qualitativa, o pesquisador preocupa-se menos com a generalização e mais com o aprofundamento e abrangência da compreensão do fenômeno ou processo em análise. Diferentemente do modelo positivista, pela natureza do estudo qualitativo, a amostra ideal é aquela capaz de ser relevante para que se obtenham dados importantes sobre o contexto e propósitos da investigação. (MINAYO, 2008)

Na investigação baseada na história oral, as principais fontes são as primárias, que consistem em informações pessoais, baseadas em vivências,

experiências, ou outras dimensões individuais e coletivas, as quais não poderiam ser obtidas por outros meios. Nessa parte da pesquisa, seguiu-se o entendimento de Ferreira; Canastra e Esteves, (2013), quando esclarecem que são fontes primárias: documentos originais, testemunhos de pessoas que participaram ou observaram diretamente os fatos e os dados obtidos através de entrevistas ou fontes não escritas.

Com esses subsídios, no desenvolvimento da coleta de dados e informações para a pesquisa, recorri a fontes pertencentes ao acervo do Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery (CEDOC / EEAN) <sup>6</sup>; ao acervo documental dos cursos Lato Sensu arquivados no setor de pós-graduação da referida Escola e à Hemeroteca,<sup>7</sup> plataforma online do Acervo Digital da Biblioteca Nacional.

Entre as fontes primárias, a seleção dos documentos escritos consultados nos diferentes acervos resultou na lista apresentada a seguir:

- Ementas dos cursos de extensão, aperfeiçoamento e de pós-graduação em Enfermagem Pediátrica, nos anos da década de 1970 e 1980;
- Fichas das alunas dos respectivos cursos;
- Anais dos Congressos Brasileiros de Enfermagem e dos Encontros Nacionais de Pediatria realizados na década de 1970 e 1980;
- Artigos da Revista Brasileira de Enfermagem (44), que versam sobre a temática do estudo no recorte temporal proposto;
- Convênios estabelecidos pela UFRJ com Hospitais Pediátricos da época do recorte temporal;
- Cursos ministrados pela EEAN na área de Enfermagem Pediátrica;

---

<sup>6</sup> Inaugurado em 8/12/1993, vinculado a Coordenação Geral dos Cursos de Pós-Graduação e Pesquisa da EEAN e subordinado ao Gabinete da Direção. É constituído por um acervo documental que descreve a trajetória da EEAN desde 1922, esta organizado em 135 metros lineares de documentos textuais, 3426 fotografias, 26 fitas de VHS, 6 DVDs e 398 Títulos (livros, revistas e anais). Integram ainda o acervo histórico do CEDOC 289 entrevistas de História Oral, onde o objetivo é recuperar a memória dos principais movimentos da enfermagem na História Contemporânea do Brasil.

<sup>7</sup> Vinculada a Fundação da Biblioteca Nacional, a HEMEROTECA DIGITAL BRASILEIRA, oferece aos seus usuários, o portal de periódicos nacionais que proporciona ampla consulta, pela internet, ao seu acervo de periódicos – jornais, revistas, anuários, boletins etc. – e de publicações seriadas. Possibilita pesquisadores de qualquer parte do mundo a ter acesso, inteiramente livre e sem qualquer ônus, a títulos que incluem desde os primeiros jornais criados no país – como o Correio Braziliense e a Gazeta do Rio de Janeiro, ambos fundados em 1808 – a jornais extintos no século XX, como o Diário Carioca e Correio da Manhã, ou que não circulam mais na forma impressa, caso do Jornal do Brasil. Site para consulta: <http://bndigital.bn.br/hemeroteca-digital/>.

- Matérias publicadas em jornais da época sobre os eventos na área de Enfermagem Pediátrica.

Entre outros recursos, uma das depoentes do estudo cedeu documentos originais do seu acervo pessoal, que continha os anais do 1º Encontro de Enfermagem Pediátrica e dois artigos de sua autoria, publicados na Revista Brasileira de Enfermagem no ano de 1971.

A seleção do corpus documental ocorreu entre agosto de 2014 e dezembro de 2015. Os procedimentos de inclusão das fontes históricas foram: seleção de documentos escritos no recorte temporal (1985 -1986), disponíveis para consulta pública referentes à criação do curso de extensão, aperfeiçoamento e pós-graduação Lato Sensu em Enfermagem Pediátrica, como também, os que contemplavam as temáticas: Enfermagem Pediátrica, saúde da criança e assistência de enfermagem na Pediatria.

Para analisar os documentos escritos, utilizou-se ficha-roteiro adaptada a partir da matriz documental de Barreira (1992), intitulada instrumento para exame de fontes escritas (Apêndice A), que contém os seguintes itens: identificação do documento (título, arquivo, local, ano, assunto e data), análise técnica (classificação cronológica e temática, suporte do documento e circulação), conteúdo (assunto, relação do documento com outras fontes) e síntese do documento e correspondente interpretação (articulação do documento com outras fontes e dos elementos relativos ao objeto de estudo).

Além dos documentos escritos, busquei a produção de documentos orais, que compuseram o corpus documental. Nesta parte da pesquisa, segui as recomendações de Alberti (2008), quando esclarece que esse tipo de procedimento é adotado na História Oral, para abordar questões factuais e específicas sobre o tema em estudo, além de preencher espaços vazios nas versões já estabelecidas.

As fontes orais abarcaram depoimentos colhidos no período compreendido entre abril e agosto de 2015, com base nos seguintes critérios de inclusão: ser egresso da EEAN e/ou docente do curso de graduação e/ou de pós-graduação em Enfermagem Pediátrica; experiência profissional como docente em Enfermagem Pediátrica, ou enfermeira assistencial com ênfase na clientela infantil; fazer parte da turma do curso de extensão, aperfeiçoamento e/ou especialização em Enfermagem Pediátrica na EEAN; possuir condições físicas, cognitivas e psicológicas (lucidez) e disponibilidade para a entrevista.

Aplicando os critérios mencionados, foram realizadas cinco entrevistas com ex-professoras e/ou ex-alunas do curso de graduação ou do curso de pós-graduação Lato Sensu em Enfermagem Pediátrica da EEAN, durante o período do recorte temporal do estudo. Foram excluídos da pesquisa os sujeitos que não possuíam condições de saúde ou quaisquer outros impedimentos para a realização da entrevista.

As fontes primárias, escritas e orais, selecionadas no estudo, foram submetidas ao processo de crítica, mediante análise cuidadosa, segundo os critérios de qualidade e relevância das informações contidas. Na validação das fontes, utilizou-se a crítica externa (avaliação da autenticidade e genuinidade das fontes primárias documentais) e a crítica interna (avaliação da fidedignidade) (BELL, 1997). Por sua vez, a crítica externa busca saber se as informações transmitidas pelas fontes são exatas.

A avaliação do peso e valor das provas é realizada após a determinação da veracidade das fontes. Em sentido diverso da aferição externa, esta análise não se prende aos aspectos físicos e das fontes selecionadas, eis que privilegia seu conteúdo, a precisão e o valor dos dados, baseada em questões sobre a história do conteúdo e a forma do documento (BELL, 1997).

Considereei a escolha das entrevistas temáticas adequada ao caso, conferindo prioridade a temas relacionados à trajetória de vida do entrevistado, como um período determinado cronologicamente, uma função desempenhada ou o envolvimento e a experiência em acontecimentos específicos ou conjunturas específicas. Nesse ponto, também segui a senda de Alberti (2008, p.155), quando salienta que as entrevistas são produzidas no contexto dos projetos de pesquisa, que determinam quantas e quais pessoas entrevistar, o quê e como perguntar, bem como que destino será dado ao material produzido.

Quanto aos aspectos éticos e legais, respeitei integralmente as exigências do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, nos termos da Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, que orienta as pesquisas com seres humanos. Com extremo zelo, submeti o estudo ao Comitê de Ética e Pesquisa da EEAN / Hospital Escola São Francisco de Assis, no dia 13 de abril de 2015, conforme apresentado no Anexo 1, o qual foi aprovado sob registro nº. 43515615.9.0000.5238 (Anexo 2).

No momento inicial da entrevista, tive o cuidado de esclarecer o depoente sobre os propósitos da pesquisa, os motivos pelos quais estava sendo consultado para participar da mesma e, em caso de aquiescência, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C), para ser devidamente assinado, atendendo aos aspectos éticos da pesquisa contidos na Resolução nº 466/2012 do CNS/MS.

Para facilitar o conforto e bem-estar das participantes da pesquisa, sugeri que cada entrevistada escolhesse o local e horário de preferência para a realização da entrevista. Elas foram informadas de que poderiam interromper a entrevista a qualquer momento, caso o desejassem.

Após a defesa da Tese, todos os documentos e gravações transcritas serão doados e incorporados ao arquivo do CEDOC da EEAN, o que é coerente com o intuito de contribuir para o aprofundamento acadêmico de investigações e enriquecimento de fontes primárias do acervo do CEDOC, tendo as depoentes assinado o Termo de cessão de Direitos sobre o Depoimento Oral (Apêndice E).

A agenda das entrevistadas, elaborada de acordo com os critérios mencionados, foi estabelecida mediante contato telefônico e/ou por correio eletrônico desta pesquisadora, a fim de oficializar o convite para participação na pesquisa na qualidade de depoente (Apêndice B).

No primeiro contato, expliquei sucintamente o objeto e os objetivos do estudo e combinamos data e o local da entrevista de acordo com a disponibilidade da entrevistada. Todas as depoentes foram informadas de que poderiam alterar a agenda e o local da entrevista a qualquer momento e conforme seu desejo ou a necessidade.

As entrevistas foram registradas e gravadas com o uso de dois gravadores de voz portáteis, de modo a minimizar os riscos de falhas no registro do depoimento. Após assinatura do TCLE, entreguei o roteiro de perguntas para cada depoente (Apêndice D).

O processo de coleta de dados das fontes orais resultou em seis entrevistadas caracterizadas no quadro a seguir:

**Quadro 1. Caracterização dos participantes das entrevistas. Rio de Janeiro, 2016**

<b>Deponente</b>	<b>Data / Horário</b>	<b>Local</b>	<b>Formação / função dos Deponentes</b>
1	04/05/2015 12:30	Sala da Biblioteca da Maternidade Thompson Motta.	Aluna da primeira turma do Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica da EEAN
2	06/05/2015 11:38	Laboratório de Informática na Maternidade Thompson Motta	Docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEAN / UFRJ
3	20/07/2015 11:45	Residência	Docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da EEAN / UFRJ
4	05/08/2015 14:20h	Residência	Docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da EEAN / UFRJ
5	15 /08/2015 10:35h	Shopping Vila Velha, Vitoria – ES	Docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da EEAN / UFRJ

De acordo com o quadro 1, a maioria das entrevistadas (75%) exercia o cargo de docente, sendo que três estiveram lotadas no Departamento de Enfermagem Materno - Infantil e uma lotada no Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEAN / UFRJ. Quanto ao local escolhido para a realização das entrevistas, três foram realizadas na EEAN, outras duas optaram por suas residências e uma depoente optou por um local neutro, por não residir no Estado do Rio Janeiro.

Após a realização e gravação das entrevistas, de acordo com o método proposto por Alberti (2008), o material em áudio passou pelas etapas seguintes para transformação em documento escrito. Neste processo observaram-se algumas situações ocorridas, que levaram a tomar decisões sobre a melhor maneira para transcrever as entrevistas, a fim de torná-las legíveis, a saber:

- 1) duplicação da gravação para garantir cópia de segurança;
- 2) transcrição literal e detalhada da fala da entrevistada, com todos os fatos ocorridos durante a entrevista. Também foram efetuadas as alterações necessárias para adequar o depoimento a sua forma escrita e viabilizar sua consulta; e
- 3) Elaboração de copidesque, para ajustar a entrevista à atividade de leitura, corrigir os erros comuns na linguagem oral e ajustar o texto às normas estabelecidas pelo projeto e adequar a linguagem escrita ao discurso oral.



A realização das entrevistas permitiu a compreensão de que as fontes orais favorecem a compreensão do vínculo dos indivíduos com a temática, além de facilitar a contextualização da análise, esclarecendo as ausências nos documentos escritos. As entrevistas orais transcritas e tratadas foram encaminhadas às participantes para conferência e validação do conteúdo, o que garantiu a fidelidade das informações obtidas<sup>8</sup>.

As entrevistas transcritas, conferidas e validadas foram analisadas em relação aos conteúdos com a metodologia de análise de conteúdo temática ou categorial, segundo as etapas preconizadas por Minayo (2008). Com tal orientação, os dados foram classificados a partir de um roteiro de entrevista, com base na fundamentação teórica e correspondentes categorias, considerando elementos ou aspectos com características comuns ou que relacionam entre si (MINAYO, 2008).

Depois da seleção, organização, classificação e categorização das informações contidas nas fontes primárias, realizou-se a triangulação dos dados, com fontes secundárias, envolvendo: artigos, livros, teses e dissertações sobre a Universidade Brasileira, a Pós-Graduação, História da Enfermagem Brasileira e Enfermagem Pediátrica.

A partir desses procedimentos teórico - metodológicos, o estudo foi estruturado em três capítulos e, como referido, a análise e interpretação dos dados teve como suporte teórico o pensamento de Pierre Bourdieu (1996; 1998; 2004). Especificamente, procurei iluminar dados e informações empíricas com os conceitos de Habitus, Campo Científico, Capital Simbólico (Científico), Luta Simbólica (Científica) e Poder Simbólico, para caracterizar suas especificidades na formação do campo da Enfermagem Pediátrica, como área de conhecimento e capital cultural e simbólico da profissão.

As categorias de análise foram assim designadas:

- A Sedimentação do Campo da Enfermagem em Eventos Científicos;
- O Capital cultural e a ênfase à Produção Científica;
- O Fortalecimento do Habitus: Cursos de Especialização em Enfermagem Pediátrica.

---

<sup>8</sup> Após a defesa da Tese, as gravações das entrevistas serão encaminhadas para incorporação no acervo do Centro de Documentação da EEAN - UFRJ, através da assinatura da depoente em cópias do Termo de Concessão de Direitos sobre a entrevista (Apêndice E).

## **CAPÍTULO 2- O contexto sócio político da assistência à saúde da criança e da formação em Enfermagem Pediátrica: reflexos nas políticas públicas e em escolhas profissionais de enfermeiras.**

### **2.1 O contexto sócio-político da Assistência à Saúde**

A ditadura militar, resultante da mobilização de forças conservadoras, temerosas de efeitos similares ao que ocorreu em Cuba nos idos de 1959, dentre elas as Forças Nacionais, a Igreja e segmentos da burguesia, foi instaurada por meio de golpe de Estado, em 31 de março de 1964, instituindo um regime que, a princípio, deveria representar transição para a retomada democrática, mas perdurou por 21 anos (ALVES; OLIVEIRA, 2014).

O golpe, cujo início resultou de concentração de forças políticas bem articuladas desde os anos 1960, levou os militares ao comando do Estado brasileiro, cujo governo instaurou aparato burocrático-legal para legitimar proposta de desenvolvimento conservadora, que assegurava interesses da burguesia brasileira. Do ponto de vista legal, aprovaram-se atos adicionais, os quais serviram de apoio a um regime político altamente repressivo, institucionalizando a violência, a tortura e o assassinato como estratégia para controlar movimentos sociais contrários ao regime.

Do ponto de vista econômico, a ditadura manteve a política de aprofundamento do capitalismo dependente, com ênfase ao desafio de incrementar a formação de mão de obra para a indústria brasileira. O atrelamento da economia brasileira ao capital estrangeiro ganhou contornos mais significativos com o estímulo à entrada do capital estrangeiro, “criando-se em consequência o famoso tripé em que o Estado funcionava como instrumento de acumulação a serviço tanto do capital nacional quanto capital internacional” (COUTINHO, 2006, p.181). Também se acentuou um projeto governamental de busca de modernização econômica conservadora, culminando no chamado “milagre econômico” que, na década de 1970, foi amplamente veiculado entre as grandes realizações do Regime Militar.

Em consonância com os propósitos desse modelo, privilegiou-se o crescimento econômico, em detrimento da ampliação da cobertura de direitos nas áreas sociais, onde se inclui a saúde em sua dimensão preventiva e recuperadora.

Na década de 1970, na vigência da Ditadura Militar (1964-1985), o modelo hegemônico de saúde era centrado nas ações de âmbito federal, onde o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), junto com o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) dividiam a responsabilidade quanto às ações na área da saúde: ao primeiro, atribuía-se a responsabilidade pelas ações preventivas de saúde, enquanto o segundo deveria cuidar das ações curativas de diagnósticos, tratamento e reabilitação (VIANA, 2000).

A década de 1980 foi marcada por movimentos de contestação ao regime autoritário, o que foi acompanhado por mobilização social contraposta à estrutura e funcionamento do sistema de saúde no Brasil. Nesse cenário, é pertinente destacar nova compreensão do conceito de saúde que evoluiu da mera ausência de doença, para incorporar um conjunto de condições socioeconômicas e políticas que garantem a qualidade de vida.

Nesse confronto, do qual participaram ativamente as representações de profissionais da Enfermagem, uma das medidas a destacar foi à criação do Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciário (CONAPS), em 1981, como órgão do Ministério da Previdência e Assistência Social. O órgão referido deveria buscar respostas concretas à crise no setor, cabendo-lhe organizar e racionalizar a assistência médica, no intento de diminuir e racionalizar gastos. Na mesma linha de orientação política, deveria sugerir critérios para destinar recursos previdenciários do setor saúde, aconselhar políticas de financiamento e de assistência à saúde, além de analisar e avaliar a operação e controle da Secretaria de Assistência Médica da Previdência Social (FIGUEIREDO NETO et al., 2010).

O relatório do CONASP determinou diversas alterações no modelo de saúde até então vigente, sublinhando problemas, como: inadequação de serviços à realidade; inclusão insuficiente de diversas prestadoras; recursos financeiros insuficientes; desvalorização dos serviços próprios; e superprodução dos serviços contratados. Essa avaliação indicava rede de saúde ineficiente, desintegrada e complexa, indutora de fraude e desvios de recursos.

Essas conclusões propiciaram propostas operacionais básicas para a reestruturação do setor, mas não para a finalização do sistema. Dentre as proposições, destacam-se: o Programa das Ações Integradas de Saúde (PAIS), a Programação e Orçamentação Integrada (POI), o Programa de Racionalização

Ambulatorial (PRA) e o Sistema de Assistência Médico-Hospitalar da Previdência Social (SAMHPS) (FIGUEIREDO NETO et al., 2010).

O PAIS, posteriormente denominado como Ações Integradas de Saúde (AIS), foi a principal saída para garantir a universalização do direito à saúde e significou uma proposta de “integração” e “racionalização” dos serviços públicos de saúde e de articulação destes com a rede conveniada e contratada, o que constituía a raiz para um sistema unificado, regionalizado e hierarquizado para o atendimento. A proposta resumia-se na assinatura de convênios entre os INAMPS e os estados e municípios, para o repasse de recursos destinados à construção de unidades da rede com o compromisso dos governos de oferecer assistência gratuita à população e não só para os beneficiários da previdência. Com essa proposta, as AIS recuperavam a estratégia apresentada no Prev-Saúde e avançavam significativamente na conformação de políticas que levariam à reforma do setor saúde, fortalecendo a coordenação de ações entre a União e os estados e a incorporação do planejamento à prática institucional.

Com a Nova República, quando o Brasil iniciou processos dirigidos à transição para o regime democrático, o plano das AIS foi retomado, impulsionando, junto com uma nova POI, a reformulação do sistema de saúde visando a dispor de rede unificada de cuidados (FIGUEIREDO NETO et al., 2010).

Como justificado pela história brasileira de exclusão, à época, existia um sistema de saúde excludente, pois apenas os trabalhadores pertencentes ao mercado formal de trabalho tinham acesso aos serviços de saúde. Ademais, tais serviços eram prestados por uma multiplicidade de instituições e organizações estatais e privadas. É pertinente ressaltar que o regime militar estimulou a emergência de modelo médico-assistencial privatista e hospitalar, que privilegiava a cura da doença, em detrimento da promoção e prevenção da saúde.

Na conjuntura marcada pela crise econômica dos anos 1980 e pelo processo de redemocratização política, sob influência dos movimentos sociais, ganha corpo o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, também conhecido como Movimento Sanitário, ou Movimento pela Democratização da Saúde (PAIM, 2009).

O citado Movimento teve início na década de 1970 e evoluiu vigorosamente na década de 1980, no questionamento à atuação estatal no setor de saúde. Essa mobilização tornou-se clara precisamente em 1986, com a 8ª Conferência Nacional

de Saúde<sup>9</sup> (CNS), convocada pela Presidência da República, por solicitação do ministro da Saúde, em julho de 1985, e realizada a partir de março do ano seguinte, reunindo diferentes setores da sociedade. Entre os principais temas da Conferência estavam o dever do Estado e direito do cidadão no tocante à saúde; a reformulação do sistema nacional de saúde e o financiamento do setor. Nesse espectro, temas específicos, como a hierarquização dos cuidados médicos segundo sua complexidade e especialização e a participação popular nos serviços de saúde também foram amplamente discutidos (PAIM, 2008).

Nesse sentido, por influência da 8ª. CNS a bandeira da Reforma Sanitária teve avanços significativos, como se demonstra a seguir:

“Está em curso uma reforma democrática não anunciada ou alardeada na área da saúde. A Reforma Sanitária brasileira nasceu na luta contra a ditadura, com o tema Saúde e Democracia, e estruturou-se nas universidades, no movimento sindical, em experiências regionais de organização de serviços. Esse movimento social consolidou-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual, pela primeira vez, mais de cinco mil representantes de todos os seguimentos da sociedade civil discutiram um novo modelo de saúde para o Brasil. O resultado foi garantir na Constituição, por meio de emenda popular, que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado (...)” (AROUCA, 1998).

Os debates travados no decorrer da 8ª CNS trouxeram à tona as políticas de saúde como assuntos de interesse coletivo, o que marcou contundentemente a história da saúde no Brasil, uma vez que conseguiu definir um Programa para a Reforma Sanitária (BERTOLOZZI; GRECO, 1996).

## **2.2 As Políticas Públicas Brasileiras na Assistência à Saúde da Criança**

Em 27 de julho de 1910, foi criada a Sociedade Brasileira de Pediatria, associação científica voltada ao estudo dos problemas e doenças infantis, que propiciou impulso à especialidade (AGUIAR; MARTINS, 1996).

---

<sup>9</sup> A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, em Brasília - Distrito Federal, marca o momento em que as mudanças ganham contornos claros, ao ampliar o espectro de atores envolvidos e explicitar em seu relatório as diretrizes para a reorganização do sistema de saúde. Convocada pelo ministro Carlos Santanna (Decreto n. 91.466, de 23/07/85) e realizada sob a gestão de Roberto Figueira Santos, teve sua Comissão Organizadora presidida por Sergio Arouca, uma das principais lideranças do Movimento da Reforma Sanitária. O temário da conferência era composto pelos seguintes itens: 1) saúde como direito; 2) reformulação do Sistema Nacional de Saúde; e 3) financiamento do setor.

Ainda no que concerne à proteção a criança, em 1940, instituiu-se o Departamento Nacional da Criança, vinculado ao Ministério da Educação e Saúde, com o objetivo de “criar viva consciência social da necessidade de proteção à díade materno-infantil [...] desenvolver estudo, organizar estabelecimentos, conceber subsídio às iniciativas privadas de amparo às mães e filhos e exercer fiscalização” (RIZZINI, 1995, p.138).

Por seu turno, em 20 de novembro de 1959, a Assembleia Geral das Nações Unidas proclamou a Declaração dos Direitos da Criança, em que assinalou que “a criança, em virtude de sua falta de maturidade física e mental, necessita proteção e cuidados especiais, inclusive a devida proteção legal, tanto antes, quanto após seu nascimento”. Ao mesmo tempo, tratando da assistência a saúde da criança, o princípio 04 da referida Declaração determinou:

“A criança gozará os benefícios da previdência social. Terá direito a crescer e criar-se com saúde; para isto, tanto à criança como à mãe, serão proporcionados cuidados e proteções especiais, inclusive adequados cuidados pré e pós-natais. A criança terá direito à alimentação, recreação e assistência médica adequada” (BRASIL, Princípio 4, 1959).

Nesse aspecto, a Declaração dos Direitos da Criança supre lacuna no que tange à garantia de assistência à saúde infantil (no pré e pós-natal) e cuidado específico, que inclui recreação e alimentação, em qualquer contexto social, econômico e cultural.

Segundo Oliveira e Rodrigues (2005) na primeira metade do século XX, ocorreram transformações importantes na assistência à criança, principalmente, no atendimento a recém-nascidos e, em especial, aos prematuros. Datam dessa época as incubadoras e a ampliação das maternidades, para atender aos recém-nascidos com diferentes enfermidades. Em paralelo, merecem relevo o cuidado preventivo e o tratamento pré-natal.

A partir do século XX, as enfermeiras passaram a atuar nos consultórios de higiene infantil, orientando as mães quanto aos cuidados pré-natais, durante o parto, pós-parto e os cuidados com os filhos. Como exposto, houve evolução nas práticas médicas e hospitalares e o avanço de tecnologias para sobrevivência de prematuros, com o surgimento das incubadoras e respiradores. Merece idêntico

realce os berçários e os primeiros centros de prematuros, assistência ao recém-nascido (CHRISTOFFEL, SANTOS, 2003).

Na década de 1960, evoluiu o cuidado perinatal e neonatal, com a Neonatologia, especialidade da Pediatria. Ademais, houve avanço acelerado na área de equipamentos médico-hospitalares e de tecnologias médicas para o cuidado neonatal que exerceu influência na medicina perinatal e no desenvolvimento da tecnologia médica (KAKEHASHI, 1998).

Nos anos de 1970 até meados dos anos de 1980, conforme Ferreira (1997) os programas relativos à saúde da mulher foram utilizados amplamente na Saúde Pública no Brasil. Segundo a mesma autora, dois dos vários programas, foram importantes, pois delinearão os contornos da assistência à mulher no país que são: o Programa Materno Infantil (PMI), formulado em 1975 e o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), instituído em 1984.

A partir da década de 1970, as políticas públicas de saúde inauguram programas relativos à saúde da mulher, no âmbito da saúde pública no Brasil. Foi criada a Coordenação de Proteção Materno-Infantil (CPMI), onde se ressalta o setor de Proteção materno-infantil, com as atribuições de planejar, orientar, coordenar, controlar, auxiliar e fiscalizar as atividades de proteção à maternidade, à infância e à adolescência (Decreto nº 66.623, de 22 de maio de 1970) (FERREIRA, 1997).

Em 1971, com o Decreto nº. 69.514, de 9 de novembro de 1971 o Ministério da Saúde definiu novas competências relativas à proteção materno-infantil, integradas na Política Nacional de Saúde, com os propósitos de: assistir a gestante, a nutriz e os lactentes e garantir proteção ao pré-escolar e escolar (TYRREL; CARVALHO, 1993).

Em 1972, com assessoria da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), elaborou-se documento que subsidiou a formulação do Programa de Proteção Materno-Infantil e, um ano depois, outro documento propiciou as bases para o Programa Materno-Infantil - PMI. O objetivo desse Programa foi enfrentar o grave problema derivado das taxas de morbidade e mortalidade materno-infantil, envolvendo as ações de todas as Secretarias de Saúde das Unidades Federadas, com a orientação técnica e o apoio financeiro do Ministério da Saúde (TYRRELL; CARVALHO, 1993).

Cada um desses programas foi construído em contextos históricos diferentes: o primeiro tem suas raízes calcadas na conjuntura política do regime militar e foi

implantado nas políticas de extensão de cobertura e o segundo, discutido e posto em prática no período de transição democrática, resultou igualmente de negociação com o movimento feminista. Estas delimitações são importantes para a compreensão de algumas características dos processos de trabalho organizados para a assistência à mulher nas unidades básicas, nesses momentos históricos (TYRELL; CARVALHO, 1995).

O Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil (PNSMI) foi instituído em 1974 e fortalecido em 1975, no intuito de contribuir para a redução da morbidade e da mortalidade da mulher e da criança. Esse programa constituiu a primeira política pública voltada à saúde da mulher e tinha compromisso com as demandas relativas à gravidez, ao parto e ao puerpério. Assim conceituada, a mulher era tratada como sujeito da reprodução e continuava vinculada à saúde infantil, além de não possuir vínculos com outros programas de saúde (BRASIL, 1975).

O programa objetivava concentrar recursos financeiros, preparar a infraestrutura de saúde, melhorar a qualidade da informação, estimular o aleitamento materno, garantir suplementação alimentar para a prevenção da desnutrição materna e infantil, ampliar e melhorar a qualidade das ações dirigidas à mulher durante a gestação, o parto e o puerpério, e à criança menor de cinco anos. Entre suas diretrizes básicas, destacou-se o aumento da cobertura de atendimento à mulher, à criança e, conseqüentemente, a melhoria da saúde materno-infantil.

O PNSMI compreendia seis subprogramas: Assistência Materna; Assistência à Criança e ao Adolescente; Expansão da Assistência Materno-Infantil; Suplementação Alimentar por meio do Programa de Nutrição em Saúde do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (PNS/INAN); Educação para a Saúde e Capacitação de Recursos humanos (BRASIL, 2011).

O Programa tinha como meta atingir as seguintes coberturas em todo país: assistência materna (50% da população de gestantes, 50% de assistência técnica ao parto e 20% de assistência ao puerpério) e assistência infantil (60% dos menores de 1 ano e 50% das crianças de 1 a 4anos). Fortaleceu-se, por coerência com a Declaração da ONU do “Ano Internacional da Mulher”, margeado pelas ideias do movimento feminista, que conquistou repercussão nacional. Nessas circunstâncias, esse foi um período politicamente propício à obtenção de recursos financeiros, principalmente, no âmbito internacional.



Em 1976, a Saúde Materno-Infantil passou a integrar a Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil (DINSAMI), da Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde, tornando-se formalmente responsável, no nível central, pela assistência à mulher, à criança e ao adolescente (BRASIL, 2011).

Outro ponto que merece profunda reflexão é de que, no atendimento às gestantes nos centros de saúde, as enfermeiras são responsáveis pela maioria das consultas durante a gravidez, procedimento de indiscutível relevância na atenção individual, precipuamente sob a dimensão preventiva e de proteção à saúde no pré-parto. Além disso, a enfermeira é o elemento central da assistência à criança de 0 a 4 anos, o que inclui o dever de cadastramento, treinamento, supervisão de outros profissionais da equipe (OSIS, 1994). Por certo, todos esses compromissos profissionais demandam preparo e formação especializada e atualização permanente.

A assistência à saúde da mulher e da criança nas unidades básicas tem algumas características marcantes, com relevo a algum marcos históricos, como o período que se estende da segunda metade da década de 1970 até meados da década de 1980, quando os serviços se organizaram e deram fundamento ao Programa Materno-Infantil. Em um segundo momento, merece realce a expansão dos serviços com o desenvolvimento de programas por meio das ações básicas da saúde, ajustadas à atenção médica individual, uma vez que o PAISM é orientado pela concepção da integralidade na assistência (ZUTIN, 2012).

O PNSMI vigorou até 1983, quando o Ministério da Saúde, por meio da DINSAMI, elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC), no intento de melhorar as condições de saúde da mulher e da criança, incrementando a cobertura e a capacidade resolutiva da rede pública de serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Em 1984, o PAISMC desdobrou-se em dois, quais sejam: Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC). O PAISMC teve como referencial as conclusões da Conferência de Alma-Ata, que ressaltavam o uso de tecnologia simplificada e os cuidados primários de saúde. Nesse contexto, criaram-se dois programas específicos e integrados, tendo em vista a saúde da mulher e da criança: PAISM e PAISC. (BRASIL, 1984).

Com esses Programas, pretendia-se enfrentar os agravos mais frequentes que acometiam esse grande grupo populacional: diminuir a morbimortalidade infantil e materna e alcançar melhores condições de saúde por meio do aumento da cobertura e da capacidade resolutiva dos serviços. Tais programas emergiram de recomendações mundiais sobre o movimento de proteção à maternidade e à infância que, no Brasil, consolidou-se, posteriormente, no Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, em 1981 (BRASIL, 1984).

As principais ações do PAISM eram: assistência pré-natal; prevenção da mortalidade materna; doenças sexualmente transmissíveis; assistência ao parto e puerpério; planejamento familiar; controle do câncer ginecológico e mamário e promoção ao parto normal. A justificativa do Programa sustentou-se na realidade epidemiológica dos coeficientes de mortalidade e sob influência do momento democrático brasileiro e dos movimentos de feministas, que questionavam a relação autoritária entre profissionais da saúde e clientela e demandavam valorização das práticas educativas e ênfase à visão integral da mulher, como sujeito de direitos (BRASIL, 2004).

O PAISC integrou um conjunto de ações orientadas para enfrentar as principais causas de morbimortalidade infantil. Nesse âmbito, promoveram-se as Ações Integradas de Saúde (AIS), que evoluíram para cinco Programas, a saber: Nacional de Imunização (PNI); Incentivo ao Aleitamento Materno e Orientações para o Desmame (PIAM); Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (PVCD); Assistência e Controle das Doenças Diarreicas (TRO) e Assistência e Controle das Infecções Respiratórias Agudas (IRA). Os citados programas (do PAISC) formam um conjunto de ações interligadas visando à diminuição dos indicadores epidemiológicos de mortalidade infantil. A esse respeito, cumpre mencionar que, segundo consenso entre pesquisadores do setor, as principais causas de óbito em menores de um ano eram as doenças diarreicas, as infecções respiratórias e as doenças imuno-preveníveis.

A extensa atuação nesses agravos contribuiu decisivamente para a redução da mortalidade infantil, concentrada no componente pós-neonatal<sup>10</sup> da mortalidade infantil (BRASIL, 1984).

---

<sup>10</sup> Período Neonatal- de 0 a 27 dias de vida completos; Período neonatal precoce- de 0 a 6 dias de vida completos; Período neonatal tardio- de 7 a 27 dias de vida completos; Período pós-neonatal- dos 28 aos 364 dias de vida completos (MEDRONHO, 2008).

Nesse programa, a abordagem epidemiológica encontrou respaldo no entendimento de que uma cadeia de fatores podia explicar o binômio: desnutrição – infecção, na complexa estrutura da morbimortalidade infantil. Múltiplos fatores determinantes podiam preceder as altas prevalências de desnutrição e da infecção e comprometer a saúde de grande parcela da população infantil em desenvolvimento (BRASIL, 1984).

Quanto à assistência à gestação e ao nascimento, o PAISM foi definido pelo Ministério da Saúde como: “o conjunto de ações e procedimentos relativos à assistência ao pré-natal, parto, puerpério e recém-nascido”. Tais ações visam a acompanhar os processos fisiológicos, prevenindo e atendendo eventuais intercorrências, objetivando preservar a saúde da mãe e do bebê (BRASIL, 2004).

Em 1984, dentro do PAISM, foi elaborado o Programa de Assistência à Saúde Perinatal pelo Ministério da Saúde. Em suas Bases Programáticas, definia a assistência à saúde perinatal como os cuidados oferecidos à unidade mãe-feto nos períodos pré-natal, parto, pós-parto, e ao recém-nascido para facilitar a sua adaptação ao meio ambiente e promover seu crescimento e desenvolvimento normais (BRASIL, 2004).

É interessante ressaltar que, pela primeira vez, a Perinatologia, como disciplina responsável pelos cuidados com a unidade mãe-feto e com o recém-nascido foi definida pelo Ministério como área programática de atenção à saúde. Entre seus objetivos e estratégias estava a organização da assistência perinatal de forma hierarquizada e regionalizada, com enfoque nos riscos.

A organização da assistência perinatal segundo essa abordagem exige Sistemas Regionais Integrados e Hierarquizados nos diversos níveis institucionais, com o propósito de que, identificado o risco, toda gestante e recém-nascido sejam atendidos, conforme o caso (BRASIL, 2004).

O Programa de Assistência à Saúde Perinatal incluía como objetivos: elaboração e atualização de normas técnicas da assistência perinatal; garantia de disponibilidade de recursos e adequação às realidades epidemiológicas locais; valorização e capacitação de recursos humanos com enfoque interdisciplinar; melhoria da qualidade da assistência ao parto institucional e domiciliar; redução na incidência de complicações inerentes ao parto, conscientização da equipe e da

---

população sobre as vantagens do parto normal; melhoria da qualidade da assistência ao recém-nascido, promovendo o alojamento conjunto e reservando os berçários para os recém-natos de risco; incentivo ao aleitamento materno; orientação ao planejamento familiar e supervisão e avaliação do atendimento por meio de um Sistema de Informação Perinatal.

Os mencionados programas integrantes de políticas sociais, segundo Javorski (1999) tiveram como subsídio os dados da Investigação Interamericana de Mortalidade na Infância<sup>11</sup> cujos resultados apontaram as altas taxas de mortalidade infantil em crianças brasileiras menores de cinco anos, por causas passíveis de prevenção, através de medidas de alcance coletivo, dentre elas o aleitamento materno e a assistência hospitalar ao parto.

Cada um dos citados programas foi elaborado em contextos sócio-políticos peculiares: o primeiro adveio do regime militar e foi implantado no cenário das políticas de extensão de cobertura, ao passo que o segundo decorreu de debates e demandas de grupos organizados politicamente no período de transição democrática, bem como da mobilização feminista. Essas delimitações são importantes para a compreensão de algumas características dos processos de trabalho na assistência à mulher nas unidades básicas (OSIS, 1994).

Essa inferência encontra respaldo na manifestação de uma das participantes da pesquisa, quando se refere à necessidade das políticas públicas orientadas especificamente para enfrentar a problemática pertinente à assistência à população infantil:

“Já tinha uma configuração epidemiológica daquelas doenças muito forte. Eu acho que foi esta configuração epidemiológica que desembocou no PAISC [Programa de Assistência Integral a Saúde da Criança]. Foi também uma luta dos puericultores, para que se colocasse [a criança] no programa da saúde da mulher. Este programa foi baseado na configuração epidemiológica. Foi um divisor de águas para impor a área de cuidado da criança separada do cuidado da mulher (DEPOENTE 02)”.

---

<sup>11</sup> A Organização Panamericana da Saúde realizou uma investigação denominada "Investigação Interamericana de Mortalidade na Infância", em 13 áreas da América Latina, para investigar mortes de crianças menores de 5 anos. Tais mortes são estudadas por meio de entrevistas com as famílias, médicos e hospitais que cuidaram da criança durante a doença que ocasionou sua morte. Assim, obtém-se dados e informações referentes às causas básicas e associadas de morte, ao mesmo tempo que se faz uma avaliação do estado de nutrição das crianças. Ao mesmo tempo, faz-se uma investigação entre as crianças vivas menores de 5 anos, utilizando-se uma técnica de amostragem probabilística nos domicílios da área de estudo. São Paulo participa dessa Investigação por intermédio do Departamento de Estatística Aplicada da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo. A área em questão inclui o distrito da Capital, que possui 93% da população do Município.

Esta provavelmente decorreu de aspectos curriculares na evolução da formação em Enfermagem, que, superando um modelo tecnicista, passou a incluir conteúdos que relacionavam os resultados dos cuidados às condições de vida da população. No caso em tela, merecem relevo as questões relacionadas aos determinantes das taxas da mortalidade. Tal manifestação traz à evidência a conscientização sobre as particularidades da atenção à saúde da criança em relação à saúde materna. Essa consciência, infantil, que, historicamente, constitui um indicador das condições de vida.

Nessa linha de análise, fica fortalecida a proposição da Tese, quando vincula a trajetória da formação em Enfermagem aos desenvolvimentos da produção tecnológica e científica. Vale notar que, em determinado momento, os cuidados à saúde da mulher orientavam-se à perspectiva de reprodução em sentido estrito, evoluindo para cuidados à saúde materno-infantil e, em seguida, para formular programas específicos de atenção às necessidades maternas e infantis.

Por outro lado, ainda no âmbito de premissas da presente Tese, merece realce o vínculo entre mobilizações políticas da sociedade em defesa da saúde e a criação de políticas públicas específicas para determinados grupos. Um dos exemplos expressivos do problema em tela diz respeito ao fato de que o elevado coeficiente de mortalidade infantil (CMI) em algumas das grandes cidades brasileiras na década de 1970 foi argumento vigoroso da oposição democrática ao modelo político autoritário como evidência de que o tão falado milagre econômico não se traduzia em melhoria das condições de vida da população (VICTORIA, 2011).

Nesse passo, situa-se a criação do PAISC, cujo elemento central foi o acompanhamento sistematizado do crescimento e desenvolvimento das crianças de zero a cinco anos. Em torno da vigilância à saúde da criança, o discurso político da época conferia ênfase a ações básicas do programa, tais como: Aleitamento Materno e Orientação Alimentar para o Desmame, Assistência e Controle das Doenças Diarreicas, Assistência e Controle das Infecções Respiratórias e Imunização.

É muito importante mencionar que a proposta foi dirigida à assistência integral à criança, substituindo a atenção meramente focalizada em sinais e sintomas, para abarcar acompanhamento sistematizado longitudinal do desenvolvimento da criança até cinco anos de idade. Suas diretrizes preconizam que o atendimento dos

profissionais seja dirigido aos principais problemas de saúde da criança, compatibilizando os subprogramas às peculiaridades regionais (JAVORSKI, 1999).

Outro ponto a destacar na sustentação da Tese é de que a formação e a prática em enfermagem pediátrica acompanharam as mudanças político-sociais da sociedade. Por um ângulo, isso ocorreu com a intensa participação dos profissionais da categoria nos serviços de saúde, especificamente no que concerne aos programas de controle de: infecções respiratórias agudas (IRA), das doenças diarreicas e terapia de reidratação oral (TRO), aleitamento materno, imunizações, crescimento, desenvolvimento e avaliação nutricional.

Entre as principais atividades dos enfermeiros nos campos de prática, destacam-se: consulta de enfermagem, visita domiciliar, vacinação, vigilância epidemiológica, programas de educação a saúde da população e aos agentes de saúde; supervisão e coordenação de atividades e de programas, assistência à família e avaliação. Não obstante a inegável contribuição na assistência, à participação do profissional no nível decisório das secretarias e Ministério da Saúde é muito pequena (FREITAS, 1990).

Um documento elaborado por Haydèe Guanais Dourado<sup>12</sup> para o I Seminário de Educação Continuada<sup>13</sup> da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn)<sup>14</sup>, dizia que a grande maioria dos enfermeiros estava absorvida pelos estabelecimentos de saúde do país. O Anuário Estatístico do Brasil identificou, em 1974, 10.572 empregos ocupados por enfermeiros nesses estabelecimentos; no entanto, outra parcela da categoria dedicava-se ao ensino, ou ao exercício liberal da profissão.

As conclusões da fonte supramencionada destacam orientações para que o enfermeiro melhore sua prática profissional, destacando três itens: 1) enfrentar os

---

<sup>12</sup> Primeira diretora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA), é baiana da cidade de Morro do Chapéu, nascida em 23 de março de 1915. Iniciou sua trajetória profissional em 1935, após se diplomar enfermeira na Escola de Enfermagem Anna Nery, como enfermeira de saúde pública no Departamento Nacional de Saúde. Sócia efetiva da ABEn desde 1944, dela participou com destaque na organização dos congressos, na expansão das sessões, na luta por uma legislação para a categoria, na realização do estudo das necessidades de Enfermagem no país, entre inúmeras outras.

<sup>13</sup> O I Seminário de Educação Continuada realizado nos dias 18,19 e 20 de outubro de 1979, realizado na sede da ABEn Central, em Brasília-DF, tendo como presidente a Professora Ieda Barreira e Castro, presidente da ABEn Nacional e como coordenadora as enfermeiras Elvira de Felice (coordenadora da comissão de educação) e Clarisse Judith Ribeiro Cazzola (coordenadora da comissão de serviço de enfermagem).

<sup>14</sup> A ABEn foi criada em 1926, com a denominação de Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras. Em 1944, com a reforma do seu estatuto, essa entidade passou a chamar-se Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED) e, somente a partir de 1954, passou a ter a denominação atual de Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).

problemas profissionais, com diretrizes definidas, buscando crescer mediante leituras conversas com outros profissionais; 2) escolher cursos, estágios determinados, estudos e submeter-se a situações com estrutura; 3) matricular-se e frequentar cursos, desde o aperfeiçoamento e especialização até Mestrado e Doutorado.

No Preâmbulo do documento, Haydée Guanais Dourado sublinhou a contribuição da educação continuada, nos seguintes termos:

“Desse modo educação continuada é o crescimento profissional, que se obtém ou se espera obter por meio de utilização de um conjunto de situações que são estruturadas para esse fim definido. Quando não estamos fazendo educação continuada, sem estrutura formal, estamos crescendo em nossa vida. Com requisitos legais a serem cumpridos, temos a especialização e a pós-graduação” (EEAN, s/d).

Ainda nessa linha de raciocínio, registra-se a iniciativa do 1º Seminário das Comissões de Educação e de Serviços de Enfermagem da ABEn Central sobre Educação Continuada em Enfermagem. A sessão de instalação do evento foi aberta às 10 horas do dia 18 de outubro de 1979 pela vice-presidente da ABEn Nacional enfermeira Izaura Lopes de Godoy, passando a palavra à enfermeira Clarice Judith Ribeiro Cazzola, que situou as participantes no que diz respeito à hospedagem, transporte e refeições.

A professora Elvira de Felice Souza cumprimentou os presentes em nome da Comissão de Educação da ABEn nacional. Em seguida houve a apresentação dos membros da mesa e dos participantes: professora Lygia Paim, representante do secretário de ensino superior do Ministério de Educação e Cultura, professor Dr. Guilherme Marcos de La Penha, que mencionou o apoio técnico do Ministério ao seminário. Na 1ª Sessão plenária, com a moderação da professora Maria Dolores Lins de Andrade, justificou-se a ausência da primeira panelista Chilei Rodus, que se fez representar pela professora Cecília Pêssego Coelho, que apresentou o documento básico sobre o conceito de educação continuada em enfermagem, seus objetivos, ao mesmo tempo em que teceu considerações sobre planejamento e participação dos enfermeiros.

Na mensagem da palestrante, a condição de educador permanente impõe ao enfermeiro a exigência de crescimento contínuo na sua área, seja no ensino, assistência, supervisão, administração, pesquisa ou outra posição de destaque na

profissão. Segundo seu ponto de vista, as atividades educacionais podem ser desenvolvidas através de estudos independentes, programas de educação em serviço, relatos de experiências, programas desenvolvidos por Universidades, instituições de saúde, ou organizações profissionais. Ao final, recomendou que, no planejamento de tais programas devem ser considerados pontos como: mudanças de comportamento, planejamento coerente com objetivos do candidato e acessibilidade e conveniência ao participante.

Em seguida, a professora Lygia Paim apresentou documento elaborado por solicitação do Conselho Nacional de Pós-graduação determinando normas, conceitos e recomendações sobre cursos de enfermagem nos níveis de graduação, pós-graduação, mestrado e doutorado, a vigorar no quadriênio 1980 a 1984.

Na ocasião, tratou do perfil do enfermeiro, suas competências nos vários campos de atuação, nas funções assistenciais, de pesquisa e educativas, ressaltando a motivação pessoal como fator indispensável à participação nos cursos de pós-graduação.

Por seu turno, a moderadora resumiu o trabalho exposto, abrindo o debate inicial aos participantes da mesa. De pronto, fez uso da palavra a professora Vilma de Carvalho, tecendo considerações sobre o documento apresentado pela professora Lygia Paim, conferindo ênfase à motivação pessoal como critério indispensável à seleção para a pós-graduação.

Em seguida, a professora Lygia Paim respondeu a questionamentos da professora Vilma de Carvalho. Por sua vez, a professora Maria Rosa Souza Pinheiro questionou se as demais profissões precisaram apresentar as mesmas justificativas, para se manter em nível de 3º. Grau. Professora Lygia Paim respondeu que todas as profissões foram provocadas nesse sentido. Essa posição, de uso corrente nos meios universitários e no espaço profissional, tem seus alicerces fincados nas contribuições de Bourdieu, previamente mencionadas, quando aborda os conceitos de campo e de habitus. Nessa linha de argumentação, o prestígio profissional depende de títulos e de conhecimentos atualizados, que legitimam determinados privilégios e distinções no espaço profissional.

Esse argumento traz a lume preocupação expressa pela professora Ana Ligia Silva, quando aludiu a dificuldades com que se deparam os profissionais quanto à liberação no trabalho para buscar atualização e especialização.



Mais uma vez, vale retornar a Bourdieu, quando assinala a contradição identificada na sociedade ocidental: ao mesmo tempo em que recorre a indicadores de mérito e de iniciativa dos avaliados, para legitimar o status, traz em seu bojo elementos socioculturais que garantem a reprodução do status quo, eis que define critérios os quais, na prática, operam no sentido da obstrução daqueles que não são *bem nascidos*. No contexto da presente pesquisa, quem não for liberado do trabalho para atualizar-se tende a permanecer estagnado indefinidamente na posição de origem.

A painelistra Dra Hadée Guanais Dourado reforçou a pergunta da professora Lygia Paim, questionando se a pós-graduação traz melhorias à prática da profissão. A professora Cecília Pecego Coelho elogiou a proposta de necessidade de apoio administrativo aos cursos em funcionamento. Em continuidade, a painelistra professora Dulcineia Menezes Lima trouxe a lume argumentos relacionados à residência em Enfermagem, seu significado e conotação como especialização.

As 14: 30 recomeçaram os trabalhos com divisão dos participantes em 05 grupos formados aleatoriamente para debater sobre: grupo A – caracterizar as formas e progressão para competência continuada, sendo expositora a professora Ana Ligia Comming e Silva; grupo B – relacionar a competência continuada com os diferentes níveis de estudo formais e não formais, sendo a expositora Vilma de Carvalho; grupo C – determinar a importância da educação continuada em enfermagem para progressão da profissão, sendo a expositora Haydée Guanais Dourado, grupo D – relacionar a pesquisa da enfermagem às diferentes formas de aquisição de competências continuada, expositora Maria Dolores Lins de Andrade; grupo E – estudar os tipos de curso que podem ser ministrados sob a forma de residência, expositora professora Dulcinéia Menezes (EEAN,1979a)

Ainda que inexistisse a Habilitação em Enfermagem Pediátrica, o ganho simbólico do capital científico, tal como definido por Bourdieu, poderia ser obtido mediante cursos de pós-graduação, participação em eventos científicos e similares, após a conclusão da graduação em enfermagem. Formalmente, a proposta se reveste dos privilégios da educação continuada, qualificada como requisito básico para o crescimento profissional.

Com esse ideário veiculou-se outro documento, de autoria da Professora Cilei Rodhus<sup>15</sup> sob o título de: Educação continuada: requisito básico para o crescimento profissional, no ano de 1979, onde se lê que:

Diante do atual ritmo de crescimento científico e tecnológico o homem deve ser preparado para caminhar “pari passu” com esse ritmo, e esse preparo deve começar desde os bancos escolares. O mesmo enfatiza que a Universidade tem o papel de formação de recursos humanos, e trazer para dentro da organização as inovações em termos de métodos pedagógicos, conhecimentos científicos em todas as áreas, de forma a manter em alto nível e atualizado o processo de ensino – aprendizagem através do professor e das condições em que o processo se realiza” (EEAN,1979b, s/p).

Na mesma fonte, a autora sublinha que as reflexões sobre a prática profissional ensejam redefinições a serem incorporadas ao corpo teórico da enfermagem e devem ser reaprendidas, interpretadas e difundidas por aquelas enfermeiras que já não podem ser atingidas pela educação formal e precisam ser engajadas ao processo de mudança, através de cursos de pós-graduação ou de reciclagens. No mesmo relatório (citado anteriormente), elaborado pela Professora Cilei Rhodus, no item 43, pode-se ler que:

O grupo de estudos da Pós-graduação do Ministério da Educação reconhece o momento de intensa solicitação porque passa a enfermagem, exigindo em decorrência uma “formação mais ampla, com característica interdisciplinar, e uma linha definidora de atitudes, diante dos problemas sociais vigentes”. Lembra que um dos objetivos primordiais da educação em enfermagem, é o de prover um ambiente no qual o estudante possa desenvolver autodisciplina, curiosidade intelectual, capacidade de pensar claramente e de adquirir o conhecimento necessário para a prática da profissão. A educação em enfermagem atinge seu fim, quando, através da pesquisa nesta área, são incorporados ao programa de estudos novos, profundos e amplos conhecimentos científicos (EEAN,1979b, s/p).

A filosofia subjacente ao teor do documento transcrito é coerente com o conceito de *habitus*, como formulado por Bourdieu, principalmente quando assinala a finalidade de *desenvolver autodisciplina, curiosidade intelectual, capacidade de pensar claramente e de adquirir o conhecimento necessário para a prática da profissão*. Ao mesmo tempo, vai ao encontro da iniciativa da Associação Brasileira de Enfermagem de reunir seleto grupo de enfermeiras pertencentes aos programas de Pós-graduação de Enfermagem no país. O evento, designado como Seminário

---

<sup>15</sup> Diretora da Escola de Enfermagem Anna Nery (1980 - 1985).

Nacional de Pesquisa em Enfermagem (SENPE), em 1979, orientou-se para os seguintes objetivos: "discutir as políticas de ciência e tecnologia, suas repercussões e contribuições para a enfermagem, definir diretrizes para a pesquisa em enfermagem e formular critérios para a avaliação da produção técnico-científica de enfermagem a serem utilizadas pelas agências de fomento à pesquisa" (SENA; GONÇALVES, 2000).

Guardando coerência com os propósitos supramencionados, o advento da pós-graduação contribuiu para a constituição do habitus científico das enfermeiras, mediante a concentração dos esforços no intento de estimular a pesquisa e considerá-la como requisito para obtenção da titulação requerida, caracterizando assim o estreito vínculo entre a pós-graduação e produção científica em enfermagem no Brasil (FRANCO; GOMES, 2007).

Num contexto mais amplo, a Assembleia Geral das Nações Unidas, em 21 de dezembro de 1976, aprovou Resolução mediante a qual 1979 foi proclamado Ano Internacional da Criança. A proclamação foi oficialmente assinada em 1 de janeiro de 1979, pelo secretário-geral das Nações Unidas, Kurt Waldheim (XAVIER, et al., 2007).

A iniciativa tinha o propósito de estimular todos os países a rever os seus programas destinados a promover o bem-estar das crianças. A escolha recaiu em 1979, por marcar o 20º. Aniversário da Declaração dos Direitos da Criança, produzida em 20 de novembro de 1959. O ano internacional da criança serviria de reforço na aplicação dos 10 princípios que constituem a Declaração dos Direitos da Criança. Entre esses, merecem realce os seguintes:

Art 4º. – a criança deve gozar da previdência social. Terá direito a crescer e desenvolver-se de maneira saudável. Tendo em vista esse fim, devem ser assegurados tanto à criança, como à mãe, ajuda e proteção especiais, nomeadamente cuidados pré-natais e pós-natais. A criança tem direito à alimentação, alojamento, recreação e cuidados médicos adequados. (...)

Art 8º. – a criança deve em qualquer circunstância, estar entre os primeiros a receber proteção e socorro (BRASIL, 1959).

A ABEn criou uma comissão especial do Ano Internacional da Criança, a qual encaminhou às Seções, sugestões de atividades específicas a serem desenvolvidas durante a Semana de Enfermagem. Entre elas, destaca-se: “promover programas científicos de análise da assistência prestada a criança em sua instituição”.

É oportuno registrar que Semana de Enfermagem, entre outros propósitos, dedicou-se a analisar atividades até então executadas, conforme teor do texto em exame, no intuito de detectar os pontos que devem ser ou são passíveis de melhora no planejamento organizado, coordenação e execução do trabalho da equipe de enfermagem, principalmente em relação aos três princípios citados (EEAN, 1979<sub>c</sub>).

De acordo com o Jornal Brasileiro de Enfermagem (EEAN,1979<sub>c</sub>), a prática clínica não pode prescindir da pesquisa clínica e o seu objeto é progredir e não regredir. A pesquisa clínica por sua vez, não pode dispensar a opinião da criança e da mãe. Esse binômio é o centro de toda assistência; portanto não poderá ficar passivo. Suas observações serão feitas de um viés diferente do nosso. É importante questionar o valor do nosso trabalho, indagar o porquê da enfermagem e encontrar novos meios para aumentar a eficiência e a eficácia da assistência prestada. Isso só será possível confrontando a nossa visão com a do binômio mãe- bebê. O tema do dia Mundial da Saúde<sup>16</sup> foi: “Criança Sadia, futuro feliz” (EEAN, 1979<sub>c</sub>).

No periódico citado, afirma-se que: “Como já sabemos, o ano de 1979, será dedicado às crianças em todo o mundo, é de se esperar que o Dia Mundial da Saúde, contribuía para despertar a consciência pública, sobre os problemas relativos ao bem-estar das crianças e das famílias, com o fim de fortalecer os programas em curso, empreendidos em benefício da infância”.

O discurso da 1<sup>a</sup>. Vice-Presidente da ABEn - Central conclama:

Objetivamente falando, o que devemos nós enfermeiras/os brasileiras/os fazer pelas nossas crianças? Vamos tentar juntar nossos esforços e como profissionais da área de saúde, oferecer soluções mais concretas nos programas destinados ao bem-estar das crianças. “Então colegas unidas, iremos trabalhar em prol de uma infância mais sadia”. (EEAN, 1979<sub>c</sub>)

Como exposto, pretendia-se chamar atenção para os problemas, como a desnutrição e falta de acesso à educação, entre outros que afetavam as crianças em todo o mundo. Nesse cenário, ocorreram diversos eventos e a temática passou a ocupar o noticiário dos jornais e outros veículos de comunicação de massa. Por exemplo, o Jornal Brasileiro de Enfermagem, ano 2<sup>o</sup>, número 26 de maio de 1979,

---

<sup>16</sup> O Dia Mundial da Saúde é celebrado a cada ano no dia 07 de abril, aniversário do dia da vigência da constituição da Organização Mundial da Saúde em 1948. Em cada ocasião o propósito dos organizadores é de chamar a atenção para um aspecto de saúde que se reveste de particular importância (EDITORIAL ABEn, 1979)

veiculou a matéria: Semana da enfermagem faz 40 anos e homenageia a criança, de autoria de Margarete Luc, A autora ressaltou que:

Conforme decidido no XXX Congresso Brasileiro de enfermagem, em Belém do Pará, "**A Enfermagem e a Criança Brasileira**", em comemoração ao Ano Internacional da Criança, foi o tema oficial deste ano da Semana de Enfermagem, que completou 40 anos gloriosos, de atividades científicas culturais e reafirmação dos preceitos éticos, morais e técnicos que inspiram a profissão. De 12 a 20 desse mês de maio, datas que marcam respectivamente o nascimento de Florence, e o falecimento de Ana Nery – as ABEn estaduais aliadas aos Corens, Sindicatos e Associações Profissionais de todas as categorias de enfermagem, no País inteiro, promoveram a semana, sob o referido tema, estendendo sua significação as comunidades, Escolas e Cursos de Enfermagem e formadores de Técnicos e Auxiliares participaram também ativamente das comemorações (EEAN,1979c).

A matéria foi veiculada no Jornal Correio de Notícias, no dia 12 de outubro de 1979. No texto, Dr<sup>a</sup>. Zilda Neumann é apresentada como coordenadora do Ano Internacional da Criança no Paraná. Como esperado, os problemas atinentes aos cuidados à infância foram destacados no mundo. O conteúdo da declaração foi discutido em diversas instâncias da sociedade, instigadas a formular propostas para os graves problemas que diziam respeito à educação, à saúde, à habitação, entre outros.

"O Ano Internacional da Criança apresenta uma oportunidade singular para focalizar a consciência mundial na infância, dando-lhe a alta prioridade que merece, não apenas por si mesma, mas para o bem de toda a comunidade", declarou Dr<sup>a</sup>. Zilda à época. Durante o ano, Dr<sup>a</sup>. Zilda Neumann trabalhou com lideranças de instituições com potencial de capilaridade, como as igrejas, prefeituras, secretarias de educação e da agricultura, que, em conjunto, deveriam atuar para quatro prioridades: aleitamento materno, vacinação, saneamento básico nas escolas e a utilização da soja na merenda escolar e pelas famílias.

Conforme documento veiculado pela Pastoral da Criança, a ajuda de textos básicos sobre cada tema, as lideranças eram capacitadas e mobilizadas a fim de trabalhar unidas nas comunidades.

ANO INTERNACIONAL DA CRIANÇA

Correio de Notícias 12/10/1979

12-10-79 •DOCUMENTO• Correio de Notícias

# Crianças pedem proteção

*A cidade cresce, o país se desenvolve, mas não se pode negar que a falta de afeto, as falhas nos serviços de assistência e a falta de verbas são duras realidades.*



Zilda Neumann, coordenadora do Ano Internacional da Criança no Paraná, aponta as causas da mortalidade infantil e da miséria.

"A discrepância entre os problemas que vão surgindo por falta de atendimento às necessidades básicas da criança e suas famílias é cada vez maior em relação aos recursos disponíveis", assegurou a médica sanitária Zilda Arns Neumann, da Secretaria de Saúde. Este desequilíbrio é uma das causas do alto índice de mortalidade infantil que vem sendo observado anualmente no Paraná - 38,12 em cada mil menores de um ano em '78 - e mesmo em Curitiba - 38,12 crianças na mesma proporção e ano. E total falta de recursos se faz sentir em conseqüências: Como enterite e doenças diarréicas, gastroenterites, doenças perinatais e desnutrição, apontadas como motivos principais da ocorrência de mortes de crianças carentes no Estado.

"A solução é óbvia", diz Zilda, também responsável pela organização do Ano Internacional da Criança no Paraná. Basta Governo e comunidade se unirem e lutarem contra a desnutrição, tornando acessível o saneamento domiciliar, a assistência materno-infantil e dando alta prioridade em todas as esferas sociais para a educação das famílias para os hábitos sadios de vida.

Para ela, o Ano Internacional da Criança "visa principalmente conscientizar o mundo para os problemas relativos à criança, que estão profundamente ligados à paz mundial". Mas o Ano da Criança já está próximo ao fim, e a situação não se modificou muito, apesar de tantos comentários, em relação a ele. E é a própria responsabilidade pelo AIC quem dá o panorama estadual para a criança carente. "A primeira causa de morte no Paraná são as causas perinatais e isto se dá pela baixa assistência à gestante e atendimento ao parto, paralelamente à desnutrição da gestante. A segunda causa são as gastroenterites e doenças diarréicas, o que significa que no meio ambiente há presença não existe saneamento. A terceira causa são as doenças infecciosas respiratórias, outra conseqüência da desnutrição, e finalmente, a quarta causa no Estado é a própria desnutrição. Mas se não matam, outras doenças incidem intensamente sobre a população menor do Paraná, como o sarampo, que ano passado atingiu 836 menores de um ano, enquanto o tétano vitimava 47; a poliomielite, 34 e a difteria, 95. A coqueluche, branda porém mais frequente, vitimou 479 menores de um ano. Médicos e sanitários dão como motivo para a ocorrência destas doenças a falta de saneamento e higiene, principalmente na periferia da capital e nas cidades do interior.

A Secretaria de Saúde pretende baixar o índice de mortalidade e incidência de doenças com programas de imunização e saneamento, que, até agora, não tem apresentado resultados satisfatórios. E mesmo a vacinação obrigatória, contra paralisia infantil, tétano, cruje, tosse comprida, tuberculose e sarampo não é levada em consideração, com exceção da população cultural e economicamente mais altas e que têm noção da importância da imunização. Nos núcleos populacionais periféricos as causas da não aceitação das medidas de higiene e saneamento apontam os sanitários - e que deveria estar a cargo do Governo, já que é de seu interesse a erradicação da ocorrência das doenças infecciosas, para garantir a saúde de quem vive em alta mortalidade, que se mantêm em alta exclusivamente, para ocorrerem, neste nível da população.

FONTE: Correio de Notícias, 1979.

**Figura1. Folder sobre a Campanha do Ano Internacional da Criança out/1979.**

Sem sombra de dúvidas, por constituir, na equipe de saúde, o grupo a quem se atribui a maior parte do cuidado às crianças, a exigência de novo olhar representou sério desafio aos profissionais da Enfermagem. Descortinava-se nova perspectiva quanto ao capital cultural capaz de resguardar seu poder simbólico no campo assistencial da pediatria. Com a definição dessa fronteira desafiadora, tornou-se clara a premência de suprir lacunas na formação graduada quanto a conhecimentos e atividades especificamente dirigidas aos cuidados à criança.

### **2.3 O pioneirismo da Escola de Enfermagem Anna Nery na Especialização de Enfermeiros no cenário da modernização conservadora da ditadura militar.**

Na ditadura militar, o campo da educação foi marcado por autoritarismo, invasão e intervenção nas universidades, deposição de reitores, substituídos por aliados ao regime, aposentadoria antecipada e demissão de professores; prisão de estudantes e professores. Nesse período, era intenso o controle de atores sociais que operavam no cenário acadêmico, com perseguição de várias categorias e setores da área (GERMANO, 2005).

A repressão da ditadura militar se refletiu severamente na formação universitária, alcançando igualmente as estudantes da área de enfermagem, como se pode depreender dos depoimentos transcritos a seguir:

“A minha formação na graduação foi na UFF, na Universidade Federal Fluminense. Eu fiz a graduação lá e era uma época de muita movimentação estudantil na década de sessenta, sessenta e cinco, meia sete” (Depoente 4).

“Eu entrei na Universidade no apogeu da Ditadura, em 1974. Quando eu entrei no CCS [Centro de Ciências da Saúde], o primeiro impacto foi muito grande. Havia Polícia Federal para punir a todos. Se tivesse três ou quatro alunos juntos, eram repreendidos, e considerado um tumulto. Por isso, as universidades todas são em campos universitários” (Depoente 2).

“Qualquer coisa diferente do contexto a gente era “perseguido” [na EEAN] e não se formava. Tínhamos que ter muito cuidado com o que falávamos. Tudo era proibido. Tudo era controlado. Eu vivi o apogeu da ditadura. Então, o reflexo da ditadura ocorria na família, na Escola, na sociedade. Havia até fiscalização na porta da escola, para irmos ao estágio. Não se entrava na escola de minissaia, nem de miniblusa, nem de tamanco. A inspetora barrava na porta” (Depoente 2).

Os depoimentos evidenciam a violência formal e repressiva; não apenas simbólica, sofrida pelas aspirantes à profissão no processo de sua formação, associada à necessidade de impor a todos os comportamentos para preservação do poder.

A esse respeito, Louis Althusser (1985) esclarece que a reprodução social ocorre mediante aplicação de duas espécies de mecanismos: 1) imposição pela força explícita, como a que se verifica na atuação da polícia, militar e similares e 2)

imposição por meio de instituições ideológicas, que atuam sutilmente, como a família, a escola, a religião, os meios de comunicação de massa, entre outros.

Como demonstra vasta historiografia sobre a ditadura militar, a reprodução pela força não ocorreu sem contraposição e resistência, sendo o grupo de universitários um dos mais aguerridos na luta contra o regime. Nos idos da década de sessenta do século passado, reivindicavam a reforma do ensino superior, reforma agrária, tributária, bancária. Em 1968, com o Ato Institucional 5, a mobilização sofreu duro golpe, estabelecendo-se Estado de fisionomia ditatorial, procurando silenciar os adversários do regime (CUNHA, 1988).

Antes desse período, no início da década de 1960, foi promulgada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 4.024/1961 que, entre outras inovações, fez a primeira menção aos Cursos de Especialização e Aperfeiçoamento. O teor do artigo 69 - alínea "c" estabelecia que esses cursos poderiam ser abertos a candidatos com preparo e requisitos que viessem a ser exigidos pelas instituições de ensino, sem, contudo, deixar clara a natureza dos cursos (BRASIL, 1961).

Por sua vez, os militares empreenderam no cenário brasileiro, um modelo de modernização conservadora, que conferia prioridade aos setores de energia, transportes e comunicações, relegando as áreas sociais a plano secundário. No caso do ensino superior, o intuito era a formação de profissionais capazes de preencher as lacunas no mercado de trabalho. Na perspectiva ideológica, a ênfase recaía na repressão à insurgência, no intuito de acomodar os atores sociais presentes no meio acadêmico aos comandos do poder.

A Lei 5540/68 estabeleceu a Reforma Universitária (RU), de cunho funcionalista, tecnicista, em conformidade com o modelo econômico hegemônico de impulso à industrialização e à infraestrutura necessária ao desenvolvimento do país.

Na esteira de características de universidades americanas, mudou a estrutura dos cursos e determinou, como regra geral, que o ensino superior seria ministrado em universidades, aliando o ensino à pesquisa e à extensão universitária (BAPTISTA; BARREIRA, 1999).

A RU produziu efeitos paradoxais no ensino superior brasileiro. Por um lado, modernizou parte significativa das universidades federais e determinadas instituições estaduais e confessionais, que incorporaram gradualmente as modificações acadêmicas propostas pela Reforma. Nessa trajetória, criaram-se condições propícias para que determinadas instituições passassem a articular as



atividades de ensino e de pesquisa, até então relativamente desconectadas. Aboliram-se as cátedras vitalícias, introduziu-se o regime departamental, institucionalizou-se a carreira acadêmica, a legislação pertinente acoplou o ingresso e a progressão docente à titulação acadêmica. Para atender a esse dispositivo, criou-se uma política nacional de pós-graduação, expressa nos planos nacionais de pós-graduação e conduzida de forma eficiente pelas agências de fomento do Governo Federal. (MARTINS, 2009).

No que diz respeito à Enfermagem modificou-se a configuração do ensino, estabelecendo uma série de alterações estruturais nos Cursos de Enfermagem no Brasil. Em termos gerais, o ensino superior exigia a qualificação do corpo docente, através da obtenção de títulos de mestre, doutor ou livre-docente, o que levou à implantação dos cursos de pós-graduação *stricto sensu*<sup>17</sup> também na enfermagem (BAPTISTA; BARREIRA, 1999).

Acompanhando esse movimento, em 1973, ocorreu a criação do primeiro Curso de Mestrado em Enfermagem no país, confirmando o pioneirismo da EEAN/UFRJ, que, entre outras medidas, passou a enfrentar o desafio de integrar a prática da pesquisa à orientação pedagógica, até então voltada para a assistência.

A Coordenadora dos Cursos de Pós-graduação da EEAN á época era Professora Maria Dolores Lins de Andrade<sup>18</sup> que oficializa ao Sub-Reitor de ensino para Graduados e Pesquisa da UFRJ, o início do Curso de Mestrado em Enfermagem através do ofício 569/72, como se depreende do transcrito a seguir:

Tendo em vista a imperiosa necessidade de preparo do professorado em nível de mestrado, especialmente para assegurar aos auxiliares de ensino oportunidade de preparo a esse nível, é que tomamos a iniciativa de iniciá-lo ainda antes a aprovação do Conselho Federal de Educação. Os períodos de ensino estão assim programados: 1º. Período – 07 de agosto a 15 de dezembro de 1972; 2º. Período- 01 de março a 14 de julho de 1973; 3º. Período – 06 de agosto a 31 de outubro de 1973. (CEDOC/1973).

O referido curso foi aprovado pelo CEPG (Protocolo no. 34.247/70) e pela Comissão Verificadora (MEC). A iniciativa do Curso de Mestrado em Enfermagem na EEAN fortalece o poder simbólico da instituição, como referência no cenário brasileiro. Como se expôs, os avanços mais visíveis repousam no reconhecimento

---

<sup>17</sup> O Conselho Federal de Educação com a inestimável colaboração do Professor Newton Sucupira, conceituou e regulamentou pelo Parecer 977/1965, os cursos de pós-graduação fazendo a distinção entre Lato Sensu que passaria a abranger os cursos de Especialização e Aperfeiçoamento e *Stricto Sensu* os programas de Mestrado e Doutorado. Este Parecer foi e ainda é o grande marco da Pós-Graduação *Stricto Sensu* no Brasil, uma vez que definiu claramente os objetivos desse segmento de ensino, dissipando as dúvidas que pairavam sobre a comunidade acadêmica à época (CAPES, 2002).

<sup>18</sup> Diretora da EEAN/UFRJ no período de (1967 - 1971).

da importância da produção científica. Na interpretação de Bourdieu o capital cultural adquirido mediante a pesquisa em Enfermagem determina a posição que os mesmos passam a desfrutar no jogo de poder no referido campo.

A criação do Mestrado evidenciou a intenção de aprimorar a formação do corpo docente; o MEC credenciou o curso com docentes detentores de títulos de pós-graduação no exterior, ou em outras universidades brasileiras públicas.

Tratando do assunto, participantes da pesquisa informaram:

Mas, quando a escola ia criar o mestrado, precisava ter professores credenciados para isso e não tinha. A maioria não tinha mestrado. Era como eu. Tinha alguns cursos feitos até no exterior, mas não era de mestrado. Então o que foi feito? Eles fizeram uma revalidação de títulos de quem tinha alguns títulos que pudessem aproveitar e aí eu tive meus títulos revalidados. (Depoente 5)

A situação toda foi acontecendo assim, por conta da necessidade de qualificar melhor o professorado. Foi então que eu fiz o curso de Mestrado. (Depoente 3)

Ao longo do tempo, os docentes da EEAN e de outras instituições foram titulados no nível de Mestrado. Esse novo perfil favoreceu a formação do pensamento crítico-reflexivo, com evidentes reflexos no preparo profissional com competências diferentes.

Na esteira da RU, promoveu-se alteração que estabeleceu novo currículo mínimo para o ensino de graduação, aprovada através do Parecer 163/72 e Resolução 4/72 do Conselho Federal de Educação. Até então, o currículo vigente datava de 1962 e estava centrado nas clínicas especializadas, tendo os hospitais como centros hegemônicos de assistência à saúde (ITO, 2005).

Porém, com aprovação do Parecer 163/72, conhecido como o *currículo das habilitações*, a EEAN e as demais instituições de ensino superior da enfermagem passam a ter como um novo direcionador do processo de formação (HADDAD, 2014). Esse currículo compreendia três partes: Pré-profissional; tronco profissional e as habilitações, divididas em: Enfermagem de Saúde Pública; Enfermagem Obstétrica e Enfermagem Médico Cirúrgica, conforme apresentado no Quadro 2.

**Quadro 2 - Configuração do currículo mínimo de enfermagem de acordo com o Parece 163 de 1972**

PRÉ-PROFISSIONAI	TRONCO PROFISSIONAL	HABILITAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Genética. • Embriologia A.</li> <li>•Evolução Genética da População.</li> <li>• Anatomia.</li> <li>• Histologia.</li> <li>• Bioquímica I.</li> <li>• Fisiologia A.</li> <li>•Nutrição Geral. • Patologia dos processos gerais. • Imunologia. • Parasitologia A.</li> <li>•Microbiologia.</li> <li>•Psicologia geral.</li> <li>•Sociologia geral.</li> <li>•Introdução à Saúde Pública.</li> <li>•Estatística.</li> <li>•Epidemiologia.</li> <li>• Saneamento I.</li> <li>• Saúde da comunidade. • Estudo de Problemas brasileiros.</li> <li>• Outras disciplinas (sem previsão na resolução):</li> <li>Bioquímica II;</li> <li>-Virologia;</li> <li>- Bacteriologia Médica;</li> <li>- Antropologia Cultural;</li> <li>- História da Enfermagem; - Saúde mental aplicada à enfermagem.</li> </ul>	<p>Introdução à ciência da enfermagem.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Enfermagem Médico cirúrgica I.</li> <li>•Enfermagem materno infantil.</li> <li>• Enfermagem psiquiátrica.</li> <li>• Enfermagem em doenças contagiosas.</li> <li>•Exercício da enfermagem.</li> <li>•Legislação de enfermagem e deontologia médica.</li> <li>•Didática aplicada à enfermagem.</li> <li>• Administração aplicada à enfermagem.</li> <li>• Farmacologia.</li> <li>• Outras disciplinas (sem previsão na Resolução):</li> <li>-Fundamentos de Enfermagem;</li> <li>-Enfermagem Médico cirúrgica II;</li> <li>- Enfermagem obstétrica I;</li> <li>- Enfermagem pediátrica;</li> <li>- Enfermagem de Saúde Pública I;</li> <li>-Fundamentos de dietoterapia;</li> <li>- Ética profissional; - Psicologia do desenvolvimento;</li> <li>- Nutrição infantil; - Obstetrícia I.</li> </ul>	<p><b>1. Médico-Cirúrgica (MC).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Enfermagem médico cirúrgica III. •Administração de centro cirúrgico.</li> <li>•Enfermagem em pronto socorro.</li> <li>•Unidade de recuperação e de cuidado intensivo.</li> <li>•Administração de serviços de enfermagem hospitalar.</li> <li>•Outras disciplinas (sem previsão na Resolução):</li> <li>-Enfermagem cardiológica;</li> <li>-Enfermagem neurológica e neuro-cirúrgica;</li> <li>-Enfermagem endocrinológica;</li> <li>-Enfermagem em Doenças Transmissíveis; - Enfermagem Psiquiátrica.</li> </ul> <p><b>2. Enfermagem Obstétrica ou Obstetrícia (EO).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Enfermagem obstétrica III. •Enfermagem Ginecológica. •Enfermagem neonatal. •Administração de serviços de enfermagem em maternidade. •Outras disciplinas (sem previsão na Resolução): - Obstetrícia II.</li> </ul> <p><b>3. Enfermagem de Saúde Pública (ESP).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Enfermagem de Saúde Pública III. •Administração de serviços de enfermagem em unidades de saúde.</li> </ul>

Fonte: Porto, 1997.

Conforme análise de Baptista e Barreira (2006), esse modelo pedagógico acarretou a perda do controle das dirigentes sobre a composição qualitativa e quantitativa do corpo discente e o afastamento físico entre professores e estudantes de enfermagem durante os semestres do ciclo pré-profissional, comum às carreiras da saúde. De outro modo, a convivência de estudantes e professores de enfermagem com colegas provenientes de outros cursos instaurou um processo de reelaboração e atualização do *habitus* profissional.

Os campos de prática da enfermagem pediátrica eram os hospitais vinculados à universidade e de forma integrada ao conteúdo teórico. Nessa linha de reflexão, o

espaço da prática era favorável ao convívio com estudantes de Medicina e de outros cursos que formavam profissionais que participam da equipe de saúde nas unidades hospitalares.

Uma participante desta pesquisa fez a seguinte declaração:

Fazíamos apenas no IPPMG [Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira]. Nós fazíamos estágio, todo dia de manhã, 07h às 13h. E tínhamos as disciplinas à tarde. Não tinha pesquisa, como a gente tem agora. Era outra configuração da estrutura curricular. Então, fazia estágio todo dia. E ainda fazia plantão noturno. Pelo menos dois plantões noturnos, no estágio. A gente fazia quatro meses em cada local. Eu fiquei quatro meses no IPPMG [Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira]. (DEPOENTE 2)

Para Germano (1985), o Parecer nº163/72 enfatizava a necessidade de a enfermeira dominar, cada vez mais, as técnicas avançadas em saúde, em razão da evolução científica, uma vez que a profissão médica passara a necessitar de enfermagem especializada para que cooperassem na assistência curativa (RIZZOTTO, 1999).

Assim entendido, o currículo orientava-se ao atendimento das necessidades da Medicina, mais precisamente, no que concerne ao domínio técnico e tecnológico para complementar o trabalho da equipe.

A duração do curso que leva à formação do Enfermeiro é de 3 a 5 anos e a do curso completo, enfermeiro com habilitação, de 4 a 6. A carga horária é de 2.500 e 3.000 horas respectivamente. A habilitação não tinha caráter obrigatório: dependia de escolha do aluno, como informou uma das entrevistadas:

Quanto à escolha da habilitação, eu decidi por Enfermagem Obstétrica, porque acreditava ser a única que me agregaria conhecimento diferenciado com relação às outras experiências, na Saúde Pública ou em Enfermagem Médico-cirúrgica. Nestas outras, se retornava em alguns campos já experienciados durante a graduação. Além disso, o enfoque era mais gerencial. Já na enfermagem Obstétrica, eu ganharia uma habilidade, uma competência nova, que era acompanhar o parto. E, como naquela época, não tinha pediatra em sala de parto, além de cuidarmos da parturiente, também acolhíamos a criança. Era papel das enfermeiras receber os recém-nascidos. Então, além da realização do parto, eram prestados os primeiros cuidados ao recém-nascido. Portanto, durante minha formação transitei pela Enfermagem Obstétrica, pela Enfermagem Neonatal e pela Enfermagem Pediátrica. (DEPOENTE 1)

A habilitação em Enfermagem Obstétrica representava movimento do campo científico da saúde, por meio do qual era preciso atender às necessidades de saúde da mãe e do bebê. Por outro ângulo, as habilitações específicas do curso de graduação em enfermagem foram entendidas como "pré-especializações", o que propiciou debates e divergências sobre os inconvenientes das habilitações. Outro motivo de embates é que a enfermagem pediátrica não foi incorporada como habilitação em escola de enfermagem brasileira, mesmo porque não havia embasamento legal para tanto.

Como exposto ao longo do capítulo, foram dados mais alguns passos no sentido da demonstração, como se pretende na Tese, de que variáveis do contexto sócio-político e ideológico brasileiro impulsionaram o desenvolvimento científico e tecnológico das políticas públicas de atenção integral à saúde da criança, o que se refletiu decisivamente na criação da pós-graduação em sentido estrito e lato e na reformulação curricular no nível de graduação, com a inserção das habilitações em Enfermagem. Essa evolução também se refletiu na qualificação e titulação do corpo docente, bem como nas escolhas de enfermeiras quanto à especialização nos diversos níveis de formação.

Os dados e informações apresentados propiciam vigorosos alicerces à hipótese de que, na senda teórica defendida por Pierre Bourdieu, a formação especializada tende a ser vislumbrada como reforço à atuação qualificada no exercício profissional da docência e nos campos de prática.

### **Capítulo 3: As estratégias da criação do curso de especialização em Enfermagem Pediátrica na EEAN conforme suporte conceitual de Pierre Bourdieu**

Neste capítulo, procede-se à descrição e análise dos dados e informações obtidas ao longo da pesquisa, tendo em vista o propósito específico e pressupostos da Tese. Guardando coerência com o Referencial Teórico, a estruturação e interpretação das categorias tomaram como ponto de referência os conceitos fundamentais de Pierre Bourdieu, quando trata de violência simbólica e seus desdobramentos, nas relações de poder na sociedade capitalista.

#### **3.1 A sedimentação do campo da Enfermagem em eventos científicos**

Ao longo do tempo, verificou-se evolução significativa nos fundamentos técnicos, tecnológicos, conceituais e programáticos com importantes reflexos na formação em Enfermagem Pediátrica. Nesse ponto, como se expôs, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança propunha um olhar voltado exclusivamente à criança em seu contexto sócio-familiar. Vale notar que, até então, as atenções se dirigiam aos cuidados materno-infantis, ficando a criança concebida como mero complemento do processo reprodutivo.

Essa transformação conceptual representou efetiva mudança de paradigma no que diz respeito aos cuidados à saúde da criança, o que trouxe subjacentes desafios à formação em enfermagem, no intuito da preparação para prestar cuidados adequados ao segmento infantil, nas dimensões de prevenção e restauração da saúde.

Nesse contexto, na senda do pensamento de Bourdieu, quando trata de capital cultural e científico como elemento de prestígio social, a EEAN levou a efeito estratégias para atualização de seu corpo acadêmico quanto às novas demandas de cuidado. Sem entrar em detalhes que fogem ao escopo da tese, é oportuno registrar que, historicamente as instituições e organizações representativas da Enfermagem têm tradição de empreender iniciativas, como encontros, congressos, seminários, no intuito de fortalecer seu campo de atuação nos cenários de cuidados, ou de articular

a participação organizada da categoria, na intenção de avançar e ampliar direitos e reconhecimento social. Nesse ponto, muitos estudos desenvolvidos no âmbito do NUPHEBRAS são esclarecedores do recurso a reuniões do coletivo da categoria em busca de fortalecimento de seu campo de atuação na sociedade.

Conforme esclarecem Lacerda et al (2008), os eventos científicos, cuja finalidade é reunir profissionais ou estudantes de determinada especialidade para intercâmbio de informações de interesse comum aos participantes, constituem fonte essencial na apreensão de novos conhecimentos.

Campello (2000, p.62) trata das diversas funções dos eventos científicos, apresentando o seguinte elenco: aperfeiçoar a produção científica, pois os trabalhos debatidos tendem ao aprimoramento após apreciação nos eventos; refletir o estado da arte, eis que a síntese dos trabalhos apresentados nesses eventos costuma refletir o panorama do desenvolvimento dos conhecimentos estabelecidos na área correspondente e o perfil dos seus membros e propiciar oportunidade informal de entrosamento de estudiosos, pois as conversas entre pares nos intervalos dos momentos formais constantes da agenda constituem parte importante dos eventos.

A comunicação informal em eventos científicos propicia aos participantes, além do acesso a informações atualizadas na sua área profissional ou de estudo, efetiva facilidade de interações entre os pesquisadores. “Os participantes de congressos e conferências podem planejar antecipadamente contatos específicos, mas também ocorrerão em geral contatos imprevistos, porém úteis, durante o evento”. (MEADOWS, 2000, p.139-140).

Nessa linha de compreensão, em face dos desafios inerentes à incorporação de capital cultural, a EEAN promoveu encontros, congressos, cursos cuja temática abarcava a qualificação na assistência à criança, ao mesmo tempo em que estimulou seu corpo docente e discente à participação em eventos científicos locais ou situados em outros espaços.

Em 1970, enfermeiras e professoras atuantes nas Escolas de Enfermagem Anna Nery da UFRJ e Alfredo Pinto da UNIRIO realizaram o I Encontro de Enfermeiras Pediátricas. O evento aconteceu no período de 09 a 13 de novembro, no Anfiteatro do Instituto de Neurologia da UFRJ e na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto.

Uma das participantes desta pesquisa teceu os seguintes comentários sobre o evento:

“Inclusive nós criamos pela Escola de Enfermagem Anna Nery, pelo meu Departamento Materno-Infantil, que era muito atuante, o Primeiro Encontro de Enfermagem Pediátrica. Foi um encontro que foi um sucesso! Absoluto! Tinha gente de todos os lugares! Essa autoria é nossa! Depois, as associações foram tomando conta como congresso. Saiu de encontro, virou congresso” (DEPOENTE 03).

Os meios de comunicação de massa também são considerados por Bourdieu como mecanismo de fortalecimento do campo e do capital cultural de determinado grupo ou indivíduo perante a sociedade. No caso em tela, o evento foi divulgado pelo Jornal do Brasil na edição de 17 de outubro de 1970, com o seguinte título: *Rio reunirá Enfermeiras Pediátricas*. Como ilustração, transcreve-se um excerto da notícia:

Com conferências, reuniões e projeções de filmes, será realizado de 09 a 13 de novembro, o I Encontro de Enfermeiras Pediátricas das Escolas de Enfermagem Anna Néri e Alfredo Pinto, e também do Instituto Fernandes Figueira. Os aspectos essenciais dos hospitais pediátricos e unidades pediátricas; os elementos básicos da assistência de enfermagem pediátrica; os problemas da criança hospitalizada; e as novas tendências no ensino de enfermagem, serão alguns dos pontos estudados e debatidos pelas participantes do encontro. O programa do Encontro de Enfermeiras Pediátricas contará com a projeção dos seguintes filmes: *A vida do bebê*, *Carências afetivas* e *Pintura livre em psiquiatria infantil*” (JORNAL BRASIL, 1970).

O propósito deste I Encontro foi reunir enfermeiras com experiência de ensino e prática de enfermagem pediátrica, a fim de discutir problemas específicos da assistência à criança e possibilidades de melhorar a potencialidade desses profissionais, no âmbito das equipes de saúde além de estimular a produção científica na área. Especificamente, os objetivos foram: reconhecer os problemas e os fatores que interferem na organização e funcionamento das Unidades Pediátricas como base para o desenvolvimento da enfermagem na assistência à criança e estudar meios de programar atividades que facilitem o desenvolvimento do ensino, pesquisa e prática de enfermagem nas Unidades Pediátricas e uma forma de relacionamento entre as equipes de assistência a criança, visando à solução de problemas de interesse comum (ANAIS do I EEP, 1970).

O evento foi aberto à participação de outros profissionais das equipes de saúde e estudantes de graduação. Entre os assuntos discutidos, merecem realce os seguintes: a inter-relação da equipe pediátrica; elementos básicos de assistência de



enfermagem pediátrica; a problemática da criança hospitalizada e infecções em Hospitais Pediátricos e as novas tendências no ensino de Enfermagem Pediátrica.

A rica temática incluída nas discussões reforça a tradição de lideranças da Enfermagem no intuito de proporcionar acúmulo e atualização de capital científico, o que tem elevado valor simbólico na preservação e ampliação de prestígio da categoria nos embates de poder travados no cotidiano da sociedade e dos campos de prática da Enfermagem ou de outros grupos sociais. Essa interpretação encontra respaldo nas contribuições de Bourdieu (1997), quando aborda mecanismos de violência simbólica no capitalismo. São ilustrações do evento comentado as Fotos 2, 3, 4 e 5.



FONTE: Acervo pessoal da Depoente 3.

**Figura 2. I Encontro de Enfermeiras Pediátricas. Rio de Janeiro, 2016.**



FONTE: Acervo pessoal da Depoente 3.

**Figura 3. I Encontro de Enfermeiras Pediátricas. Rio de Janeiro, 2016.**

O cuidado com o registro em fotografias traz à evidência indicações da importância atribuída pelos organizadores ao evento. Na linha de interpretação teórica que dá sustentação à tese (BOURDIEU, 1997), as participantes detentoras do capital de informação conferido pelo I Encontro de Enfermagem Pediátrica alcançam destaque em relação a seus pares (e a outros profissionais e membros da sociedade), não participantes. No caso em tela, o capital cultural/científico confere prestígio e confiança no exercício profissional e na hierarquia estabelecida nos campos de prática. Entre outras prerrogativas, menciona-se a legitimidade advinda do preparo técnico para produzir conhecimentos e alicerce a nova postura e reconhecimento nos respectivos ambientes de trabalho. Na nossa tradição cultural,

tais oportunidades implicam simbólico empoderamento em relação às demais enfermeiras ou outros membros da sociedade.

Em continuidade desse processo, promoveu-se o II Encontro, divulgado pelo Jornal O Fluminense, no dia 26 de setembro (p 5); no dia 29 de setembro (p 3), no dia 04 de outubro (P 5) e no dia 08 de novembro (P 12) do ano de 1972, com o título: *Enfermeiras terão encontro em novembro*. O texto de uma das notícias é transcrito a seguir:

Será realizado na Guanabara, de 20 a 24 de novembro, o II Encontro de Enfermeiras Pediátricas, promoção da Associação Brasileira de Enfermagem GB-RJ e Escolas de Enfermagem a UEG, UFRJ, UFF e FEFIEG. Na pauta dos trabalhos já elaborados, destacam-se: “A Enfermagem Pediátrica face ao novo currículo”, “Assistência psicológica a criança hospitalizada”; “Contribuição da Enfermagem Pediátrica na Elevação do Nível de Saúde da Comunidade” e “Educação em Serviço na Área Pediátrica” (JORNAL FLUMINENSE, 1972)

As fotos 4 e 5 cedidas por uma depoente ilustram este evento



FONTE: Acervo pessoal da Depoente 3.

**Figura 4. II Encontro de Enfermeiras Pediátricas. Rio de Janeiro, 2016.**



FONTE: Acervo pessoal da Depoente 3.

**Figura 5. II Encontro de Enfermeiras Pediátrica. Rio de Janeiro,2016.**

Como se expôs, a inserção formal da enfermagem na assistência à criança ocorreu devido ao incremento das especializações médicas e a consequente necessidade de enfermeiras nos hospitais pediátricos, visando à chefia e a supervisão dos serviços. Entretanto, a formação profissional para o desempenho nas atividades administrativas, bem como no que se refere aos conhecimentos teóricos e práticos na área de pediatria (OLIVEIRA,1996).

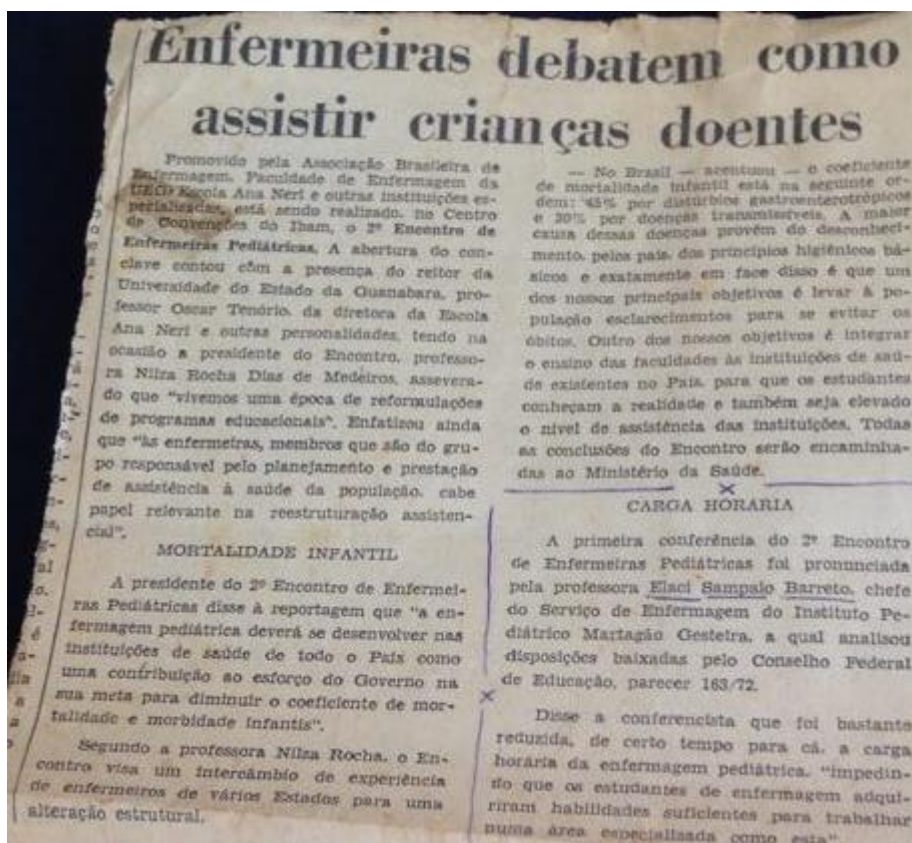
No período antecedente ao II Encontro de Enfermeiras Pediátricas, era evidente a necessidade de atualizar e aprofundar conhecimentos na área. Matéria divulgada no Jornal do Brasil, no 1º. Caderno, no dia 21 de novembro de 1972 refletia a deficiência no ensino de enfermagem pediátrica, conforme opinião da Chefe do Hospital Pediátrico da UFRJ e Professora da EEAN, Elaci Sampaio Barreto:

A Carga horária do ensino de enfermagem pediátrica estabelecida pelo Conselho Federal de Educação é insuficiente para dar a habilidade necessária, para que um enfermeiro possa atender corretamente uma criança doente. Outro grande problema enfrentado pelos alunos de enfermagem é o campo prático, devido a “deficiência da qualidade dos hospitais pediátricos”, apesar de sua grande quantidade. Isto deverá ser resolvido com o termino da construção do Hospital Universitário da Ilha do Fundão, que permitirá a integração maior entre alunos, professores e profissionais formados” (JORNAL DO BRASIL, 1972).

Ao tratar da Enfermagem Pediátrica face ao novo currículo (Parecer 163/72), durante a sessão plenária do II Encontro de Enfermeiras Pediátricas, Elaci Sampaio Barreto disse que 180 horas, carga horária (dividida em 30 horas para o ensino teórico, 90 horas para o ensino prático e 60 horas para o estágio supervisionado) estabelecida pelo currículo não atendia às necessidades do ensino, nem ao interesse do aprendizado dos alunos.

Com o intuito de divulgar em um jornal de circulação nacional o déficit no ensino de enfermagem pediátrica, uma docente da EEAN enfoca a mudança derivada do Parecer 163/72, com a determinação do currículo mínimo (Resolução 4/72), o qual apresentou novas exigências, como as habilitações, reconhecidas formalmente ao final do curso de graduação.

Essa orientação parece subsidiar a hipótese de que o saber da enfermagem prosseguia subordinado às dimensões e perspectivas biomédicas, que conferiam ênfase às políticas de saúde curativas, sendo o ensino em enfermagem falho nas questões sociais (BAGNATO, 1994).



FONTE: Acervo pessoal da Depoente 3.

**Figura 6. Recorte de Jornal com opinião das enfermeiras sobre assistência à criança doente. Rio de Janeiro. 2016**

As docentes também participaram de outros eventos na área de assistência à criança, como forma de atualização de conhecimento em encontros com outros profissionais. Para Marchiori, et al. (2006, p.8) os eventos ou encontros científicos reúnem, comumente, profissionais, especialistas, estudantes e outros grupos interessados em compartilhar e obter conhecimentos sobre determinada área. As referidas autoras citam como principais funções desses eventos: criar oportunidades para a troca de experiências entre os pesquisadores; atualização sobre os progressos recentes de uma área; sistematizar os avanços mais recentes em uma área; divulgar novos conhecimentos e traçar diretrizes e metas para os futuros empreendimentos em determinada área do saber. As autoras destacam que nem todo evento pode ser julgado como científico, pois pode ser revestido de natureza técnica, empresarial ou deliberativa. Elas ressaltam que, quando caracterizados como científicos, "os eventos refletem denominações variadas, salvaguardadas as finalidades que se busquem".

As manifestações de participantes das entrevistas esclarecem esse ponto, nos seguintes termos:

“Na área de pediatria, eu frequentava porque eu tinha uma ligação muito grande também com o grupo de Perinatologia [médica]. Eu participei, inclusive, dos congressos de Perinatologia durante uns quatro ou cinco anos. Então, eu participava porque tinha congresso todo ano e a gente participava. Muitos enfermeiros participavam. Então, esse eu participava sempre com eles [os médicos]. Dos Congressos de Pediatria Geral, participava muito” (DEPOENTE 5).

“Eu parto do seguinte princípio, eu frequentava todos os eventos que pudesse, como era no Martagão Gesteira [IPPMG] todos os eventos, mais basicamente tinha o Congresso de Pediatria, pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica, quase todos eu frequentei até apresentando trabalhos nesse Congresso de Pediatria” (DEPOENTE 4).

Os eventos científicos na área da saúde da criança (de enfermagem ou da área da saúde no geral) são fundamentais para dar visibilidade às ações da enfermeira em seu ambiente de trabalho.

Nessa perspectiva de análise, não se pode ignorar a necessidade dos incentivos institucionais (nas universidades ou outras organizações) para fomentar a participação do profissional nesses eventos. Vale sublinhar que a remuneração de docentes e enfermeiros atuantes na prática, em geral, torna inviável prover por conta própria a atualização de seu capital científico. Sob esse ângulo, a baixa condição econômica representa outro mecanismo de distinção social (tal como entendido por Bourdieu), eis que se reserva aos profissionais de origem socioeconômica elevada as oportunidades de custear sua atualização e, por consequência, a valorização de seu capital cultural.

Pelo exposto, não restam dúvidas de que as instituições encarregadas da formação em Enfermagem se mobilizaram no fito de promover a atualização da categoria, mediante organização de Encontros de Enfermagem Pediátrica no sentido de incorporar o capital científico necessário aos cuidados na área.

Sob esse ponto de vista, agiganta-se a relevância dos incentivos e apoios de instituições de fomento para subsidiar essa participação do profissional nos eventos de formação. Como suposto, nem sempre o enfermeiro pode financiar a atualização de seu capital científico, devido à baixa valorização social da profissão em termos financeiros, o que é absolutamente injusto quando comparado com a remuneração de outros profissionais de formação em nível idêntico à Enfermagem.

Essa inferência alcança destaque, quanto se reflete sobre o depoimento de uma das protagonistas do ensino e prática da Enfermagem, transcrito a seguir:

“Por outro lado, tem os eventos de formação. Porque eu acho que o profissional precisa se qualificar permanentemente. Participar de eventos nacionais ou internacionais, cursos ou grupos produz capacitação. Então o que se aprende volta de alguma maneira para as ações, quer seja no ensino ou na formulação de políticas e protocolos de cuidado” (DEPOENTE, 01).

Eventos científicos na área da saúde são encontros realizados por pesquisadores, entidades de classe, acadêmicos, profissionais da área visando o aprofundamento, conhecimento e debate de uma determinada especialidade médica, estes podendo ser de diferentes modalidades que são congresso, jornada, curso, encontro, simpósio, palestra, mesa redonda, conferência, fórum, painel, entre outras modalidades (MEIRELLES, 1999).

Estes eventos tem a participação de profissionais de uma mesma área ou com interesses em comum, os temas são pré-determinados e são apresentados a todos, podendo ser discutidos, vivenciado, dividido experiências e informações entre todos. A cada ano que passa novas tecnologias, novas formas de diagnóstico e tratamentos, medicamentos entre outros elementos na área da saúde são lançados o que gera a necessidade de muitos profissionais da área se atualizarem, para poder acompanhar as mudanças e conseguir se adequar a esses novos procedimentos são ofertados no mercado congressos, cursos de reciclagem, jornadas, simpósios, entre outras formas de aprendizagem e atualização da profissão (MIYAMOTO, 1987).

### **3.2 O Capital Cultural e a Produção Científica em Enfermagem**

Nos meios acadêmicos, a produção científica e correspondente publicação constitui um dos indicadores de qualidade, na avaliação docente e discente, conforme o Sistema Nacional de Análise da Pós-Graduação BRASIL/MEC. Como se mencionou, a Lei de Reforma Universitária (Lei 5540/1968) definiu como característica da instituição universitária a integração entre ensino, pesquisa e extensão universitária.

Considerando esses fundamentos legais, além de esquema axiológico hegemônico nas instituições de ensino superior, verificam-se vigorosos estímulos (e



até certa pressão) no intuito de que docentes e estudantes se dediquem intensamente no incremento à pesquisa e sua divulgação em diferentes veículos.

É pertinente acrescentar que o prestígio acadêmico do professor ou estudante guarda estreitos vínculos com a quantidade de sua produção científica e ainda com o reconhecimento institucional do veículo em que ocorreu a publicação. Segundo tal critério, um dos aspectos considerados inclui o país de procedência do periódico de publicação da produção científica, sendo que artigos veiculados em revista estrangeira alcançam maior pontuação ao autor do que aqueles publicados em periódico nacional. Ademais, quando procede à avaliação dos cursos superiores, o Ministério da Educação aplica critérios quantitativos e da natureza (livro, capítulo de livro, artigo em periódico científico, artigo em jornal, comunicação oral em evento científico constante dos Anais) de publicações da comunidade acadêmica do curso avaliado.

#### Segundo informações da Coordenação de Apoio à Pesquisa (CAPES):

A classificação é realizada pelos comitês de consultores de cada área de avaliação, seguindo critérios previamente definidos pela área e aprovados pelo CTC-ES, que procuram refletir a importância relativa dos diferentes periódicos para uma determinada área. Os critérios gerais e os específicos utilizados em cada área de avaliação da CAPES estão disponibilizados nos respectivos Documentos de Área.

A estratificação da qualidade dessa produção é realizada de forma indireta. Dessa forma, o Qualis afere a qualidade dos artigos e de outros tipos de produção, a partir da análise da qualidade dos veículos de divulgação, ou seja, periódicos científicos. A classificação de periódicos é realizada pelas áreas de avaliação e passa por processo anual de atualização. Esses veículos são enquadrados em estratos indicativos da qualidade - A1, o mais elevado; A2; B1; B2; B3; B4; B5; C - com peso zero. Note-se que o mesmo periódico, ao ser classificado em duas ou mais áreas distintas, pode receber diferentes avaliações. Isto não constitui inconsistência, mas expressa o valor atribuído, em cada área, à pertinência do conteúdo veiculado. Por isso, não se pretende com esta classificação que é específica para o processo de avaliação de cada área, definir qualidade de periódicos de forma absoluta. É importante ressaltar que apenas os periódicos que tenham recebido produção no ano ou período de classificação serão listados e classificados, portanto, não se trata de uma lista exaustiva de periódicos, mas sim uma lista de periódicos efetivamente utilizados pelos programas de pós-graduação no período em análise (BRASIL, 2014).

Como se pode depreender do exposto, esses critérios pertinentes à avaliação da produção científica e intelectual são vigentes na atualidade. Porém, em sua trajetória de conquista de reconhecimento do campo por meio de produção científica, as instituições de Enfermagem atuam de longa data na publicação de seus trabalhos.

Como exemplo, pode-se constatar que os efeitos simbólicos do I Encontro de Enfermagem Pediátrica se concretizaram na publicação de três artigos na Revista Brasileira de Enfermagem: Elementos Básicos da Assistência de Enfermagem Pediátrica (1971), O Comportamento terapêutico da enfermeira na hospitalização da criança (1972), ambos, de autoria da Prof<sup>a</sup>. Dulce Neves da Rocha, e Novas Tendências no ensino da Enfermagem Pediátrica de autoria da Profa. Maria Lúcia Cardoso dos Santos (1971), extraídos de suas conferências no encontro. “O poder de constituir o dado pela enunciação, de fazer ver e fazer crer, de confirmar ou de transformar a visão de mundo, e deste modo, a ação sobre o mundo”.

Por certo, a iniciativa das autoras resultou em prestígio não apenas individual, mas para a categoria, como indicador de sua atualização referente aos requisitos do novo paradigma de atuação da Enfermagem nos cenários de prática, no contexto do relevo conferido aos cuidados necessários à saúde da criança naquele contexto. Como assinalou Bourdieu (1989, p.14), o poder simbólico não reside em algum sistema simbólico, mas na relação entre aqueles “que exercem o poder e os que lhe estão sujeitos”.

Admitida essa premissa, as enfermeiras assumiam o papel social de enunciar o discurso legitimamente reconhecido pelos meios científicos, através das publicações voltadas à assistência à criança.

Esse movimento transcorreu no cenário de crescimento da Pós-Graduação em Enfermagem, mediante o qual se verificaram avanços na ciência da enfermagem. O reflexo direto desse crescimento pode ser verificado pelo incremento da produção científica e pela ampliação da visibilidade dos programas com a conquista de espaços que garantem à Pós-Graduação em Enfermagem um lugar de destaque nos cenários nacional e internacional.

Esse destaque é confirmado pela importância conferida aos periódicos de enfermagem, como estímulo à produção, veiculação do conhecimento científico em enfermagem, o que redundou em aperfeiçoamento da prática da profissão de enfermagem (ERDMANN, 2010).

### 3.3 O Fortalecimento do Habitus e do Capital Científico: cursos de Especialização em Enfermagem Pediátrica

No que diz respeito à criação de cursos, merece realce, em 1972, o curso de especialização em Pediatria, na Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP, designado como *Curso de Especialização em Pediatria e Puericultura*. A iniciativa do curso preconizava a participação/formação não só de enfermeiras, mas de outros profissionais de saúde, de acordo com os preceitos da Pediatria Social, visando ao preparo da equipe interdisciplinar para o atendimento da criança. A carga horária do curso era de 1880 horas, cumpridas de segunda a sexta-feira, das 07 às 17 horas, com aulas ou plantões eventuais aos sábados (BARBIERI; RODRIGUES, 2010).

Como reforço simbólico ao empreendimento, o capital de conhecimentos especializados na área era requerido no ambiente docente: o desempenho docente era avaliado por seu nível de formação, competência, conhecimento e experiência, elementos decisivos à definição de cargos.

Esses critérios foram trazidos à reflexão na manifestação da Depoente 2, quando dá notícia dos motivos que a levaram à busca da formação da enfermeira pediatra, conforme registrado no trecho abaixo:

“Então fui chamada na época pela diretora, professora Cieli Rohus, no gabinete para oportunidade de sair para estudar. Eu nunca tinha saído (...) A professora Vilma não acreditou que eu teria capacidade. Tinha que ter experiência. Isto me provocou internamente (...) para mais um desafio. Eu decidi sair daqui e me capacitar (...) Tínhamos poucos professores na Pediatria” (DEPOENTE 02).

O discurso da entrevistada reforça a compreensão dos determinantes de sua motivação para o curso, considerando-o como desafio e oportunidade de fortalecimento de sua habilitação no campo científico em enfermagem pediátrica, a partir da capacitação docente.

Sem sombra de dúvidas, a motivação encontra respaldo nas considerações de Bourdieu, quando se refere às possibilidades de ampliação do campo de atuação profissional, com fundamento em seu capital científico.

Por outro ângulo de análise, uma das estratégias da EEAN foi enviar docente para realizar o Curso de Especialização em Pediatria e Puericultura, na UNIFESP. Cumpre registrar que a EEAN ainda não oferecia o curso, embora demonstrasse

valorizar a atualização de seu corpo docente pela aquisição do capital científico especializado. Esse ponto de vista pode ser inferido da manifestação de uma das entrevistadas, transcrita a seguir:

“O Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica da UNIFESP era multiprofissional. Eu lidava com agrônomo para a horta. Tinha uma creche. Tinha consulta de enfermagem pediátrica, tinha consulta obstétrica. Os médicos da UNIFESP iam lá uma vez por semana. O resto era conosco. Tinha um protocolo de medicação que os médicos da UNIFESP deixaram para a gente prescrever. Então nós tínhamos uma força muito grande. Uma autonomia. Aprendi a fazer muita coisa. Fiz estágio em comunidade, com criança hospitalizada, em Neonatologia” (DEPOENTE 2).

No cenário da formação de especialista, o empoderamento da enfermeira decorre mediante aquisição do conhecimento especializado no campo científico, o que pode contribuir para a enfermeira incorporar o habitus profissional de enfermeira pediatra.

Nesse contexto, o currículo do Curso de Especialização compreendia a criança sadia e portadora de disfunções e afecções e sua família, inseridas no grupo social. As disciplinas da grade curricular eram as seguintes: Enfermagem Perinatal, Enfermagem Neonatal, Enfermagem em Pediatria Social, Enfermagem Pediátrica, Criança Excepcional, Criança com deficiências físicas e mentais e um elenco de disciplinas que instrumentalizam o profissional especialista abrangendo aspectos da assistência integral a criança, do ensino, e de pesquisa científica. Para conclusão do curso, exigia-se monografia, cujo objeto deveria ser relacionado ao assunto de interesse ou projeto de estudo a ser implementado no local de trabalho (KAKEHASHI, 1998)

Outra docente da EEAN foi realizar curso de pós-graduação, dessa vez, em didática aplicada à enfermagem pediátrica no intuito de melhorar a qualificação do magistério, nos espaços de ensino e prática da assistência a criança. Suas manifestações foram expressas como segue:

“Pouco tempo depois, é claro, eu fui para São Paulo fazer pós-graduação de enfermagem pediátrica. Na USP, eu fiz. Pós-graduação em pedagogia e didática na enfermagem pediátrica. Então aí eu me preparei um pouquinho mais. Fiz primeiro esse curso em São Paulo e tinha outros cursos de curta duração que a gente ia fazendo, de atualização que surgia a gente ia fazendo sempre que eu podia” (DEPOENTE 5).

“Eu fui fazer o curso de Pedagogia e Didática aplicada à Enfermagem Pediátrica, aí eu voltei com outra cabeça. A gente conheceu mais literatura, não tinha muita publicação aqui no Brasil, a gente passou a conhecer mais da assistência em Enfermagem Pediátrica que não tinha aqui. Fiz estágio, lá já faziam os planos de cuidado, nós discutíamos os casos e fazíamos os planos de cuidado para discutir com as enfermeiras. Era muita prática, a gente tinha aquela parte de teoria, tinha estudos com bibliografia que eu trouxe de lá, a gente passou a conhecer uma bibliografia muito maior, e aí a gente começou a fazer. Lá me abriu os olhos. A gente fazia estágio, fazia estudo de caso, tinha os planos de cuidado. Fazia estágio no Hospital das Clínicas. Deu outra visão, do que a gente precisava, do conhecimento necessário para cuidar de criança” (DEPOENTE 5).

Mais uma vez, parece clara a atualização do capital cultural e profissional da docente, mediante reflexões derivadas de estudos, debates e experiências no campo da prática, durante o curso. Segundo seu entendimento, a opção por curso de didática proporcionou-lhe possibilidade de exercer educação reflexiva, com foco no espaço do saber/fazer, constantemente modificado pelas relações entre os sujeitos, fruto das diferentes relações entre os diferentes atores e do contexto sócio-histórico-cultural. Estabelecendo interação dialética, o sujeito interage e interfere no ambiente, ao mesmo tempo em que é afetado por ele, tornando-se um sujeito que ao ensinar aprende e ao aprender ensina também. Esse vínculo, percebido sob perspectiva crítica e progressista faz emergir a ressignificação do trabalho e de suas possibilidades transformadoras (FREIRE,2007; VITGOTSKI, 1994).

Outra estratégia da EEAN foi criar o Curso de Extensão Universitária em Enfermagem Pediátrica, aprovado pelo CEPG em 25 de julho de 1974, conforme ofício nº. 9782/74, Protocolo nº. 32.811/73. A programação do referido curso atendia a solicitação de alunos da graduação em enfermagem, que cursavam a disciplina “Enfermagem Pediátrica”, tendo sido aprovado pelo CEPG em 04 de dezembro de 1973 (EEAN, 1974).

Os objetivos do curso eram oferecer oportunidades de aprofundar conhecimentos sobre os problemas da criança que precisava de cuidados de saúde e os atuais recursos para diagnóstico, terapêutica e reabilitação. O curso foi coordenado pela Prof<sup>a</sup> Dulce Neves da Rocha e ministrado para estudantes de enfermagem que haviam cursado Enfermagem Pediátrica e Obstétrica.

A iniciativa evidencia a compreensão de que, para enriquecimento do capital científico institucional, consolidado com a conclusão do curso de extensão em enfermagem pediátrica, era necessário que o aluno já dominasse conteúdos

advindos da disciplina de Enfermagem Pediátrica, considerada como pré-requisito à Extensão Universitária na área.

O curso de extensão foi programado para acontecer no período de 26 a 30 de novembro de 1973. No entanto, foi prorrogado para 08 a 12 de janeiro de 1974, por motivo de sobrecarga de atividades dos professores, com atividades diárias, no horário de 08:00 as 12:00 horas. O número de vagas foi de 40, inscreveram-se 28 alunos; no entanto, conseguiram concluir o curso 20 alunos, os quais obtiveram frequência superior a 75% da carga horária prevista e demonstraram bom aproveitamento na avaliação final.

O programa do curso contemplou os assuntos expostos no Quadro 3:

**Quadro 3 - Programa curricular do curso de Extensão em Enfermagem pediátrica. Rio de Janeiro,2016**

Data	Hora	Assunto	Professor	Local
8/01	08:00 as 12:00	Orientação geral sobre o curso Tuberculose na Infância Síndrome de Má absorção	Profa. Dulce Neves da rocha Dr. Jayme dos Santos Neves Dr. Azor José de Lima	Pavilhão de Aulas da EEAN – sala 1
9/01	08:00 as 12:00	Infecções do Recém-nascido Glomérulo Nefrite Síndrome Nefrótica Cardiopatias na Infância	Profa. Dulce Neves da rocha Prof. Artur Mattos Dr. Luiz Carlos Siqueira	Instituto de pediatria Martagão Gesteira da UFRJ Sala do Ambulatório
0/01	08:00 as 12:00	Infecções comuns na Infância Verminoses na Infância	Profa. Cecilia Pecego Coelho Profa. Lea Camila Coura	Pavilhão de Aulas da EEAN – sala 1
1/01	08:00 as 12:00	Processo de Enfermagem aplicado Recém – nascido de alto risco	Profa. Maria Teresa da Silva Profa. Dulce Neves da rocha	Instituto de pediatria Martagão Gesteira da UFRJ Sala do Ambulatório
2/01	08:00 as 12:00	Problemas neurológicos na infância Afecções cutâneas do recém-nascido e do lactente	Dra. Zina G. Uziel Dr. Ignácio Ohadia	Instituto de pediatria Martagão Gesteira da UFRJ Sala do Ambulatório

Fonte: EEAN, 1974

Como se comentou, o curso de extensão universitária representou continuidade na trajetória da EEAN quanto ao intento de propiciar atualização em Enfermagem Pediátrica; no caso, especificamente para alunos do Curso de Graduação que evidenciassem familiaridade com Enfermagem Pediátrica, tendo em vista prepará-los para prestar assistência qualificada à população infantil. Uma das entrevistadas fez menção à necessidade da criação desses cursos:

“Havia muito pouco curso. Não se estudava. Os cursos foram surgindo em setenta, oitenta. O primeiro da Escola foi o Curso de Extensão Universitária que eu apliquei com umas alunas. Eu que elaborei o curso todo e ministrei o curso para elas. O conteúdo era mais sobre Crescimento e do Desenvolvimento Infantil e Prevenção de Acidentes na Infância. Eram vinte horas de curso” (DEPOENTE 3).

O aumento da demanda pela formação específica nos diversos ambientes fez com que a EEAN se mobilizasse para atender às solicitações. A fala dá sustentação a essa inferência:

“No Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira, eles se ressentiam [os médicos] de os cuidados não serem prestados por enfermeiras das crianças de alta complexidade, eles se ressentiam muito da falta de conhecimento das enfermeiras, por isso foi feita uma proposta do curso de extensão e, posteriormente, do curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica e o Curso de Estimulação Precoce” (DEPOENTE 5)

Após o curso de extensão, a EEAN promoveu curso de Especialização em Estimulação Essencial ao desenvolvimento (Estimulação Precoce), dando cumprimento ao convênio existente entre a Universidade Federal do Rio de Janeiro (através da Escola de Enfermagem Anna Nery – Departamento de Enfermagem Materno-Infantil) e a Sociedade Pestalozzi do Brasil, através do ofício 737/76 visando à oferta de cursos para graduados na área de atendimento especial (EEAN, 1976).

A Sociedade Pestalozzi do Brasil, através de seu Centro de Pesquisas Helena Anipoff tinha o propósito de organizar pesquisas de pós-graduação e difundir processos de educação, fundamentados no estudo científico do desenvolvimento humano. Para tanto, fez iniciar, na forma do referido convênio, Estudos de Pós-Graduação em Desenvolvimento Humano, no nível de especialização, abrangendo a Educação do Pré-escolar e a estimulação essencial ao desenvolvimento humano (EEAN, 1976).

O curso teve a duração de 70 dias, no período de 10 de outubro a 31 de dezembro de 1976, carga horária total de 408 horas, de segunda a sábado em regime de 30 horas semanais. A coordenação coube à Profa. Heloisa Marinho<sup>19</sup> e a Profa. Sono Taira<sup>20</sup> e diversos professores convidados. A parte prática do curso era realizada na Fundação Romão de Mattos Duarte, no Instituto Brasileiro de Reeducação Motora, em domicílios, escolas (Instituto de Educação; Escola Benedito Otoni; Instituto Guanabara e Escola Barão de Itacurussá) e comunidades (Casa de Marieta Chagas Freitas; Centro de Atendimento Pré-escolar da Casa de Maria Beralda; Obra Social de Copacabana; CAP da Parada de Lucas; Casa da Criança e Penitenciária de Bangu) (EEAN, 1976).

Uma das entrevistadas prestou interessantes informações sobre a dinâmica do curso e seus conteúdos e conceito:

“Fiz um trabalho de coordenação do curso de Estimulação Essencial do Desenvolvimento, coordenei o curso certo tempo foi muito interessante. O curso era dado pelo CENESP [Centro Nacional de Educação Especial do MEC], pela Fundação Pestalozzi e Escola Anna Nery. O curso teve encaminhamento tão interessante. Nós aprendemos muito, era dada a parte teórica na Maternidade Escola, porque eu era Professora de Obstetrícia, à noite e à tarde eu dava o Curso de Estimulação Essencial do Desenvolvimento Humano, porque foi proposto para ser Estimulação Precoce. Mas a Heloisa Marinho que era da Fundação Pestalozzi, não aceitava, porque ela disse não é precoce, ele é concomitante à condição da criança. Então não tem precoce, tem que atuar junto do paciente. A escola tinha essa capacidade de agregar valores para fazer alguma coisa” (DEPOENTE 4).

Os conteúdos teóricos do curso foram: a estimulação precoce sistemática para crianças excepcionais e de alto risco; Plano Nacional de Educação Excepcional; assistência ao indivíduo excepcional; influência dos fatores endógenos na gestação; influência dos fatores exógenos na gestação; influência dos fatores genéticos na gestação; assistência na gravidez normal e patológica; assistência ao recém-nascido normal e patológico; tipos de lesão cerebral; métodos de recuperação motora; a vida familiar como estimulação natural do desenvolvimento; mudanças contemporâneas da vida familiar; características e normas de desenvolvimento humano; estimulação essencial clínica; desenvolvimento da linguagem e do pensamento; desenvolvimento físico, psicológico e social no

---

<sup>19</sup> Dra em Psicologia Educacional pela Universidade de Chicago. PHD em Psicologia Educacional e Filosofia. Coordenadora Geral do Setor de Cursos da Sociedade Pestalozzi do Brasil.

<sup>20</sup> Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da EEAN.



currículo de atividades; organização de atividades diversificadas para o atendimento a diferenças individuais; métodos natural da aprendizagem da leitura e da escrita; atividades lúdicas e aprendizagem; a música como estímulo essencial ao desenvolvimento e a criatividade; infecções intrauterinas e sua influência no conceito; a estimulação essencial na educação dos deficientes de audição; educação do deficiente de audição; organização objetivos da Fundação Estadual do Menor; Educação do deficiente de visão; as Sociedades Pestalozzi do Brasil e a elaboração dos projetos de pesquisa.

Como evidente, os conteúdos eram abrangentes e voltados para especialização da clientela. Sem sombra de dúvidas, propiciava aos participantes um ganho de capital científico que se transmutaria em distinção e prestígio social e profissional no campo da assistência de enfermagem à criança com algum tipo de deficiência. Vale observar que as deficiências estão relacionadas não só à condição individual e intrínseca da pessoa, mas também à sua relação com o ambiente social, com os padrões socialmente aceitos como referenciais e representativos do que seria a normalidade (SILVA; PIRES, 2000).

Exatamente nessa linha de argumentação encontra-se a manifestação transcrita a seguir, enunciada por uma das entrevistadas:

“Como as aulas eram diariamente, o curso durou um ano, com a prática de estágio, que foi na Pestalozzi. Com a oportunidade desse curso, eu me transformei numa Especialista em Desenvolvimento Infantil, capaz de detectar anormalidades no desenvolvimento. Na Pestalozzi, a gente interagia com diferentes tipos de deficiência nas crianças” (DEPOENTE 1).

Como mencionou a entrevistada, o curso proporcionava o domínio de conhecimentos e habilidades especializadas que enriqueciam o patrimônio profissional (capital cultural, conforme concepção de Bourdieu) da enfermeira pediatra. Consolida-se dessa forma um espaço específico de atuação no campo profissional que proporcionava à enfermeira especialista poder simbólico e lugar de destaque em relação a colegas não especialistas.

O ofício no. 4.489 do dia 21 de março de 1978, enviado do Sub-Reitor de Ensino para Graduados e Pesquisa para a Diretora da EEAN ressalta que o curso de Estimulação Precoce foi aprovado pelo Conselho de Ensino para Graduados (CEPG), em sessão no dia 07 de março de 1978, o qual aprovou igualmente o Relatório final do 1º. Curso realizado em 1976, na EEAN.

Essas informações dão notícia da seriedade e compromisso dos organizadores do curso com a qualidade e cumprimento de obrigações burocráticas na Universidade. A fala abaixo transcrita traz comentários sobre a organização do curso por parte das docentes:

“O curso de Estimulação Essencial quem providenciou tudo foi a Heloisa Marinho. Pedimos verbas para o Ministério da Educação para montar o serviço no IPPMG. Durante três anos, recebemos verba para comprar material. Inicialmente, para ter o programa, era o professor Martagão Gesteira Filho o diretor do IPPMG (...). Porque, do mesmo jeito que tinha falta de conhecimento para a área de enfermagem, também tinha para a medicina. No final do ano ele [o professor Martagão Gesteira] me autorizou a comprar o material, que era praticamente brinquedo para estimular (...). Mas, o curso mesmo, na verdade, quem montou foi a professora Heloisa Marinho com a ajuda da profa. Sonô. Depois ela veio me procurar para montar o serviço no IPPMG. E aí foi dando outra visão, porque, até então, na verdade, a enfermagem pediátrica estava muito limitada dentro da enfermaria, e sempre na cama, não é. E as coisas foram mudando, algumas coisas foram mudando” (DEPOENTE 5).

Como parece evidente, a participação no curso representava ganhos em termos de conhecimentos e de habilidades indispensáveis ao cuidado de pacientes infantis que demandavam estimulação precoce.

Retomando Bourdieu (2008, p.83), é pertinente trazer à baila suas considerações sobre competência e as respectivas exigências:

“A competência será tanto mais imperativamente exigida e tanto mais “compensadora”, enquanto a incompetência será tanto mais rigorosamente sancionada e tanto mais “dispendiosa”, quanto maior for o grau de legitimidade de determinado domínio” (Bourdieu, 2008, p. 83)

Do ponto de vista administrativo, os cursos de Especialização em Estimulação Precoce foram realizados durante todo o recorte temporal do estudo: a cada ano, com 45 vagas anualmente; eram oferecidas bolsas de estudo da CENESP para alunos de outros Estados. Na primeira turma, formada em 1976, foram aprovados 29 alunos.

Referindo-se à repercussão do curso nos campos profissionais, uma das entrevistadas declarou:

“As coisas foram se abrindo, não só por causa dos cursos de especialização, mas eu acho que as enfermeiras foram encorajadas mais também a enfrentar, acho que os cursos de especialização deram isso. Quando saía só do curso de graduação e ia trabalhar, eu acho que havia assim, um receio em se indispor” (DEPOENTE 5).

Subjacente a essa manifestação estão os conflitos e disputas que podem decorrer no campo de trabalho, pelo simples fato da atualização profissional, na esteira do pensamento de Bourdieu (2008) quando trata de gratificações (objetivas ou simbólicas) relacionadas à competência, em paralelo às sanções decorrentes da incompetência. Por óbvio, no plano das relações de poder que se estabelecem no ambiente do trabalho, esse dado de realidade pode trazer consigo sentimentos nem sempre nobres em relação ao colega que buscou atualizar-se.

Tendo em vista incrementar o conhecimento referente aos cuidados especializados a criança, após o curso de Extensão, a EEAN promoveu o Curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem Pediátrica, proposto pelo Conselho da Coordenação de Pós-Graduação e aprovado pelo CEG. O curso ocorreu no período compreendido entre 29 de março a 07 de julho de 1983, perfazendo uma carga horária de 365 horas. A finalidade da iniciativa foi complementar, ampliar e desenvolver o nível de proficiência dos enfermeiros, nos aspectos relativos à moderna assistência pediátrica. O objetivo geral do curso foi: oferecer aos enfermeiros que atuam ou pretendem atuar na área pediátrica oportunidades para: avaliar o estado de saúde da criança nos diferentes estágios de seu desenvolvimento; utilizar métodos e técnicas assistenciais em enfermagem pediátrica, e aplicar metodologia científica adequada à resolução de problemas de saúde da criança, utilizando plenamente os recursos institucionais e familiares (EEAN, 1983).

Foram oferecidas 40 vagas; no entanto, matricularam-se 17 enfermeiras, tendo havido apenas um caso de evasão, por motivos particulares. Não houve reprovações. Os enfermeiros que se matricularam e concluíram o curso atuavam nas áreas de ensino e assistência de enfermagem, com as seguintes distribuições: 09 na área de ensino e 07 na assistência, sendo que, dessas 07 enfermeiras, 02 trabalhavam em hospitais de ensino.

O programa analítico das disciplinas contemplava 02 unidades: a primeira foi designada como: A Enfermeira e a Criança no 1º ano de vida. A carga horária foi dividida em 40 horas para teoria, 50 horas teórico-práticas e 90 horas para estágio; a segunda, intitulada como “A enfermeira e a criança pré-escolar e escolar”, teve a mesma carga horária da primeira unidade. As docentes do curso foram: a Profª. Drª Maria Antonieta Rubio Tyrrell e a Profª. Dulce Neves da Rocha.

Os conteúdos da primeira versavam sobre: o desenvolvimento pré e pós-natal; método e técnicas para avaliação do desenvolvimento fetal e infantil; medidas profiláticas e principais desvios da saúde fetal e infantil; análise de situações específicas da assistência de enfermagem centrada na criança e família. Na segunda unidade, os conteúdos relacionavam-se ao desenvolvimento das crianças nas fases pré-escolar e escolar; marcos do desenvolvimento; principais fatores de desequilíbrio nesse grupo etário, recursos profiláticos e de reabilitação e assistência de enfermagem.

Os locais escolhidos para a realização das atividades foram: Cidade Universitária (Centro de Ciências da Saúde), Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira e o Hospital Municipal Jesus. Os cursos de aperfeiçoamento formaram os alicerces dos cursos de especialização na EEAN, como ressaltou a Depoente 01:

“Na época, os cursos de aperfeiçoamento se transformavam em cursos de especialização (...)” (DEPOENTE 01).

A esse respeito, é oportuno mencionar que os cursos de especialização e aperfeiçoamento tem o objetivo de propiciar aprimoramento técnico-profissional específico, sem abranger o campo total do saber em que insere a especialidade. São cursos destinados ao treinamento em habilidades e conhecimentos relativos a aspectos parciais pertencentes a determinado ramo profissional ou científico. O foco recai no domínio técnico-científico de certa e limitada área do saber ou da profissão, para formar o profissional especializado (AGUIAR; MOURA; SÓRIA, 2004).

No primeiro curso de aperfeiçoamento, foram aprovados 13 alunos. Na avaliação final do curso, 16,6% dos alunos responderam que suas expectativas em relação ao conteúdo desenvolvidos foram atendidas totalmente, embora alcançadas parcialmente. Segundo opinião desse grupo de alunos, os fatores que facilitaram o aproveitamento do curso foram os seguintes:

- Interesse por enfermagem pediátrica - 75%
- Temas abordados coincidindo com as necessidades do campo – 75%
- Conteúdo teórico – 75%

Como esclareceu Cassiani e Pela (1997), estudos qualitativos apontam que a maioria dos profissionais de enfermagem manifesta interesse por capacitar-se, pois partem do pressuposto de que se trata de requisito para melhorar e/ou transformar

seu contexto. Na perspectiva do estudo mencionado, o enfermeiro está cada vez mais buscando realização profissional, satisfação crescente no trabalho e encontrar resposta para suas dúvidas em relação à capacitação. Esse interesse atinge um grau de domínio do campo de sua atuação que não o satisfaz mais, eis que está motivado para criar e modificar. Esses propósitos poderão advir sob a forma de capacitação e da pesquisa em Enfermagem.

O 2º. Curso de aperfeiçoamento em Enfermagem Pediátrica foi realizado no período de 26 de março a 24 de agosto de 1984. Nessa versão, visando a atender ao maior número de profissionais cujas condições de trabalho não permitissem afastamento prolongado para programa de educação continuada, o curso foi oferecido em duas modalidades (EEAN, 1984), a saber:

- A) Programa em tempo parcial: duração: 12 semanas – de 26 de março a 24 de junho; Aulas teóricas: 3ª. e 5ª. Feira das 15 às 19 horas; Atividades Práticas: durante 6 semanas, no horário de 07:30 às 12:30 horas.
- B) Programa intensivo: duração de 08 semanas, com 45 horas semanais de atividades.

Nos dois formatos oferecidos, a carga horária foi de 360 horas. O curso foi coordenado pela Profª Dulce Neves da Rocha (EEAN, 1984). Como exposto, as docentes sentiam necessidade de ampliar conhecimentos e habilidades na parte prática no campo da enfermagem pediátrica. Com essa finalidade, e, levando em conta a elevada demanda quanto aos cuidados de enfermagem na área específica, iniciaram os cursos de aperfeiçoamento e posteriormente de pós-graduação.

A informação trazida por uma entrevistada faz referência expressa às necessidades de dar continuidade e complementar a formação propiciada na graduação:

“Então, precisava aprofundar conhecimentos que no curso de graduação não dava. E por isso, o jeito que tinha era dar cursos de pós-graduação, cursos de curta duração, de duração maior, mas, um curso de curta duração bem feito ele ajuda muito, não é? Então precisava completar a capacitação, e na graduação não dava” (DEPOENTE 5).

Como advertem JESUS et al (2013), o cuidado à criança é revestido de particularidades que desafiam o Enfermeiro a refletir sobre pré-conceitos, advindos da sua formação e das experiências profissionais anteriores. Esse pano de fundo pode interferir na assistência, trazendo, por consequência, o risco de que reproduza suas crenças e valores no seu modo de ser e agir.

### 3.3 .1 A criação do Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica

O primeiro Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica da Escola de Enfermagem Anna Nery aconteceu no período de 08 de julho de 1985 a 10 de fevereiro de 1986, com carga horária de 560 horas, coordenado pela Prof<sup>a</sup>. Dulce Neves da Rocha. A clientela do curso foi constituída por professores, preferentemente de Enfermagem Pediátrica, enfermeiros que trabalhavam em unidades assistenciais ligados ao ensino e/ou interessados em trabalhar na área pediátrica. (EEAN, 1985<sub>a</sub>)

O pedido de autorização para funcionamento de Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica a ser realizado na EEAN informava que:

- 1) A coordenadora do curso em pauta já teve seus títulos de Pós-graduação revalidados pelo CEPG em sessão de 10/09/71, como Docente livre.
- 2) A estrutura acadêmica do curso foi modificada, passando há perfazer 560 horas, conforme o programa analítico das disciplinas:

**Quadro 4. Disciplinas do Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro, 2016.**

DISCIPLINAS			CRÉDITOS	TEORIA	PRÁTICA	ESTÁGIO	TOTAL
Cuidados básicos de enfermagem pediátrica			5	90	45	100	235
Enfermagem na assistência à criança			5	90	45	100	235
Metodologia Superior	do	Ensino	2	30	60	---	90
<b>Total</b>			10	210	150	200	560

Fonte: EEAN, 1985.

Como exposto no Quadro acima, as disciplinas contempladas no curso foram: Cuidados Básicos de Enfermagem Pediátrica; A Enfermagem na Assistência à Criança Enferma e Metodologia do Ensino Superior.

No Bloco de Cuidados Básicos de Enfermagem Pediátrica, foram abordados: Desenvolvimento pré e pós-natal; Método e técnicas para avaliação do desenvolvimento fetal e infantil; Medidas profiláticas e principais desvios da saúde

fetal infantil e análise e Diagnóstico das situações profiláticas na assistência de enfermagem centrada na criança (EEAN, 1985a).

No Bloco da Enfermagem na Assistência à Criança Enferma, os temas prioritários foram: Repercussões da Doença sobre o Desenvolvimento Infantil; A Criança no Hospital-Organização de Hospitais e Unidades Pediátricas e Pontos Críticos da Assistência de Enfermagem Pediátrica no Hospital (EEAN,1985a)

No bloco de Metodologia do Ensino Superior, tratou-se de: O Ensino do Comportamento com Bases Sociológicas e Psicológicas no Relacionamento Profissional na área de Saúde; Planejamento, organização, execução, controle e avaliação do ensino; Métodos e técnicas de ensino e de avaliação na área da enfermagem (EEAN, 1985a).

O depoimento transcrito a seguir traz a lume importantes esclarecimentos sobre o programa do Curso de Especialização e a intenção explícita das coordenadoras de adequar os conteúdos às demandas do cuidado à criança hospitalizada:

“No programa do curso, tinha o enfoque mais no recém-nascido, porque ele é o mais vulnerável. A gente tinha mais atenção, embora o pessoal da enfermagem obstétrica entrasse por essa área, mas era por um período muito curto, a partir daí inclusive no IPPMG, tinha uma unidade de prematuros, com incubadoras e tudo. Dr. Ernani que era o chefe, e nós cuidávamos. Aprendemos a mexer nas incubadoras lendo os manuais, tinha coisa que aprendi. No IPPMG, tinha muita criança com fibrose cística. Eu encontrei um livro em inglês, todo ilustrado, com os movimentos que se fazia para drenagem postural, eu mandei traduzir, aquilo foi um achado na minha vida” (DEPOENTE 5).

Nessa manifestação, é evidente a preocupação das organizadoras do curso com o enriquecimento do capital científico (na concepção de Bourdieu, 2008) das alunas, oferecendo o que havia de conhecimentos e habilidades mais atualizadas, inclusive com apoio de valiosas fontes estrangeiras (que a entrevistada teve o cuidado de traduzir), no intuito de aprimorar o desempenho profissional das pós-graduandas nos campos de prática.

O programa teórico foi ministrado em duas etapas, sendo a primeira no período de 08/07/85 a 08/08/85 e a segunda entre 05/01 e 27/02/86. As atividades práticas foram desenvolvidas no período de 12/08 a 13/12/85, em unidades de assistência pediátrica, admitindo-se o próprio local de trabalho dos discentes. A sugestão dessa estrutura partiu da CAPES, na intenção de evitar o afastamento de

docentes dos seus locais de trabalho, nos períodos regulares de atividades acadêmicas (EEAN, 1985<sub>a</sub>).

Os objetivos do curso foram os seguintes: oferecer aos enfermeiros docentes e da área assistencial oportunidade para aprofundar conhecimentos e aprimorar habilidades para o ensino e a assistência de enfermagem pediátrica (EEAN, 1984).

A justificativa assentou-se no fato de existir no Brasil número irrisório de docentes com preparo específico em Enfermagem Pediátrica, além do nível de Graduação. A situação era altamente agravada pelo fato de o currículo de Enfermagem, aprovado pelo Conselho Federal de Educação (Parecer 163/72), não incluir a Enfermagem Pediátrica entre as áreas de habilitação (EEAN, 1985<sub>b</sub>).

Como demonstra o depoimento transcrito abaixo, decorria daí a precária formação do enfermeiro em assuntos pediátricos, num país em que mais de 50% da população é representada por crianças e a qualidade de vida dessas crianças exige a mais acurada atenção dos profissionais de saúde.

Cumpram acrescentar importante mobilização das docentes da EEAN no propósito de suprir lacunas no ensino de Enfermagem Pediátrica na graduação, o que poderia ser conseguido através da especialização, como esclareceu a depoente abaixo:

“O estágio no curso de graduação era de 3 semanas, eu entendo que para a formação do enfermeiro generalista isso era suficiente, mas precisava mesmo de um Programa de Educação Continuada. Precisava de cursos depois disso. Agora o curso de graduação não era suficiente para ir cuidar realmente de criança. E chefiar serviço, o que acontece e que a prática. Na verdade, importa muito, o que acontecia se a gente não tinha bastante conhecimento. Um atendente que estava bastante tempo trabalhando com criança e recebendo as orientações dos médicos do que as crianças precisavam, sabia mais do que a gente. A verdade é essa. E era importante que as enfermeiras passassem a saber e que fossem elas a ensinar. Acho que nesse ponto a gente chegou” (DEPOENTE 5).

Os argumentos apresentados pela entrevistada remetem igualmente à noção de campo, tal como entendida por Bourdieu (2008), particularmente quando a participante mencionou que *uma atendente (...) sabia mais do que a gente (...) era importante que as enfermeiras passassem a saber e que fossem elas a ensinar*.

Com esses fundamentos, o Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica representou grande conquista para a EEAN, por ser o primeiro curso dessa natureza na Cidade do Rio de Janeiro.



No depoimento transcrito a seguir, entre outros aspectos, como a menção ao empenho da professora coordenadora na luta por melhor preparação das enfermeiras pediátricas, o que transcorreu passo a passo, merece relevo o cuidado com a formação do corpo docente para o magistério na área.

“A professora Dulce foi o marco. Tanto que a gente tem o prêmio do Núcleo com o nome dela. Ela lutou muito pelo curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica. A professora Dulce marca esse movimento. Primeiro foi um Curso de Extensão, por conta de questões burocráticas. Depois ele passou a aperfeiçoamento. Para depois virar um Curso de Especialização. E quando ele se tornou um Curso de Especialização, a primeira coisa foi a capacitação do corpo docente. Todo mundo foi fazer Curso de Especialização. E os professores que vão dar aula de Pediatria são Especialistas em Enfermagem Pediátrica. Aqui ou fora daqui. Poder não é mesa nem cadeira, é conhecimento” (DEPOENTE 02).

Não se pode deixar de ressaltar a referência explícita de que “*poder não é mesa, nem cadeira; é conhecimento*”. Aqui cabe como luva a análise de Bourdieu (2008), quando se refere aos reflexos do conhecimento científico como capital que confere valor a seus detentores, ao mesmo tempo em que propicia prestígio no contexto social.

Entendimento similar foi expresso na fala transcrita a seguir (Depoente 01), em que a entrevistada reforça a caminhada da EEAN no sentido do aprimoramento da assistência de enfermagem à criança, quando organizou o Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica:

“Eu me formei no ano de 1985, pela Escola Anna Nery. Ingressei no ano de 1981 e concluí o curso no ano de 1985. Quando eu terminei a graduação, a Escola oferecia o Curso de Especialização em Estimulação Essencial do Desenvolvimento da Criança, com enfoque interdisciplinar, sendo uma parceria da Escola com a Sociedade Pestalozzi do Brasil. Então, eu participei desse curso, pois eu já tinha muito interesse pela área de saúde da criança” (DEPOENTE 01).

Essa interpretação encontra suporte em Bourdieu (2008), quando faz referência ao aprimoramento do campo científico dos aprendizes, os quais, ao concluir os cursos de seu interesse, tendem a buscar outros títulos escolares, no intento de alcançar maior capital cultural institucionalizado. Como destacou a entrevistada, era necessário acumular o capital profissional específico do cuidado da enfermeira pediatra, para atender necessidade evidente no campo, por meio de especialização para o cuidado a criança hospitalizada.

Alargando a abrangência do olhar analítico, é interessante refletir sobre o quanto os estudantes de enfermagem buscavam as atividades extracurriculares,

para aperfeiçoar seu conhecimento, para além das atividades de ensino, como aulas teóricas, práticas e estágios. No curso de graduação da EEAN, o contato dos estudantes com desafios pertinentes à saúde da criança despertava o interesse em relação ao aperfeiçoamento, através de atividades complementares, como os estágios extracurriculares. A aproximação com atividades específicas na prática assistencial de cuidado à criança permitia conformar no estudante ao habitus profissional da enfermeira pediatra desde a graduação. Essa prerrogativa veio à tona na fala da Depoente 01:

“Durante a graduação eu fiz muitos estágios extracurriculares em alguns hospitais da rede, como o Salles Neto, o Hospital Nossa Senhora do Loreto e o Hospital Naval Marcílio Dias, e neste último experimentei a Pediatria” (DEPOENTE 01).

A mesma entrevistada (Depoente 01) dá sustentação à premissa de interesse pelas atividades de preparo para a prática profissional:

“Quando havia vaga de estágio extracurricular na área eu me candidatava. Algumas eram remuneradas, outras não. E como, geralmente, eram 24h por semana, às vezes eu acumulava dois campos de estágio. Eu queria era aprender, interagir (...)” (DEPOENTE 01).

No depoimento exposto a seguir, é clara a compreensão dos desafios da enfermagem no que concerne à atualização permanente do seu corpo profissional:

“Um grande desafio que se vive no hospital hoje: a questão da capacitação permanente da enfermeira pediátrica. Ela precisa se instrumentalizar o tempo todo. Porque o avanço do conhecimento científico é muito acelerado” (DEPOENTE 01).

Nessa linha de argumentação, a entrevistada reconhece que o incremento da formação do profissional, através de cursos e treinamentos, pretende corresponder aos avanços do conhecimento científico. A rigor, quando o profissional admite a necessidade de ampliar conhecimentos, essa motivação passa a fazer parte de quem ele é como pessoa e profissional e orienta seus procedimentos e atitudes no cotidiano de trabalho. O desfecho é a construção de um profissional crítico, quanto às exigências de atualização, com efeitos concretos na prática assistencial.

Como indicam debates e estudos desenvolvidos no âmbito do NUPHEBRAS, de que tive a honra de participar, a trajetória da EEAN é marcada pela ênfase à continuidade dos estudos depois da graduação, no intento de lapidar e ampliar o capital científico, qualificando o enfermeiro como profissional diferente, cuja prática

não se restringe ao fazer, eis que abarca conhecimentos científicos quanto às demandas do cuidado. Esse aspecto é reforçado na fala da Depoente 01 apresentada a seguir:

“Não consigo imaginar uma enfermeira sem estudar. Não consigo imaginar uma pessoa que trabalha num lugar com um arsenal de informação de processo de adoecimento, de inovação, sem se questionar o que pode fazer de novo naquele lugar. Que faça diferença, que reduza o tempo de trabalho, que acelere a recuperação da criança e da família, que diminua o tempo de internação, que reduza custo. Apenas a graduação não te completa como profissional” (DEPOENTE 01).

Como se ressaltou, o curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica teve como bússola capacitar enfermeiros para cuidar da saúde da criança, principalmente considerando lacunas na oferta de cursos nessa modalidade no âmbito do município do Rio de Janeiro.

Informações obtidas no processo de coleta de dados, como se demonstra, indicam que, na formação dos enfermeiros, continuamente, buscou-se que os egressos de cursos na modalidade de especialização se tornem elementos qualificadores da assistência à saúde da criança, no contexto do sistema público de saúde e evidenciem domínio de capital científico coerente com as demandas atualizadas do cuidado peculiar às necessidades de cada criança.

Nessa linha de argumentação, a fala da Depoente 01 faz referência a alguns *mitos* referentes à profissão da Enfermagem e à necessidade de estabelecer os nexos entre teoria e prática no cenário hospitalar:

“Acho que o primeiro mito que precisa ser rompido é esse: graduação não é processo terminal da formação. Ou que enfermeiro não estuda! Então, penso que o grande desafio do enfermeiro hoje, em todas as áreas, mas em Pediatria talvez seja maior, por conta das condições fragilizantes da criança, é acompanhar as transformações do conhecimento científico. E como incorporar esse conhecimento científico na prática, sabendo que tem diferentes fontes, origens, mais creditável, menos creditável, que é consenso, que é evidência. E equilibrar um pouco mais o saber pessoal da enfermeira com saber científico” (DEPOENTE 01).

Ao enfermeiro especialista refere ser reconhecida “*competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade*”. Nesse sentido, como referiu QUELHAS (2009), admite-se que cabe ao enfermeiro especialista buscar novos conhecimentos e competências num domínio específico de enfermagem, o que

resulta na profunda compreensão da pessoa e dos processos de saúde/doença, num amplo entendimento das respostas humanas a situações específicas, conduzindo a intervenções de elevado nível de adequação às necessidades de cada indivíduo.

A enfermeira especialista em Enfermagem Pediátrica poderá então ser reconhecida por sua perícia, na concepção e gestão dos cuidados à criança e sua família, eis que detém entendimento profundo das respostas da criança aos processos de vida e problemas de saúde. Detentora desses requisitos, ela evidencia capacidade de ajustar o cuidado às necessidades da criança/família, tanto no diagnóstico, como prescrição das intervenções e avaliação da eficácia e eficiência da assistência integral à criança.

Em termos de análise geral, os dados obtidos sugerem que o curso favorecia a incorporação do habitus profissional da enfermeira pediatra, ao mesmo tempo em que delimitava campo de poder específico para seu trabalho, determinando posições no campo profissional que lhe propiciava poder simbólico demonstrado por seus conhecimentos atualizados no campo científico. Nessa ordem de argumentação, o discurso da Depoente 01 reforça:

“Com a oportunidade desse curso [Especialização em Estimulação Essencial do Desenvolvimento da Criança] eu me transformei numa especialista em desenvolvimento infantil, detectora de anormalidades no desenvolvimento” (DEPOENTE 01).

Como exposto na interpretação da entrevistada, o título de Especialista, após a formação acadêmica na graduação, era definido como requisito para habilitação em Enfermagem Pediátrica, o que propicia capital científico institucionalizado e legitimidade para o trabalho especializado no cuidado a criança.

Levando o raciocínio para o campo de sua prática, a avaliação transcrita a seguir (Depoente 02) dá notícia de alterações significativas na atuação profissional, principalmente na abrangência do diagnóstico das condições da criança, após a conclusão do curso:

“O meu modo de cuidar mudou muito. O que a gente trabalhava muito era a pediatria voltada para as atitudes. Então, comecei a olhar isso. Comecei a observar outras questões referentes à criança. Os costumes, os hábitos alimentares, os rituais familiares” (Depoente 02).

Mais uma vez, veio à baila a compreensão da necessidade de permanente acompanhamento da evolução da ciência, que caminha a passos largos, no mundo contemporâneo. A partir do século XX, com o advento dos primeiros hospitais modernos infantis e unidades de internação pediátrica, a instituição hospitalar se tornou responsável pela assistência à saúde da criança (SOUZA, 1996).

À medida que novos conhecimentos no campo da ciência da saúde desenvolveram recursos valiosos para os diagnósticos, tratamentos e profilaxias das doenças infantis, tornou-se viável reduzir o tempo de internação, com melhor resolutividade, mesmo em casos complexos.

Nesse movimento de modernização do cuidado, verificou-se também o início do processo de humanização nas unidades pediátricas, em cuja origem se encontra a inserção do acompanhante junto à criança, durante o período de internação (SOUZA, 2007).

Ao mesmo tempo, entrou-se na etapa do cuidado especializado à criança em ambiente hospitalar, atrelado à cultura de valorização dos hospitais no tratamento de doenças (nem sempre dos doentes). No caso de pacientes situados no segmento infantil, ao mesmo tempo em que favorecia a recuperação, a medicina hospitalocêntrica interrompia a sua rotina de vida, restringindo sua permanência ao leito, aos equipamentos e à medicalização. Sob outro ângulo de análise, essa tendência restringiu as oportunidades de trabalho das enfermeiras, como se verifica no seguinte relato da Depoente 01:

“Na ocasião de graduação da minha turma, há trinta anos, só existia um lugar para o enfermeiro trabalhar: no hospital. A outra possibilidade era abrir um negócio próprio. Mas, isto era ainda mais difícil. Alguns colegas tentaram abrir consultório. Outros foram para o ramo do ensino. Mas eu fui trabalhar em hospital” (DEPOENTE 01).

A mesma entrevistada (Depoente 01) acrescentou:

“Meu primeiro emprego não foi na pediatria, e sim como enfermeira professora do Curso de Formação de Policiais. O Centro de Formação de Policiais da Polícia Militar era no Bairro Sulacap. Trabalhei lá por três meses, enquanto procurava uma oportunidade de emprego melhor, pois o vínculo era contratado como remuneração por hora/aula” (DEPOENTE 01).

Outro fenômeno diz respeito à especialização das profissionais, entendida como critério para acesso ao mercado de trabalho. Essa participante (Depoente 01) reafirmou:

“No curso do tempo nós formamos muitas enfermeiras. E essa formação já determinou algumas mudanças na prática do tipo: à medida que se tem mais especialista no mercado, o próprio mercado vai regulando o processo de incorporação desses trabalhadores a partir da especialidade” (DEPOENTE 01).

A política privatizante no setor saúde também teve influências no modelo de formação do enfermeiro, que passou a ser voltado para a especialização e utilização da tecnologia avançada para a assistência curativa (LIMA, 1994). Com a incorporação da moderna tecnologia aos tratamentos, gestores dos hospitais estabeleceram novas exigências em todos os setores e, por isso, também a respeito da organização do serviço de enfermagem. O hospital assume características de organização complexa e a enfermeira é instada a envolver-se em atividades administrativas, o que, por sua vez, requer treinamento e formação específica para as novas e desafiadoras funções.

Diante de tantos desafios, uma alternativa para aprimorar a qualificação em diferentes áreas da Enfermagem seriam os programas de residências, em analogia às residências médicas, modalidade de ensino de pós-graduação, sob a forma de formação especializada, em instituições de saúde como hospitais-escola.

A residência médica foi instituída no Brasil pelo Decreto número 80.281, de 5 de setembro de 1977. A residência favorece o aperfeiçoamento dos jovens profissionais, principalmente por meio da integração da teoria com a prática no campo hospitalar. Segundo esse modelo formativo, já formado, mas com supervisão, o aluno passa a ter autonomia de realizar o cuidado, aproveitando as oportunidades do cotidiano, para adquirir as competências e habilidades do cuidado à criança em diversos cenários (RIBEIRO, 2011).

A manifestação da Depoente 01 abordou a importância dos programas de residências em enfermagem:

“Naquela época não tinha residência. Nem era financiada, não era reconhecida; os alunos não tinham espaço. Mas queríamos esse modelo. O modelo de ter um processo de formação teórica no campo especializado, mas também ter uma prática que permitisse aplicar tal conhecimento. Vejo a residência como uma possibilidade de fazer isso. Então houve uma

transformação, ressignificando a especialização como uma atividade acadêmica. Não se perdeu aquilo que existia do acadêmico na especialização. E se ganhou, no sentido de que, além de adquirir o conhecimento, se adquire habilidade no campo. Isso conjuga competência específica com habilidade e destreza” (DEPOENTE 01).

A reconfiguração da assistência de enfermagem depende da familiaridade e desenvolvimento de habilidades para enfrentar as demandas do campo, o que exige contato reiterado com o cotidiano. Tratando dos nexos entre teoria e prática, Meier (2004) sublinhou que a tecnologia:

[...] compreende o saber (conhecimento científico, ciência), o fazer (prática, conhecimento prático, habilidade, destreza manual) e é entrelaçada por aspectos comunicacionais, sociais, biológicos, espirituais, emocionais, intuitivos e culturais [...] [os quais auxiliam na prevenção, diagnóstico e tratamento dos agravos à saúde] (MEIER, 2004, p.6)

Esses aspectos são essenciais para as diferentes áreas de atuação das equipes de saúde e da Enfermagem em particular. Referindo-se à administração de enfermagem, PERES (2006, p.224) assinalou que se trata de nova forma de administrar, na qual os gerentes assumem papéis de facilitadores, mentores, formadores de equipes, consultores, comunicadores, “[...] agentes inovadores e transformadores da sua realidade, inseridos e valorizados no mundo do trabalho”. Mantém-se assim o cuidado com o núcleo de atuação da enfermagem, que é voltado ao bem-estar do ser humano. A enfermagem, nesse contexto complexo e indefinido, se constrói enquanto arte de cuidar.

Ao longo deste estudo, reiterou-se que, mesmo com o habitus da Enfermagem incorporado por meio da dinâmica universitária, após a graduação, o profissional enfrenta novos desafios, eis que o ambiente do trabalho valoriza habilidades específicas, coerentes com as exigências da atuação especializada, como se verifica no cuidado integral à criança e à interação cooperativa com outros componentes da equipe de saúde.

Revigora-se, pois, a premência de aquisição de capital cultural institucionalizado pelos títulos escolares, como na especialização em Enfermagem Pediátrica. Como demonstrado, o poder simbólico tende a determinar posição hierárquica de dominação no campo: um profissional especialista, ou com experiência na área, detém capital cultural mais valorizado do que o profissional generalista.

Todavia, a situação é complexa: a aquisição do habitus profissional de enfermeira nem sempre garante sua hegemonia nas relações com outros profissionais da equipe no campo; em diferentes situações ocorrem lutas simbólicas pela conquista de espaço no ambiente de trabalho. Por outro lado, o capital científico não garante oportunidades compatíveis com a área de especialização no mercado de trabalho, restando a “opção” por outra área. Essa dificuldade foi explicitada no depoimento a seguir:

“Eu me formei em 25 de julho de 1985 e fui trabalhar com idoso no Instituto de Geriatria e Gerontologia Miguel Pedro. Mas fiquei na fila de espera para transferência entre unidades, em busca de um local que aceitasse enfermeira na pediatria” (DEPOENTE 01)

“A experiência em geriatria e gerontologia foi boa. Mas meu olhar ainda estava voltado para a pediatria” (DEPOENTE 01).

Ainda no que se refere à inserção no mundo do trabalho, os resultados desta pesquisa apontam para alternativa de inegável efeito simbólico: trata-se da possibilidade de atuar na qualificação de enfermeiras pediatras. No caso em tela, a opção pela carreira docente dá evidência de interesse e entusiasmo pela disseminação do saber no campo científico, representado pela chance de participar de um processo de retroalimentação do campo de poder da profissão.

Nessa linha de pensamento, orientou-se a reflexão de uma das entrevistadas, quando declarou:

“Eu fiz o concurso para a área. E abriu vaga para o concurso de enfermagem pediátrica em 1988. E comecei a trabalhar como docente em 1989, como eu disse, fazia integração docente assistencial, recebendo os alunos no IPPMG [Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira]” (DEPOENTE 01).

Por outro lado, mesmo a enfermagem tendo determinado em seu campo científico a atuação voltada ao cuidado especializado à criança, nem sempre o retorno dos investimentos financeiros, de tempo e dedicação para obter especialização na área é positivo, sob a perspectiva de custo-benefício. Como em outras funções e atividades profissionais nas áreas sociais, no caso da Enfermagem, a formação especializada não garante remuneração compatível com seus conhecimentos e habilidades.

Sob a perspectiva imaterial de análise, o título de especialista em Enfermagem pediátrica representa ganho simbólico para a enfermeira pediatra, no



campo específico de trabalho e nas relações de poder na sociedade. O ganho simbólico é reafirmado na fala da Depoente 01:

“A capacidade de julgamento clínico se torna totalmente diferenciada. Ao invés de acompanhar a prescrição médica você olha primeiro a criança. Isso, talvez, é um grande diferencial. Você fica atenta à criança e faz a leitura do comportamento dela. Não só o comportamento físico, mas o comportamento hemodinâmico traduzido no físico. Então, é possível observar e construir um raciocínio clínico a partir daquilo que a criança apresenta. Eu acho que esse é um diferencial do especialista. Também se torna possível conseguir estabelecer as prioridades através da definição de critérios” (DEPOENTE 01).

Inobstante a baixa relação custo-benefício na perspectiva remuneratória, a especialização, mediante reconhecimento do capital cultural e científico abre interessantes retornos imateriais, como as oportunidades de ocupar espaço nas discussões coletivas sobre questões pertinentes à sua área de conhecimento. No caso em tela, o retorno se materializa por meio do poder simbólico vinculado à oportunidade de participar de discussões travadas nos espaços políticos e governamentais. Como demonstra a trajetória das enfermeiras ao longo do tempo, essas participações têm determinado significativos avanços ao reconhecimento da profissão em termos gerais e também ao papel social da enfermeira pediatra.

Sobre esse ponto, é muito esclarecedor o relato da Depoente 01:

“Ter sido membro de comissões da Câmara dos Deputados. Falar no Parlamento em favor da criança. Falar no Conselho Nacional de Saúde. Isto não tem preço. Porque você sabe que aquela ação tem efeito ampliado. Isso é um diferencial” (DEPOENTE 01).

Esses espaços, entre outros no cenário político-social, são fundamentais para o reconhecimento social da identidade e do potencial da profissão, nas conquistas de toda a população no que concerne à materialização de seus direitos de saúde.

As novas tecnologias, incorporadas à assistência de enfermagem de modo geral e, na enfermagem pediátrica em particular, na década de 1970/1980, exigia aprimoramento do conhecimento. Esse aprimoramento na prática de enfermagem em pediatria e a busca de qualidade na assistência exigem que haja atualização dos profissionais de enfermagem, especialmente do enfermeiro, nas áreas técnicas e científicas, para que se incorpore um processo de cuidar, com vistas a alcançar a saúde e o bem-estar da criança (OLIVEIRA, 2006).

As depoentes dessa pesquisa informam que enfrentaram a problemática com coragem e desenvolveram estratégias para lidar com o mundo novo, como descrito a seguir:

“(...) qualquer nova tecnologia é você aprender a lidar com ela. E como qualquer instrumento, qualquer situação, não tive problema nenhum. Inclusive agora eu me lembro que nós fomos fazer um estágio de pediatria no Hospital do Andaraí, nos ajudamos a fazer a tradução do manual de um equipamento e passamos para as pessoas, porque a escola era muito conhecida” (DEPOENTE 02).

“Então antibiótico para elas era ótimo dar porque era padronizado. Trabalhar com aqueles aparelhos que iam surgindo. Mas também muito empenhados para dar conta do recado. Porque eram muito disciplinados. Isso aí a gente não podia negar” (DEPOENTE 04.).

Um dos ganhos simbólicos para definição do papel social, possibilitado pela incorporação do habitus profissional de enfermeira pediatra, mediante da aquisição do capital científico no campo são esclarecidos em definições como as transcritas a seguir:

“É a enfermeira que sabe cuidar de crianças. É aquela que sabe cuidar das crianças e dos adolescentes. Cuidar no sentido de ter uma boa clínica. Mas, o que está faltando na enfermagem hoje, em geral, é clínica. É saber diferenciar através dos sinais e sintomas o que está acontecendo com aquele indivíduo. Na criança é importante diferenciar sinais e sintomas daquela criança da outra. E se uma enfermeira pediatra não souber crescimento e desenvolvimento infantil, ela não é uma enfermeira pediatra. Ela tem que saber como a criança responde naquela faixa etária. Na graduação isso não é possível. Mas na especialização sim, para você trabalhar na área. Mas sem isso não é uma enfermeira pediatra. Não está embasada no conhecimento técnico-científico daquela área. E aquela área exige pré-requisitos. Aliás, um pré-requisito importante também que eu posso colocar é gostar de criança. Se não gostar de criança não é uma enfermeira pediatra. Se você não aguenta tolerar choro, birra, barganha, medo, você não pode ser uma enfermeira pediatra” (DEPOENTE 2).

“A criança não é adulto em miniatura, a criança ela, os órgãos são de criança, são diferentes. À medida que eles vão crescer e se desenvolver vão ficar outra coisa. Então eu acho que precisa ter enfermeira pediátrica, precisa saber cuidar de criança. Principalmente porque, o adulto tem uma coisa, ele já estacionou, não é, e a criança vai evoluindo, cada dia é uma coisa diferente. Isso sempre foi assim e eu acho que não vai mudar. [risos] Então eu acho que na enfermagem pediátrica a coisa principal é saber crescer com a criança, vendo o que a criança precisa a cada dia no seu nível de desenvolvimento. Eu acho que é aí que está a história. O diferencial é isso, é saber acompanhar. Eu sempre volto a falar das pessoas que me acompanharam no início” (DEPOENTE 5).

Essas manifestações são importantes, para fechar com chave de ouro a pesquisa, eis que apontam para importantes transformações conceituais no que

concerne à definição da criança e, por consequência de suas exigências no que diz respeito ao trabalho da equipe de saúde e, por óbvio, da Enfermagem, equipe que tem o privilégio e o dever de permanecer ao lado da criança e de sua família, literalmente, 24 horas por dia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, investigou-se a iniciativa de criação do curso de Pós-graduação em Enfermagem Pediátrica da EEAN, instituição cuja história demarcou pioneirismo no aprimoramento da formação em Enfermagem, o que, por certo, não se desenvolveu sem conflitos e outros dilemas que compõem a dinâmica de evolução da sociedade.

Sob esse enfoque, apresentam-se algumas considerações finais e provisórias, em coerência com o dinamismo do processo, obtidas mediante consulta a depoimentos advindos da metodologia da história oral e de outros documentos, em sua maioria, arquivados no Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ.

De início, cumpre sublinhar, como o fizeram pesquisadores antecedentes, que, desde longa data, a Escola de Enfermagem Anna Nery empreendeu iniciativas originais e pioneiras na formação de profissionais de Enfermagem no Brasil.

No caso da presente tese, a ênfase recaiu na formação no nível de especialização profissional, tendo em vista atender a demandas das políticas públicas gestadas no período da ditadura militar, segundo a perspectiva da modernização conservadora, que conferiu prioridade ao desenvolvimento da indústria e de infraestrutura econômica (energia, transportes e comunicações), relegando as áreas sociais ao plano secundário.

No que se relaciona com a formação universitária, esse modelo privilegiou a preparação de profissionais adequados às necessidades específicas do projeto econômico de inserção do Brasil no concerto das nações desenvolvidas. Em largos traços, essa opção está na raiz do milagre econômico, cujos indicadores são representados pelas elevadas taxas de crescimento do Produto Interno Bruto, no cenário brasileiro nos anos 1970.

Nesse contexto, a formação de profissionais universitários deveria corresponder às demandas do mercado e, em paralelo com o modelo político autoritário vigente, formar profissionais devidamente disciplinados, em consonância com a ideologia do Desenvolvimento com Segurança, lema preconizado pela ditadura no país.

Como outros processos de mudança, esses determinantes tiveram influências contraditórias na formação e especialização no âmbito universitário e, por óbvio, também de enfermeiros: por um lado, conferiram destaque à integração de ensino, pesquisa e extensão universitária, favorecendo a produção científica, prioritariamente nas áreas que envolviam prestação de serviços compatíveis com o modelo hegemônico de modernização conservadora do país.

No que diz respeito à formação em Enfermagem, a EEAN, como instituição pioneira no desenvolvimento do preparo e da prática de Enfermagem no Brasil, mobilizou-se e obteve êxito na implantação de cursos de pós-graduação em sentido estrito e lato sensu.

Segundo manifestações de participantes do estudo e informações obtidas por meio de consulta a documentos históricos, ficou evidente que as transformações curriculares na formação de enfermeiros, no âmbito de graduação e pós-graduação (em sentido Lato e Estrito) orientaram-se no sentido das Habilitações (graduação) e especialização de enfermeiros, em paralelo à implantação do Mestrado, tendo em vista a prioridade de formação do corpo docente e de incremento à pesquisa, vinculada às atividades de ensino e de extensão.

De início, nem na graduação ou na pós-graduação, se contemplava a possibilidade de atualização e especialização relativa a cuidados com a saúde de crianças. A rigor, como se defende nessa Tese, tais iniciativas decorreram de mudanças contextuais, socioeconômicas e de avanços técnicos científicos referentes aos cuidados à saúde da criança.

Considerando os elevados índices de morbidade e mortalidade infantil, persistentes no Brasil, precipuamente em localidades ocupadas pelos segmentos sociais historicamente marginalizados, bem como a consagração do Ano Internacional da Criança, verificaram-se importantes transformações nas Políticas Públicas de Saúde, que, com a criação do PAISC, passaram a dedicar atenção integrada e global ao segmento infantil, até então, contemplado apenas à sombra dos cuidados maternos.

Tomando como fundamento a análise de Bourdieu, e considerando que a enfermagem detém histórico destaque entre os componentes da equipe de saúde que presta cuidados às crianças, os enfermeiros não podiam deixar passar a oportunidade de preservar seu espaço de prestígio nos cenários da assistência à saúde desse grupo, por meio de formação especializada.

Para reforçar esse argumento, em paralelo aos ideais humanistas, inerentes à profissão, não se pode ignorar que, em nossa cultura, o mercado de trabalho tende a superdimensionar qualificações obtidas mediante titulação em cursos especializados.

No caso das enfermeiras participantes do estudo, esse aspecto ficou ainda mais evidente, mediante a inserção profissional, critério definido pelo Ministério da Educação como exigência para o exercício da docência nos cursos de graduação e coordenação de pesquisas acadêmicas.

Especificamente, quanto à Enfermagem Pediátrica, algumas participantes fizeram referência a lacunas nessa área de formação, o que impulsionou seu entusiasmo pela Especialização na área através do curso de Especialização.

Outro aspecto digno de realce é que, no caso de algumas participantes da pesquisa, as experiências na graduação extrapolam o espectro da violência simbólica, eis que foram submetidas aos abusos da ditadura militar contra os meios acadêmicos, posteriormente ao AI-5, quando se instaurou sistema de repressão às liberdades individuais e coletivas, sob o risco de prisão, entre outras medidas de enfrentamento à oposição ao regime.

Inobstante essas dificuldades de natureza antidemocrática, a modernização conservadora dos militares se espraiou para os meios universitários, estimulando a produção científica, o que produziu reflexos na formação da Enfermagem, como indicam as manifestações das enfermeiras e professoras entrevistadas.

Quanto às estratégias, os resultados fortalecem a Tese, na medida em que as iniciativas da EEAN voltaram-se ao aprimoramento profissional das enfermeiras para a inserção nos campos de trabalho na área da Pediatria.

De forma específica, o corpus analisado enseja considerar que a instituição iniciou por meio da oferta de Curso de Extensão, em resposta a demandas de alunos de graduação com habilitação coerente com a área em tela. Em continuidade, promoveu pós-graduação em sentido lato, que privilegiava Estimulação Precoce a crianças com problemas no seu desenvolvimento.

Um ponto a ressaltar nessas considerações finais acerca das estratégias diz respeito à prática de promover eventos e mesmo cursos em parceria ou convênio com outras instituições universitárias, ou de atendimento especializado à criança. Nessa linha de pensamento, cumpre acrescentar a tática de buscar financiamento

externo, para suprir a necessidade orçamentária de aquisição de materiais indispensáveis ao desenvolvimento do curso.

Além disso, é pertinente ressaltar que as grades curriculares contemplavam conteúdos que sugerem claramente a intenção de aprimorar e atualizar conhecimentos de ponta na correspondente área de conhecimentos.

Em paralelo, merece referência o cuidado de incluir nos cursos um período de estágio e práticas nos campos específicos, o que correspondia aos interesses dos pós-graduandos, com elevado potencial de integração entre conhecimentos teóricos e elementos derivados dos desafios no cotidiano das instituições hospitalares. Sob esse enfoque, ressalta-se, por exemplo, entre muitos outros, a referência de uma das entrevistadas sobre mudanças no cotidiano dos cuidados às crianças com necessidades especiais, que não mais podiam restringir-se àqueles que exigiam permanência exclusiva no leito.

Do ponto de vista da inserção no mercado de trabalho, embora reconhecida a ampliação das exigências quanto à formação especializada, os resultados indicam que os títulos obtidos em cursos de Especialização não garantem acesso ao trabalho na área específica de qualificação profissional. No caso, como verificado nas entrevistas, esgotadas alternativas compatíveis com sua formação, às opções recaem na aceitação de empregos em outras áreas e/ou dedicação ao magistério.

Outro aspecto de inegável realce diz respeito à relação entre a segurança no domínio de conhecimentos atualizados e as oportunidades de participação de discussões no centro do poder político e governamental, no que concerne a decisões de cunho decisório relativo às políticas públicas. Tais oportunidades, sem sombra de dúvida, trazem à evidência, não só o capital científico da Enfermagem, como seu reconhecimento social para contribuir na formulação de propostas de garantia de direitos no setor saúde; no caso, de cuidados à saúde da criança.

Quanto ao Referencial Teórico, no que se refere ao objeto desta pesquisa, cumpre reconhecer que o conceito de capital cultural e de campo, tal como concebidos por Bourdieu, foram muito fecundos à análise crítica das estratégias empreendidas pela EEAN no intuito de complementar e aprimorar a formação de Enfermeiros Pediátricos.

Quanto a limitação do estudo, cabe ressaltar que houve a dificuldade em localizar outros depoentes que participaram do 1<sup>o</sup>. Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica na EEAN, na qualidade de discentes, a fim de delinear

novas reconstruções históricas sobre o tema abordado. Nesse sentido, não se pode deixar de mencionar a lacuna na exploração sistemática de dados e informações referentes a criação e implantação do 1<sup>o</sup>. Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica na EEAN, relevantes para a especialização do cuidado a criança.

Por fim, é oportuno assinalar que, depois da contribuição de sociólogos que fundamentam a perspectiva crítica na sociedade capitalista, não é mais admissível a análise ingênua, positivista, que se torna prisioneira dos dados, sem apontar para possibilidades de avanços na trajetória, tão meticulosamente empreendida pela EEAN na formação de enfermeiros no Brasil.



## REFERÊNCIAS

### FONTES PRIMÁRIAS

EEAN. **Relatório do Curso de Extensão Universitária em Enfermagem pediátrica.** In: Acervo Documental dos Cursos de pós-graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro. 1974. Não Paginado.

EEAN. **Relatório do Curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem pediátrica.** In: Acervo Documental dos Cursos de pós-graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro. 1983. Não Paginado.

EEAN. **Ata da 1ª. Seção Plenária do 1º Seminário das Comissões de Educação e de Serviços de Enfermagem da ABEn-Central sobre Educação Continuada em Enfermagem.** In: Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro. 1979<sub>a</sub>.

EEAN. **Educação Continuada: Requisito Básico para o crescimento profissional.** In: Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1979<sub>b</sub>.

EEAN. **Jornal Brasileiro de Enfermagem.** In: Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro. Ano II, Nº. 26, maio, 1979<sub>c</sub>.

EEAN. **Boletim da Associação Brasileira de Enfermagem de Enfermagem – Seção DF. Informativo Aben.** In: Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro. 1979<sub>d</sub>.

EEAN. **Ofício 579/72 para Coordenadora dos Cursos de Pós-Graduados da EEAN/UFRJ para Sub Reitor de Ensino para Graduados e Pesquisa da UFRJ.** In: Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro. 1972.

EEAN. **Anais do I Encontro de Enfermeiras Pediátricas. 1970.** Doação de Depoente do estudo em 20 de agosto de 2015.

ROCHA, Dulce Neves. Elementos Básicos da Assistência de Enfermagem Pediátrica. **Revista Brasileira de Enfermagem.** V. 25, n.1-2, Jan/Apr. 1972.

EEAN. **Relatório do Curso de Especialização em Estimulação Essencial ao Desenvolvimento**. In: Acervo Documental dos Cursos de pós-graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro. 1976. Não Paginado.

EEAN. **Curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem Pediátrica**. In: Acervo Documental dos Cursos de pós-graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro. 1984. Não Paginado.

EEAN. **Pedido de autorização para funcionamento do Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica**. In: Acervo Documental dos Cursos de pós-graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro. 1985<sub>a</sub>. Não Paginado.

EEAN. **Formulário de Solicitação de apoio Financeiro para cursos de Pós-graduação “Lato Sensu”**. In: Acervo Documental dos Cursos de pós-graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro. 1985<sub>b</sub>. Não Paginado.

JORNAL DO BRASIL. **Rio Reunirá Enfermeiras Pediátricas**. Edição 17 de outubro de 1970. Hemeroteca Digital.

JORNAL O FLUMINENSE. **Enfermeiras terão encontro em Novembro**. 26/09, 29/09 , 04/10 e 08/11 de 1972. Hemeroteca Digital

## **FONTES SECUNDÁRIAS**

AGUIAR, Alvaro; MARTINS, Reinaldo M. **História da Pediatria Brasileira**. São Paulo: Sbp, 1996, 490 p.

AGUIAR, Beatriz Gerbassi Costa; MOURA, Vera Lúcia Freitas; SÒRIA, Denise de Assis Corrêa. Especialização nos moldes de residência em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n.5, set/out;p.555-9, 2004.

ALBERTI, Verena. **Manual de história Oral**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2008.

ALTHUSSER, Louis. **Aparelhos Ideológicos de Estado:nota sobre os aparelhos ideológicos de estado (AIE)**//Louis Althusser;tradução de Walter José Evangelista e Maria Laura Viveiros de Castro: introdução crítica de José Augusto Guilhon Albuquerque 2ed. Rio de Janeiro:edições Graal,1985.

ALVES, Miriam Fábila; OLIVEIRA, João Ferreira. Pós-graduação no Brasil/; do Regime Militar aos dias atuais. **RBPAE**, v.30, n.2, maio/ago, p.351-376, 2014.

AROUCA, Sérgio. **Reforma Sanitária**. Disponível em <<http://bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitarista05.html>>. acesso em: 20 de maio de 2016.

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos; 2011..

BARBIERI, Márcia; RODRIGUES, Jaime. **Memórias do cuidar: setenta anos da escola paulista de enfermagem**. Editora Fap-Unifesp. São Paulo. 2010. 280 p.

BAPTISTA, Suely de Souza; BARREIRA, Ieda de Alencar. Repercussões da Reforma Universitária de 1968 nas Escolas de Enfermagem Brasileira. **Acta Paul Enfermagem**, São Paulo, v.12, n.3, set-dez, p.46-50. 1999

BAPTISTA, Suely de Souza; BARREIRA, Ieda de Alencar. Enfermagem de nível superior no Brasil e vida associativa. **Revista Brasileira Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.59 (especial), p.411-416, 2006.

BARREIRA, Ieda de Alencar. **A Enfermeira Ana Néry no “País do Futuro”: a aventura da luta contra a tuberculose**. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, 1992.

BAGNATO, Maria Helena Salgado. **Licenciatura em enfermagem: para quê?** Tese (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação/UNICAMP. Campinas, 1994.

BELL, Judith. **Como realizar um projeto de investigação: um guia para a pesquisa em ciências sociais e da educação**. Lisboa: Gradiva, 1997.

BERTOLOZZI; Maria Rita; GRECO, Rosângela Maria. As políticas de Saúde no Brasil: Reconstrução histórica e perspectivas atuais. *Rev. Esc. Enf. USP*, v.30, n.3, p.380-98, dez.,1996

BERTOLOZZI, M.R.; FONSECA, R.M.G.S; FORCELLA, H.T. Congressos Brasileiros de Enfermagem: Meio Século de Compromisso da ABEn. Brasília: ABEn, 2000.

BOURDIEU, Pierre. **A Economia das Trocas Simbólicas**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1982. 361 p.

\_\_\_\_\_. **Sobre a televisão**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

\_\_\_\_\_. **O Poder Simbólico**. Tradução Fernando Tomaz (português de Portugal). Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998. 311 p.

\_\_\_\_\_. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

\_\_\_\_\_. **Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico**. São Paulo: Editora UNESP, 2004. 85 p.

\_\_\_\_\_. **Pierre Bourdieu entrevistado por Maria Andréa Loyola**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2002. 98 p.

\_\_\_\_\_. **Razões Práticas: Sobre a teoria da ação**. Tradução Mariza Corrêa. Campinas: Papiрус, 1996. 224 p.

\_\_\_\_\_. **A Distinção: a crítica social do julgamento**. Trad. Daniela Kern; Guilherme J. F. Teixeira. São Paulo: EDUSP; Porto Alegre/RS, 2008.

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Declaração dos Direitos da Criança, 1959. Disponível em: <  
<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Crian%C3%A7a/declaracao-dos-direitos-da-crianca.html>>. Acesso em: 12 de abril de 2016.

BRASIL, Ministério da Educação. Parecer Nº. 271/62 de 19/10/1962. Currículo Mínimo do curso de Enfermagem. Brasília, 1962.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência Médica. Coordenação de Proteção Materno-Infantil. Programa de Saúde Materno-Infantil, bases programáticas. [Rio de Janeiro], 1975.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática**. Brasília: Centro de Documentação, Ministério da Saúde, 1984a.

BRASIL. Ministério da Saúde/DINSAMI. Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança. Aleitamento materno e orientação alimentar para o desmame**. Brasília, 1984b.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história** / Ministério da

Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 80 p. Série I.

CAMPELLO, Bernadete Santos. Encontros científicos. In: CAMPELLO, Bernadete Santos; CENDÒN, Beatriz Valadares; KREMER, Jeannette Marguerite (Org). **Fontes de informação para pesquisadores e profissionais**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2000.

CASSIANI, S.H.B, PELÀ; N.T.R. O aperfeiçoamento profissional sob a perspectiva de enfermeiros. Rio de Janeiro. **Revista de Enfermagem da UERJ**. v.5, n.2, p.479-486, dez,1997.

CHRISTOFFEL, M. M, SANTOS, R.S, **Navegando no mar da neonatologia: um mergulho no mundo imaginal do recém-nascido da UTIN**. Rio de Janeiro: Ed. EEAN; 2003.

COUTINHO, Carlos Nelson. O Estado Brasileiro: gênese, crise, alternativas.In. LIMA,J.C.F, NEVES, W.(Orgs). **Fundamentos da educação escolar do Brasil contemporâneo**. Rio de Janeiro. Fiocruz, p.173-200, 2006

CUNHA, Luiz Antonio. **A Universidade Reformada: O Golpe de 1964 e a Modernização do Ensino Superior**. São Paulo: Editora UNESP, 1988.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini. A pós-graduação em enfermagem e a importância dos periódicos científicos. Minas Gerais. **Revista Mineira Enfermagem**. v.14, n.3. p. 291-292, Jan/Mar, 2010

FERREIRA, S. L. A mulher e os serviços públicos de saúde. In: ALMEIDA, M. C. P. de; ROCHA, S. M. M. (Orgs). **O trabalho de Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997. p. 175 – 227.

FERREIRA, Amélia; CANASTRA, Albertina; ESTEVES, Alexandra. Investigação em história da Enfermagem: um contributo do passado para o futuro. **Revista de Enfermagem Referência**. v.III, Série 11, Dez, p.153-158, 2013.

FERRIANI, Maria. das Graça. Corvo, et. al. A prática da enfermagem pediátrica no Estado de São Paulo. **Anais do XXXVII Congresso Brasileiro de Enfermagem**, Olinda, 1985.

FIGUEIREDO NETO, Manoel Valente; SILVA, Priscyla Freitas da; ROSA, Lúcia Cristina dos Santos; CUNHA, Carlos Leonardo Figueiredo; SANTOS, Rafael Vitor Silva Gaioso dos. O processo histórico de construção do Sistema Único de Saúde brasileiro e as novas perspectivas. In:**Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIII, n. 76, maio 2010.

FIGUEIREDO, Gastão de. Conferência Nacional de Proteção à Infância. Annaes de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 1, n 2, p. 35-38, dez. 1933. In: FILHO, Antônio José

de Almeida; LOURENÇO, Lúcia Helena Silva Corrêa; PORTO, Fernando Ramos. Fác-Simile. **Revista Escola Anna Nery**, v. 11, n. 3, p. 403-8, set. 2007.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 35. ed., São Paulo: Paz e Terra, 2007.

FREITAS, Elizabete. **Gravidez na adolescência**. Campinas: Atual, 1990.

GERMANO, Raimunda Medeiros. **Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1985. 118 p.

GOIS, Jakcilane Rosendo; Et al. A institucionalização da enfermagem pediátrica: os cursos das Escolas Públicas do Rio de Janeiro (1986-1989). **Rev. Esc. Anna Nery**, v, 11, n. 3, p.429-436, 2007.

HADDAD, Verônica Cristin do Nascimento. **Debates na Universidade da criação do currículo: novas metodologias para o ensino de graduação em enfermagem ao deslançar do seu processo de avaliação (1976-1987)**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). 126 f. 2014. Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

ITO, Emi Elaine, TAKAHASHI, Regina Toshie Publicações sobre ensino de enfermagem na revista da Escola de Enfermagem da USP. **Revista Esc. Enferm. USP**, v.39, n.4, p.409-416, Dez. 2005.

JAVORSKI, Marly. Os programas Nacionais de incentivo ao aleitamento materno: uma análise crítica. **Revista Pediatria Moderna**. v. 35, n 1 / 2 , jan./fev. 1999.

JESUS, Maria Cristina Pinto et al. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v.47, n.3, p. 736-4, jun., 2013.

KAKEHASHI, Seiko. Enfermagem Pediátrica Brasileira: Produção Científica de 1932 a 1995. Tese (Doutorado em Enfermagem).1998. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

LACERDA, A. L.; WEBER, C.; PORTO, M. P.; SILVA, R. A.; A importância dos eventos científicos na formação acadêmica: estudantes de biblioteconomia. **Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina**, Florianópolis, v.13, n 130 .1, p.130-144, jan./jun., 2008.

LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Ensino de enfermagem: retrospectiva, situação atual e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v, 47, n.3, p. 270-277, jul./set. 1994

MARCHIORI, Patricia Zeni, et al. Fatores motivacionais da comunidade científica para publicação e divulgação da sua produção em revistas. In: Seminário Nacional de Bibliotecas Universitárias, 14., 2006, Salvador. **Anais eletrônicos**. Salvador: UFBA, 2006. Disponível em: <http://www.snubu2006.ufba.br/soac/viewabstract.php>. Acesso em: 13 de março de 2016.

MARTINS, Carlos Benedito. A reforma universitária de 1968 e a abertura para o ensino superior privado no Brasil. **Revista Educ. Soc.**, Campinas, vol. 30, n. 106, p. 15-35, jan./abr. 2009.

MATTOSO, José. **A escrita da História: teorias e métodos**. Lisboa: Estampa. 1997

MEDRONHO, Roberto A. **Epidemiologia**. 2ª. Edição. Rio de Janeiro: Atheneu, 2008, 790p.

MEADOWS, Arthur Jack. **Canais da comunicação científica**. In: \_\_\_\_\_. A comunicação científica. Brasília: Brinquet de Lemos Livros, 1999.

MEIER, Marineli Joaquim. **Tecnologia em enfermagem: desenvolvimento de um conceito**. 2004. 216f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Florianópolis (SC), 2004.

MEIRELLES, Gilda Fleury. **Tudo sobre eventos: o que você precisa saber para criar, organizar e gerenciar eventos que promovem sua empresa e seus produtos**. São Paulo: STS, 1999.

MIYAMOTO, Massahiro; **Administração de Congressos Científicos e Técnicos: Assembléia, Convenção, Paineis, Seminários e Outros**. São Paulo: Pioneira: Ed da Universidade de São Paulo, 1987.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: HUCITEC, 2008. 407 p.

OLER, Fabiana G.; VIEIRA, Maria Rita R. O Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a criança hospitalizada. **Revista Arq Ciência Saúde**. v.13, n4. out/dez, p.192-197, 2006.

OLIVEIRA, Isabel Cristina dos Santos. **(Re) construindo a assistência de enfermagem a criança hospitalizada na cidade do Rio de Janeiro (1920-1969)**. 1996. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1996.

OLIVEIRA, Isabel Cristina dos Santos; RODRIGUES, Renata Gomes. Assistência ao recém-nascido: perspectivas para o saber de enfermagem em neonatologia (1937-1979). **Texto & Contexto Enfermagem** (UFSC. Impresso), Florianópolis, v. 14, n.4, p. 498-505. 2005.

OSIS, Maria José Duarte. *Atenção Integral a Saúde da Mulher, o conceito, e o programa: história de uma intervenção.* 1994. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, 1994.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; BORESNTTEIN, Miriam Süsskind. O método de pesquisa histórica na enfermagem. **Texto e Contexto Enf.**, v.14, n.4, p.575-584, out-dez. 2005.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica.** Salvador: Edufba/Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. 356 p.

\_\_\_\_\_. **O que é o SUS.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 148p, 2009.

PERES, Aida Maris. **Competências gerenciais do enfermeiro: relação entre as expectativas da instituição formadora e do mercado de trabalho.** 2006. 250f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. São Paulo, 2006.

PORTO, Isaura Setenta. **História da Experiência de Mudança Curricular na Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery: 1976 a 1982.** 1997. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro, 1997.

QUELHAS, Isabel. **O Enfermeiro especialista em saúde infantil e Pediatria.** Anais (...). I Jornada de Pediatria do Instituto CUF. Porto/Portugal, 2009.

RIZZINI, Irma. Crianças e menores do pátrio poder ao pátrio dever: um histórico da legislação para a infância no Brasil (1830-1990) In: PILOTTI, F; RIZZINI, I. (Org.). **A Arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil.** Rio de Janeiro: Instituto Interamericano Del Niño, 1995. p.99-168.

-----. **História da enfermagem e sua relação com a saúde pública.** Goiânia, AB, 1999.

RIBEIRO, Maria Aparecida Andrés. **Apontamentos sobre residência médica no Brasil.** Consultoria Legislativa: Estudo. Brasília: DF. 2011. 69 p.

SANTOS, Tânia Cristina Franco; GOMES, Maria da Luz Barbosa. Nexos entre pós-graduação e pesquisa em Enfermagem no Brasil. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. 2007, vol.60, n.1, pp.91-95.

SENA RR, Gonçalves AM. A evolução da pesquisa em enfermagem. In: **II Fórum Mineiro de Enfermagem.** 2000, Uberlândia (MG), Brasil. Uberlândia (MG): UFU; 2000.



SILVA, Ana Maria Farias da; PIRES, Denise Pires de. A construção da cidadania como foco na assistência de enfermagem à criança com necessidades especiais e sua família. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, v. 9, n.2, p.414-26, 2000.

SOUZA, Tania Vignuda. O familiar-acompanhante e a enfermagem na Unidade de Internação Pediátrica (UIP): A dimensão do cuidado e a assistência a criança. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1996.

\_\_\_\_\_. **Interação do familiar acompanhante e equipe de enfermagem no cuidado a criança hospitalizada: perspectivas para a enfermagem pediátrica.** Tese de Doutorado (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007.

TYRRELL, Maria Antonieta Rubio; CARVALHO, Vilma de. **Programas Nacionais de Saúde Materno-Infantil, impacto político-social e inserção da Enfermagem.** Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola Anna Nery: Rio de Janeiro, 1 ed. 1993. 267 p.

TYRRELL, Maria Antonieta Rubio; CARVALHO, Vilma de. Programas nacionais de saúde materno-infantil: impacto político – social e inserção da enfermagem. Rio de Janeiro: Gráfica da Universidade Federal do Rio de Janeiro, EEAN/UFRJ, 1995.

VIANA, Ana L. As políticas de saúde nas décadas de 80 e 90: O (longo) período das reformas. In: **Ciências Sociais e Saúde para o ensino médico.** CANESQUI, Ana Maria (org). São Paulo: Hucitec, 2000.

VICTORA, Cesar G., et al. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. **The Lancet Serie Saúde no Brasil, Série 1**, p. 32–46, 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo\\_saude\\_brasil\\_2.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo_saude_brasil_2.pdf)>. Acesso em 13 dez 2015.

VYGOSTSKY, Lev S. **A Formação Social da Mente.** Martins Fontes - São Paulo. 5ª edição, 1994.

XAVIER, Ana Isabel, et al. **A Organização das Nações Unidas.** Coimbra: Portugal. 2007. 438 p.

ZUTIN, Tereza. Laís. Menegucci. **A posição do homem no processo de amamentação: um ensaio sobre a produção de sentidos.** 2012, 127 f. Tese (Tese de Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012

# APÊNDICES

**Apêndice A: Instrumento para exame das fontes escritas****INSTRUMENTO PARA EXAME DAS FONTES ESCRITAS****1. Identificação**

Título:

Arquivo:

Localização:

Ano:

Assunto:

Data:

**2. Análise Técnica**

Classificação cronológica:

Classificação temática:

Suporte do documento:

Circulação:

**3. Conteúdo**

Assunto:

Relação do documento com outras fontes documento:

Síntese do documento:

**4. Síntese interpretativa**

Articulação do documento com outras fontes:

Síntese dos elementos relativos ao objeto de estudo:

Data:

Assinatura:

**Apêndice B: Carta de Solicitação de Entrevista****CARTA DE SOLICITAÇÃO DE ENTREVISTA**

*Prezada Professora Dra.,*

Como aluna do curso de Doutorado da Escola de Enfermagem Anna Nery estou desenvolvendo, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dra Tânia Cristina Franco Santos, a pesquisa intitulada “**A formação da Enfermeira Pediatra através da especialização do cuidado à criança (1974-1986)**”, que tem como objeto de estudo: as implicações da especialização do cuidado à criança, no ensino de enfermagem pediátrica da Escola de Enfermagem Anna Nery, para a formação da Enfermeira Pediatra (1974 – 1986).

Os objetivos da pesquisa são: caracterizar o ensino de Enfermagem Pediátrica na EEAN e as circunstâncias que induziram as mudanças no ensino de enfermagem pediátrica na instituição; analisar as estratégias empreendidas pela EEAN para qualificar a enfermeira na assistência especializada a criança; e discutir o impacto da qualificação do ensino de Enfermagem Pediátrica na EEAN para o cuidado especializado à criança.

No desenvolvimento desta pesquisa utilizo fontes primárias escritas referentes à temática em apreço, bem como fontes orais, tomadas a partir de depoimentos de figuras que vivenciaram ou testemunharam os eventos relacionados ao objeto de estudo e que possam dar sua contribuição pessoal para a elucidação deste.

Para desenvolver esta pesquisa é imprescindível a colaboração das personagens que participaram ou testemunharam os fatos deste momento da História da Enfermagem Brasileira. Por isso, venho lhe convidar a conceder uma entrevista, em dia, hora e local de sua preferência, colocando-me desde já a sua disposição para quaisquer esclarecimentos necessários. Aguardando com grande interesse uma manifestação de sua parte, subscrevo-me.

Atenciosamente,

Rio de Janeiro, 2015.

---

Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira

Doutoranda Da EEAN-UFRJ

## APÊNDICE C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

Como aluna do curso de doutorado da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) e participante do Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira (NUPHEBRAS), da EEAN/UFRJ, estou desenvolvendo pesquisa intitulada: “**A Formação da Enfermeira Pediatra através da especialização do cuidado à criança (1974-1986)**”, que tem como objeto as implicações da especialização do cuidado à criança, no ensino de enfermagem pediátrica da Escola de Enfermagem Anna Nery, para a formação da Enfermeira Pediatra (1974 – 1986). E como objetivos: caracterizar o ensino de Enfermagem Pediátrica na EEAN e as circunstâncias que induziram as mudanças no ensino de enfermagem pediátrica na instituição; analisar as estratégias empreendidas pela EEAN para qualificar a enfermeira na assistência especializada a criança; e discutir o impacto da qualificação do ensino de Enfermagem Pediátrica na EEAN para o cuidado especializado à criança.

Para elaborar os resultados sobre o referido objeto de estudo, necessito entrevistar personagens que participaram ou testemunharam esta página da História da Enfermagem Brasileira. Neste sentido venho solicitar sua inestimada colaboração.

A sua participação é voluntária, lhe sendo permitido recusar-se a responder qualquer pergunta, desistir de participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa. A recusa não trará nenhum tipo de prejuízo em sua relação com o pesquisador/instituição. Sua participação consiste em responder a uma entrevista feita por mim, doutoranda e autora desta pesquisa, que será gravada em áudio. Após transcrição da mesma será solicitada a cessão dos direitos sobre o depoimento para incorporação ao Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery mediante assinatura do Termo de Cessão. Informamos ainda, que não terá nenhum tipo de despesa e que não receberá pagamento ou gratificação pela colaboração na pesquisa.

**Riscos relacionados à pesquisa:** Constrangimento durante a entrevista e/ou risco de dano emocional relacionado a lembranças vividas pelo entrevistado. A fim de minimizar esses riscos, o (a) senhor (a) escolherá previamente o local onde ocorrerá a entrevista, proporcionando assim um ambiente que lhe traga maior conforto físico-emocional; deixando claro que o (a) senhor (a) poderá interromper a entrevista a qualquer momento, caso assim deseje. O **benefício** relacionado à sua participação será o de aumentar o conhecimento científico para a área de enfermagem (História da Enfermagem).

O Sr (a) receberá uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos.

Participante da Pesquisa: \_\_\_\_\_  
(Assinatura)

\_\_\_\_\_  
Tânia Cristina Franco Santos  
Orientadora (EEAN/UFRJ)  
Cel: (21) 971936767  
E-mail: taniacfs@terra.com.br

\_\_\_\_\_  
Aline Silva da Fonte S. R deOliveira  
Doutoranda EEAN  
Cel: (21) 998198999  
E-mail: alinefonte@globo.com

**Comitê de Ética e Pesquisa EEAN/HESFA/UFRJ** – Tel: (21) 2293 8148 – Ramal: 228/E-mail: [cepeeahesfa@gmail.com](mailto:cepeeahesfa@gmail.com)

***“O Comitê de Ética é o setor responsável pela permissão da pesquisa e avaliação dos seus aspectos éticos. Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique-se com o Comitê de Ética da Escola pelo telefone supracitado.”***

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma cópia assinada deste formulário de consentimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_.  
Participante da Pesquisa: \_\_\_\_\_  
(Assinatura)

## Apêndice D: Roteiro de Entrevista Oral

### ROTEIRO DE ENTREVISTA ORAL

#### I. Caracterização da Entrevista:

##### *1.1 Dados de Identificação:*

Data -

Local -

Horário de Início -

Horário de Término -

Duração:

#### II. Caracterização do Depoente:

##### *1.2 Dados do entrevistado*

Nome -

Ano de graduação -

Cargo ou função atual -

Função à época -

#### III. Perguntas abertas:

- 1- Comente sua formação acadêmica em enfermagem no nível de graduação a respeito do curso, campos de estágio e docentes.
- 2- Como era a parte prática relativa à enfermagem pediátrica na sua graduação? Onde era realizada?
- 3- Fale um pouco sobre sua atuação como enfermeira depois de formada?
- 4- Como as enfermeiras incorporaram o conhecimento técnico-científico para prestar os cuidados de enfermagem?
- 5- Como foi o seu ingresso na pós-graduação em enfermagem pediátrica?
- 6- Como sua formação em especialista modificou sua assistência?
- 7- Em que momento da sua vida profissional ocorre o ápice do cuidado de enfermagem à criança?
- 8- Que eventos na área de enfermagem pediátrica você frequentou enquanto estudante?
- 9- Após o PAISC, a assistência de enfermagem a criança na prática foi redefinida? Em que?

- 10- O que é reconfigurado na assistência e na sua prática com o advento das tecnologias e da medicalização?
- 11- Como ocorreu sua inserção como docente?
- 12- Como docente em enfermagem pediátrica na Escola de Enfermagem Anna Nery, comente as mudanças oriundas a partir da especialização do cuidado à criança na formação da enfermeira pediatra?
- 13- O que lhe impulsionou a cursar o mestrado e doutorado na área de enfermagem pediátrica?



## Apêndice E: Termo de Cessão de Direitos sobre Depoimento Oral

### TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS SOBRE DEPOIMENTO ORAL PARA O CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY/UFRJ

Pelo presente documento Eu, \_\_\_\_\_,  
natural de \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, atuando como  
\_\_\_\_\_, com o registro geral de nº \_\_\_\_\_, emitido em  
\_\_\_\_\_, pelo \_\_\_\_\_, inscrito (a) no Cadastro de Pessoa Física  
de nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à Rua  
\_\_\_\_\_, concedo e transfiro neste ato, gratuitamente, em caráter  
universal e definitivo ao Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna  
Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro a totalidade dos seus direitos patrimoniais de  
autor sobre o depoimento oral prestado em \_\_\_\_\_, no (a) \_\_\_\_\_,  
para a entrevistadora \_\_\_\_\_. Na forma preconizada pela  
legislação nacional e pelas convenções internacionais de que o Brasil é signatário, diante  
desta concessão, o entrevistado (a) \_\_\_\_\_, proprietário (a) e  
originário (a) do depoimento de que trata este termo, terá o direito ao exercício pleno dos seus  
direitos morais sobre o referido depoimento, de sorte que sempre terá seu nome citado por  
ocasião de qualquer utilização.


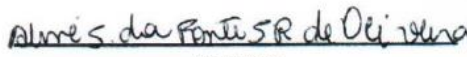


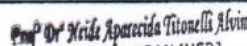
Fica, pois o Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery  
plenamente autorizado a utilizar o referido depoimento, no todo ou em parte, editado ou  
integral, inclusive cedendo seus direitos a terceiros, no Brasil e/ou no exterior. Sendo esta a  
forma legítima e eficaz que representa legalmente os nossos interesses, assinam o presente  
documento, em 02(duas) vias de igual teor, e para um só efeito.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
\_\_\_\_\_

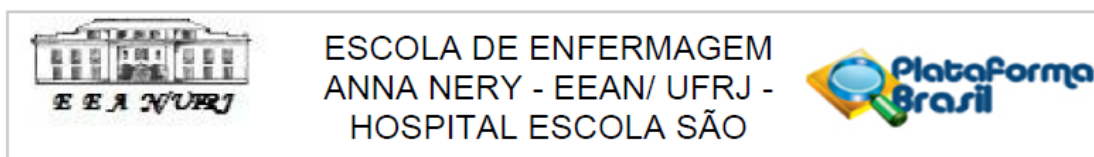
Assinatura Entrevistado

# **ANEXOS**

## Anexo 1: Comprovante de Submissão ao Comitê de Ética

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP <b>FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS</b>			
1. Projeto de Pesquisa: Processo de Formação da Identidade da Enfermeira Pediatra (1974 - 1986)		2. Número de Participantes da Pesquisa: 4	
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira			
6. CPF: 056.939.477-50		7. Endereço (Rua, n.º): AURELIANO PIMENTEL 122 JARDIM GUANABARA apt 103 RIO DE JANEIRO RIO DE JANEIRO 21931300	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (21) 2462-5046	10. Outro Telefone:
		11. Email: alinefonte@globo.com	
12. Cargo:			
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>12 / 03 / 2015</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
13. Nome: Escola de Enfermagem Anna Nery		14. CNPJ: 33.663.683/0002-05	15. Unidade/Orgão:
16. Telefone: (21) 1293-8148		17. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: 		CPF: <u>016.665.654-76</u>	
Cargo/Função: <u>Diretora</u>			
Data: <u>12 / 03 / 2015</u>		 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			
 Diretora da EAN/UERJ SIAPE: 0365919			

## Anexo 2: Parecer de Aprovação no Comitê de Ética



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Processo de Formação da Identidade da Enfermeira Pediatra (1974 - 1986)

**Pesquisador:** Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 43515615.9.0000.5238

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem Anna Nery

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.019.941

**Data da Relatoria:** 03/04/2015

#### Apresentação do Projeto:

O presente estudo tem como objeto as implicações da especialização do cuidado à criança hospitalizada para o ensino de enfermagem pediátrica na Escola de Enfermagem Anna Nery (1974 – 1984). Os marcos temporais do presente estudo, a saber, respectivamente, são os anos de 1974 (marco inicial) e 1986 (marco final). O marco inicial (1974), refere-se ao ano em que é criado o primeiro Curso de Extensão em Enfermagem Pediátrica na Escola de Enfermagem Anna Nery. O marco final é o ano de 1986, quando o cria-se o primeiro Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica na Escola de Enfermagem Anna Nery. O estudo terá como referência teórica o pensamento do sociólogo francês Pierre Bourdieu, mais especificamente os conceitos de habitus, Campo Científico, Capital Simbólico (Científico), Luta Simbólica (Científica), Poder Simbólico e Violência Simbólica. Estudo histórico-social. O corpus documental do estudo será constituído de documentos escritos e orais. Os documentos escritos que serão utilizados neste estudo foram em parte, previamente localizadas no Centro de Documentação da Escola Anna Nery (CEDOC/EEAN). Serão produzidos fontes orais, utilizando-se como instrumentos roteiros de entrevistas. As fontes secundárias se constituirão de: artigos, livros, teses e dissertações sobre a Universidade Brasileira e a Pós-Graduação; História da Enfermagem Brasileira, em especial, a Trajetória do curso de especialização em enfermagem pediátrica da Escola de Enfermagem Anna Nery, existentes nas bibliotecas setoriais da UFRJ, de outras bibliotecas do estado do Rio de Janeiro e através de busca

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2293-8148

E-mail: cepeeahesfa@gmail.com



ESCOLA DE ENFERMAGEM  
ANNA NERY - EEAN/ UFRJ -  
HOSPITAL ESCOLA SÃO



Continuação do Parecer: 1.019.941

sistemática no Portal da Biblioteca Virtual de Saúde, na base de dados LILACS.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: Descrever as circunstâncias que determinaram a necessidade de a EEAN reconfigurar o ensino de enfermagem Pediátrica na instituição;

Objetivo Secundário:

- Analisar as estratégias para reconfigurar o ensino de enfermagem pediátrica na EEAN e
- Discutir os ganhos simbólicos dessas estratégias para o reconhecimento do capital profissional do enfermeiro egressa da EEAN.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Constrangimento durante a entrevista e/ou risco de dano emocional relacionado a lembranças vividas pelo entrevistado. A fim de minimizar esses riscos, o entrevistado escolherá previamente o local onde ocorrerá a entrevista, proporcionando ao entrevistado um ambiente físico acolhedor e respeitoso; deixando claro que o mesmo poderá interromper a entrevista a qualquer momento, caso assim deseje.

Benefícios: Podemos notar atualmente, que o desenvolvimento da pesquisa é uma importante estratégia para o fortalecimento da Enfermagem como ciência e profissão. Dados relativos ao ano de 2012 mostra-nos que a enfermagem conta 58 programas de pós-graduação stricto sensu, com um total de 83 cursos, sendo 45 de mestrado, 27 de doutorado e 11 de mestrado profissional. Distribuídos em 3 área/campos a saber: Profissional, com quatro linhas ; Assistencial, com duas linhas ; Organizacional, com cinco linhas (ABEn, 2012). Assim, o presente estudo contribuirá para evidenciar a importância do trabalho de enfermeiras que no início deste transcurso, de quatro décadas, lograram êxito no desenvolvimento inicial de pesquisas em enfermagem. No que tange a contribuição social, a pesquisa terá a possibilidade de ampliar e divulgar a produção científica sobre história da enfermagem, especificamente auxiliando futuros pesquisadores, profissionais de enfermagem e interessados de outras áreas, na compreensão histórica do desenvolvimento da enfermagem como profissão/ciência. No plano da contribuição acadêmica, esta pesquisa poderá contribuir para o aprendizado do método histórico.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa histórica relevante para o reconhecimento do Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica, como elemento essencial para o ensino de Enfermagem.

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

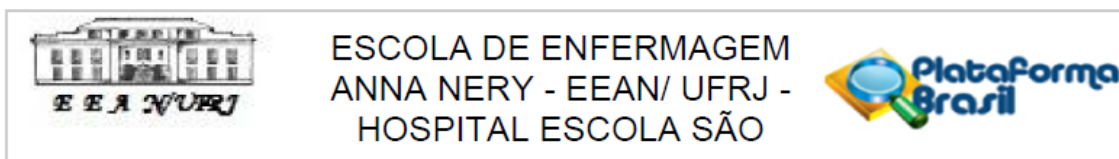
CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2293-8148

E-mail: cepeeanhesfa@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.019.941

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- 1) Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos: adequado
- 2) Projeto de Pesquisa: apresentado
- 3) Orçamento financeiro e fontes de financiamento: apresentado
- 4) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: apresentado
- 5) Cronograma: apresentado
- 6) Instrumentos de coleta de dados: apresentados
- 7) Termo de confidencialidade: apresentado
- 8) Termo de cessão de direitos autorais: apresentado
- 9) Carta de encaminhamento ao CEP: apresentado

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Se pendências ou inadequações.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA atendendo o previsto na Resolução 466/12 do CNS/MS APROVOU o referido projeto na reunião ocorrida em 31 de março de 2015. Caso o(a) pesquisador(a) altere a pesquisa é necessário que o projeto retorne ao Sistema Plataforma Brasil para uma futura avaliação e emissão de novo parecer. Lembramos que o(a) pesquisador(a) deverá encaminhar o relatório da pesquisa após a sua conclusão, como um compromisso junto a esta instituição e o Sistema Plataforma Brasil.

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

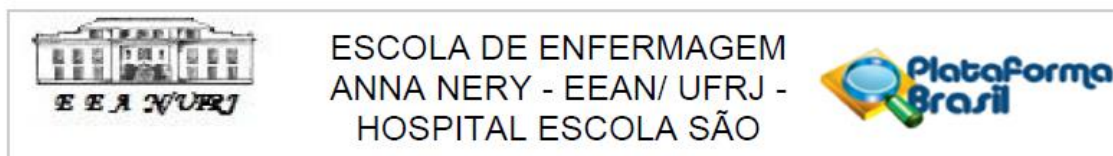
CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2293-8148

E-mail: cepeeanhesfa@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.019.941

RIO DE JANEIRO, 13 de Abril de 2015

---

**Assinado por:**  
**Maria Aparecida Vasconcelos Moura**  
**(Coordenador)**

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275  
Bairro: Cidade Nova CEP: 20.211-110  
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
Telefone: (21)2293-8148 E-mail: cepeeanhesfa@gmail.com