

MEMÓRIA DA ENFERMAGEM DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – RS

THE UNIVERSITY HOSPITAL OF SANTA MARIA NURSING MEMORY SANTA MARIA – RS
MEMORIA DE LA ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - RS

Suzinara Beatriz Soares de Lima¹, Adelina Giacomelli Prochnow², Anamarta Sbeghen Cervo³, Janete Maria Denardin⁴, Janete de Souza Urbanetto⁵, Maria Luíza Cioccaro do Carmo⁶, Tânia Dubou Hansel⁷, Tânia Solange B. S. Magnago⁸, Vania Marta Pradebon⁹

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Coordenadora da Área Apoio do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Vice-Diretora do HUSM.

³ Enfermeira da Unidade Pediátrica do HUSM.

⁴ Enfermeira do Ambulatório do HUSM. Mestre em Enfermagem pela UFSC.

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFSC.

⁶ Enfermeira do HUSM. Mestre em Enfermagem pela UFSC.

⁷ Enfermeira do HUSM. Mestre em Enfermagem pela UFSC.

⁸ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFSC. Docente do Curso de Enfermagem da UFSM.

⁹ Enfermeira do Pronto Socorro Pediátrico do HUSM. Mestre em Enfermagem pela UFSC.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. História da enfermagem. Serviço hospitalar em enfermagem.

RESUMO: Este estudo de cunho histórico-social tem como objetivo descrever a memória do Serviço de Enfermagem do Hospital Universitário de Santa Maria da Universidade Federal de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, no período de 1959 a 2000. Como fontes primárias consultaram-se documentos escritos e depoimentos orais de enfermeiras que participaram de tal trajetória; como fontes secundárias utilizaram-se artigos e livros sobre a temática. Os resultados mostram que o hospital, desde sua criação, sofreu várias alterações em virtude de sua missão e das condições contextuais de trabalho. Eram inúmeros os problemas administrativos enfrentados pelos profissionais de enfermagem. Em vista dos achados, tornou-se evidente o fato de que a discussão sobre a racionalidade assistencial, as condições de trabalho, a possível autonomia profissional representam um importante avanço tanto para a compreensão do presente quanto para a projeção do futuro do Serviço de Enfermagem do Hospital.

KEYWORDS: Nursing. History of nursing. Nursing service's hospital.

ABSTRACT: This historical-social mark study has as objective to describe the Nursing Service memory of University Hospital of Santa Maria, of the Universidade Federal de Santa Maria – RS, in the period of 1959 to 2003. As primary founts, consulted documents and nurses' oral depositions that participated of this trajectory; like secondary founts utilized goods and books about the thematic. The results show that Hospital, since your creation suffered several alterations in virtue of your work mission and the contextual conditions. They were countless the administrative problems faced by the nursing professionals. In discoveries sight, it became evident the fact that the assistance rationality discussion, the working conditions and the possible professional autonomy represents an important advance to the comprehension of the present as to the projection of the future of the Nursing Service of the Hospital.

PALABRAS CLAVE: Enfermería. Historia de la enfermería. Servicio de enfermería en hospital.

RESUMEN: Estudio de carácter histórico social que tiene como objetivo describir la memoria del servicio de enfermería del Hospital Universitário de Santa Maria, en la Universidade Federal de Santa Maria – RS, durante el periodo de 1459 al 2000. Las fuentes primarias fueron documentos escritos y declaraciones orales de enfermeras que hicieron parte de esta trayectoria, y como fuentes secundarias se utilizaron los artículos y libros sobre el temática. Los resultados demuestran que el hospital, desde su fundación sufrió varias alteraciones en función de su misión y de las condiciones contextuales de trabajo. Fueron muchos los problemas administrativos enfrentados por los profesionales de enfermería. A razón de los hallazgos fue evidente el hecho de que la discusión de la racionalidad asistencial, las condiciones de trabajo y la posible autonomía profesional representan un avance importante para la comprensión del presente y la proyección del futuro servicio de enfermería del Hospital.

Endereço: Suzinara Beatriz Soares de Lima
Av. Liberdade, 535
97020-490 – Patronato, Santa Maria, RS.
E-mail: suzi@husm.ufsm.br

Artigo original: Pesquisa
Recebido em: 15 de maio de 2005
Aprovação final: 01 de novembro de 2005

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este é um estudo de natureza histórico-social, cujo objetivo é analisar o processo de criação e a trajetória institucional da enfermagem do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Rio Grande do Sul, no período de 1959 a 2000. Torna-se necessário compreender o contexto histórico, político e social que envolveu e desencadeou os processos de criação e desenvolvimento do HUSM. É importante lembrar as origens dos hospitais de ensino, para compreender as dificuldades que ora vivenciam e as tendências para integrá-los como recursos altamente especializados no atendimento à saúde da comunidade em que estão inseridos.

O objeto do estudo foi o papel do enfermeiro na evolução histórica do serviço de enfermagem do hospital. Assim, partimos do pressuposto de que há influência da memória sobre a cultura organizacional da instituição.

Durante a primeira metade do século passado, ocorreu um movimento de reforma do ensino médico, conhecido como Relatório Flexner, que denota o conhecimento das lideranças brasileiras sobre as correntes da medicina mundial. Era um manifesto pela incorporação de um padrão progressista na formação médica, o que pressupõe um ensino realizado por meio de trabalho e pesquisa que utilizou como campo, o hospital.¹

No Brasil, os estabelecimentos hospitalares foram criados a partir dos anos 40. Há como exemplo, o Hospital de Clínicas de São Paulo, da Faculdade de Medicina da USP, que serviu como modelo para as faculdades de Medicina. A partir daí, elas deixaram as Santas Casas de Misericórdia e desenvolveram seus programas em hospitais de clínicas, centros de referência nacional ou regional, especializados no tratamento de enfermidades complexas, que contavam com recursos avançados de diagnóstico e de tratamento, inevitavelmente de alto custo.¹ Nesse ambiente e pela mesma influência, nasceram as escolas universitárias de enfermagem e os serviços de enfermagem. “As escolas foram criadas como unidades anexas às faculdades de medicina e os serviços de enfermagem foram organizados como serviços anexos auxiliares, tendo como finalidade principal manter um elevado padrão de assistência e, sobretudo, ajudar aos médicos em seus trabalhos e suas pesquisas”.^{2,204-7}

Em sua evolução histórica, a Enfermagem tem se proposto não só a atender às necessidades básicas do ser humano, mas também a conquistar seu espaço, ou seja, a aprofundar seus conhecimentos científicos e

técnicos, a fim de definir e estabelecer sua estrutura, delinear seu perfil profissional e compreender-se enquanto profissão.

A reforma universitária ocorrida no final dos anos 60, mostrou ser oportuno a revisão das instituições de ensino em diferentes universidades do país. Imediatamente, evidenciaram-se as dificuldades para a manutenção das universidades altamente especializadas e distanciadas do sistema de prestação de serviços de saúde à comunidade.² Neste contexto, a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) foi fundada, em 14 de dezembro de 1960.

Os hospitais universitários, no Brasil, ganharam expressão nas décadas de 40 e 50, como serviços de saúde próprios das universidades. Anteriormente, as atividades práticas desenvolviam-se em instituições filantrópicas que cediam seus espaços e pacientes para o ensino. Nos anos 60 e 70, ocorre uma expansão acelerada desses hospitais, concomitantemente ao juntamente com o aumento crescente do número de escolas médicas, que se salientaram como espinha dorsal do sistema de saúde de alta complexidade ou de atenção terciária especializada do País.³ O hospital universitário é então um subsistema no contexto universitário, que faz parte do sistema educacional de saúde do País.⁴

Como primeira universidade instalada fora do eixo das capitais dos Estados do Brasil, a UFSM é resultante da luta pela interiorização do ensino superior, desencadeada em 1946, quando o Dr. José Mariano da Rocha Filho conseguiu, liderando e articulando um amplo movimento do interior do Estado do Rio Grande do Sul, incluir, no texto da Constituição Estadual, um parágrafo que transformava a Universidade de Porto Alegre em Universidade do Rio Grande do Sul com a anexação das faculdades situadas no interior do Estado, ou seja, a Faculdade de Farmácia de Santa Maria e a Faculdade de Direito de Pelotas.^{5,6} Desde aquela data a UFSM se manteve agregada à Universidade do Rio Grande do Sul (UFRGS), até 1960, quando passou a ser designada de Universidade Federal de Santa Maria.

O Hospital Universitário de Santa Maria nasceu junto com o projeto da UFSM, com a finalidade de desenvolver um sistema de ensino, pesquisa e extensão por meio da assistência à comunidade na área da saúde.

METODOLOGIA

O percurso metodológico iniciou-se tanto com a busca de documentos quanto de depoimentos orais de enfermeiros, para a reconstrução da trajetória da

Enfermagem no HUSM, por meio de entrevistas semi-estruturadas, do tema em foco, com enfermeiros assistenciais e docentes (aposentados ou não) que atuaram na instituição desde sua fundação. A coleta de dados foi constituída pelos depoimentos dos dezesseis enfermeiros, dentre eles, doze assistenciais e quatro docentes que se dispuseram a colaborar com o estudo. Os enfermeiros foram classificados como A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11 e A12 (assistenciais) e D1, D2, D3 e D4 (docentes) aleatoriamente. Tal coleta foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2001. Cada depoimento foi marcado por momentos repletos de emoções, quando boas e más lembranças eram revividas.

As entrevistas foram gravadas e, após, transcritas e encaminhadas aos entrevistados para a necessária validação. Os entrevistados foram orientados acerca dos objetivos do trabalho e sobre a liberdade de participar ou não da entrevista. Eles tiveram seus direitos respeitados, conforme os princípios da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, relativos à pesquisa com seres humanos.⁷ Vale ressaltar, todavia, que na ocasião em que estes dados foram coletados, ainda não existia Comitê de Ética em Pesquisa na referida instituição. Desta forma, a autorização para a realização do trabalho foi fornecida verbalmente pelos diretores/coordenadores da instituição, bem como pelos sujeitos envolvidos.

Para a construção deste trabalho, utilizou-se da história oral, a fim de arrecadar os dados a partir de contatos com pessoas que participaram ou não de determinados eventos históricos que se basearam na memória das personagens entrevistadas. É muito comum que um depoente referencie o nome de outro para participar das entrevistas. Esse procedimento enriquece este estudo mais ainda.⁸ Encontraram-se, também, documentos originais, tais como, memorandos e relatórios.

Vale salientar que estudar acontecimentos históricos, instituições, grupos sociais, categorias profissionais movimentos à luz de depoimentos de pessoas que deles participaram ou os testemunharam permite o registro das reminiscências das memórias individuais.⁸

Convém notar que entrevista é “a forma mais antiga e mais difundida para a coleta de dados orais nas ciências sociais”.^{9:279} Neste tipo de estudo, pode-se utilizar a entrevista semi-estruturada como meio de obtenção de informações, pois “essa modalidade é a que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses que interessam à pesquisa, e em seguida, oferecem amplo campo de interrogações

sobre as respostas que recebem do informante”^{10:146}. Já a memória “é uma representação, ou seja, a relação de representação é entendida como o relacionamento de uma imagem presente e de um objeto ausente, valendo-se aquela por este. Quando se procura reconstruir a história por meio da história oral, utilizando-se para isso a memória das pessoas, está se fazendo uma representação”.^{8:65}

Como fonte secundária, foram consultadas várias bibliografias relacionadas à temática e a documentos como os Relatórios Hospitalares,^{6,7} Relatório de Moreira,¹¹ Relatório de Gestões,¹²⁻¹⁶ Regimento Interno,¹⁷ Relatório Coordenação de Recursos Humanos¹⁸ e Pró-Reitoria de Recursos Humanos.¹⁹ A análise dos documentos foi realizada face ao contexto político e social no qual eles foram produzidos.

Os Primórdios do Hospital Universitário de Santa Maria

A necessidade de um Hospital Escola surgiu com a criação do Curso de Medicina, em 1954. Por intermédio da lei 3958/61, a UFSM obteve autorização para executar as obras do Hospital Regional de Tuberculose, que se iniciaram em 1959. Então, foi criado o Hospital Universitário Setor Centro (HUSC) que surgiu de uma estrutura (fase inicial) de construção localizada em um terreno cedido pelo Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo (HCAA) abandonada por anos devido à falta de déficit de recursos financeiros. A obra era do Estado e foi financiada pelo Serviço Nacional de Combate à Tuberculose, já que se destinava à instalação do Hospital Regional de Tisiologia.^{5,6}

Em 1962, a referida obra foi doada à UFSM. Com o aproveitamento da área construída e com as adaptações realizadas, ela serviria de Hospital Escola aos alunos da Faculdade de Medicina.⁶ Nesse período, essas instituições tinham como objetivos principais o ensino e a pesquisa clínica.²

Santa Maria, diante do panorama contextual brasileiro, sempre esteve incluída nos planos políticos. Este se deve a sua relevância estratégica e referencial, sendo o km zero da viação férrea no estado, o principal entroncamento ferroviário deste. A cidade também sempre contou com várias unidades do exército e Aeronáutica, mantendo ainda até hoje o segundo maior contingente militar no Brasil²⁰

Antes da fundação do HUSM, foram criados: o HCAA, em 1898, destinava-se a atender pacientes pobres; o Hospital Militar da Guarnição de Santa Maria, em 1924, para militares e seus familiares; a Casa

de Saúde, em 1931, destinada a atender a classe ferroviária e seus familiares e; o Hospital da Brigada Militar, em 1953, atendendo aos profissionais e familiares da corporação.²⁰

A saúde, desde os anos 60 até os 80, privilegiou o modelo biomédico, curativista, assistencialista, em detrimento da saúde pública. Nos anos 80 há a exposição da ineficácia do sistema vigente, apresentando a crise das políticas sociais. A ditadura militar enfraquece, seguida da transição democrática do País, a partir do processo e aprovação da nova Constituição Federal em 1988. Nessa época é criado o Sistema Único de Saúde (SUS), o que delinea uma constatação política para a saúde sob novas diretrizes.²⁰

O HCAA foi o primeiro campo de estágio para os alunos do Curso de Medicina e de Farmácia e funcionou de 1957 a 1987, quando o convênio com a Universidade foi interrompido. Os recursos materiais e financeiros eram poucos e limitados. O departamento de Clínica Médica, ao qual a enfermagem era subordinada, também não liberava recursos suficientes, nem para serviços essenciais como manutenção e higiene. Não havia serventes, a limpeza dos ambulatórios era feita pelas próprias enfermeiras, no final de semana. Os recursos financeiros, até os anos de 60 eram provenientes exclusivamente do Ministério da Educação e Cultura, que sustentava tão complexa instituição com custos cada vez mais crescentes.¹¹

Com vistas ao aperfeiçoamento e ao futuro funcionamento do HUSC (como era chamado o HU na época de sua criação), em 1969, o Reitor Dr. Mariano da Rocha Filho incumbiu à Enfermeira Ione Rocha Lobato (após a realização do Curso de Especialização em Administração Hospitalar da Faculdade de Higiene e Saúde Pública, na cidade de São Paulo - 1ª enfermeira com especialização da UFSM), o planejamento e a implantação das primeiras unidades de internação no HUSC, juntamente com o economista Waldir Pires da Rosa (após realização de Especialização em Contabilidade e Custos Hospitalares na Faculdade de Higiene e Saúde Pública – SP), que assumiram os cargos de diretores da Divisão dos Serviços Técnicos (D.S.T.) e da Divisão Administrativa (D.A.), respectivamente.⁶

A D.A. era composta das seguintes seções: Secretaria; Contabilidade, Orçamento e Tesouraria; Material e Patrimônio; Manutenção, Conservação e Reparos; Lavanderia, Rouparia e Costura; Zeladoria, Portaria, Comunicação e Limpeza; já a D.S.T. se constituía em: Serviço de Enfermagem; Serviço de Arquivo Médico e Estatística; Serviço de Nutrição e Dietética; Serviço de Farmácia; Serviço Social Médi-

co e Serviço de Psicologia do Trabalho.⁶

Conforme as exigências legais dessa época, foi requerido aos órgãos públicos de registro e fiscalização a efetivação do registro do Hospital Universitário Setor Centro.

A Enfermagem do Hospital Universitário Setor Centro (HUSC)

Com o funcionamento dos ambulatórios da UFSM no HCAA, a Enfermagem do HUSC começou a definir-se e a organizar-se. Para suprir a necessidade de coordenação do Grupo de Enfermagem, foi nomeada Chefe Geral dos Ambulatórios a Enfermeira Maria Ione Rocha Lobato. A Equipe de Enfermagem era subordinada à Escola de Medicina e lotada no Departamento de Clínica Médica, cujo chefe era um médico docente.⁶

Com a proximidade da inauguração do HUSC, tornou-se necessário estruturar e organizar vários serviços do novo hospital. O primeiro serviço a iniciar suas atividades foi o de Enfermagem. No dia 02 de janeiro de 1970, a Enfermeira Enilda C. Moreira foi removida do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina para o HUSC, vindo a ser Chefe do Serviço de Enfermagem. Os demais Serviços da Divisão Técnica foram sendo estruturados gradativamente.¹¹

O hospital iniciou com 30 leitos, sendo o quadro de pessoal do Serviço de Enfermagem formado por oito enfermeiras e vinte e um auxiliares de enfermagem, na época da inauguração do HUSC, os demais leitos foram abertos gradativamente até aproximadamente 165 leitos no total.^{6,7}

É interessante registrar que algumas enfermeiras, tais como, a Enfermeira Marlow Fernandes, foram contratadas para ajudar organizar o serviço de enfermagem, porém admitidas em desvio de função, ou seja, no cargo de auxiliar de pedreiro, uma vez que no quadro de pessoal da UFSM, desse período, não existia vaga para enfermeiros. Elas permaneceram nessa situação por aproximadamente três anos.¹¹

Os serviços de Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e Puericultura foram os primeiros a serem ativados no hospital. O HUSC foi inaugurado no dia 29 de abril de 1970 às 7 horas, e a internação do primeiro paciente na Unidade de Pediatria ocorreu às 9 horas. Ele foi recebido com uma salva de palmas.⁶ Na época, havia internação somente nas clínicas médica feminina e masculina; maternidade e pediatria para pacientes oriundos de toda a região.

A Pediatria e o Berçário, este último inaugurado em 1971, localizavam-se no 5º andar do HUSC e possuíam, no total, cinquenta e cinco leitos. Da data de inauguração da Pediatria até o dia 26 de julho de 1970, trinta e cinco leitos haviam sido ocupados; nesse período, ocorreram oito óbitos.¹¹

No mesmo ano, entraram em funcionamento a Unidade Masculina (7º andar) e a Feminina (6º andar), ambas com leitos clínicos e cirúrgicos. Nessas, a equipe de Enfermagem era formada apenas por um enfermeiro por turno e por unidade, dois auxiliares de enfermagem por unidade e por turno e dois bolsistas, alunos da Escola de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira (FACEM)*, por unidade. Havia exceção à noite, quando o enfermeiro era sobreaviso, ou seja, ele ficava no seu domicílio e se houvesse necessidade era buscado pela ambulância do hospital.¹¹

Nos primeiros dias, o atendimento de enfermagem fluiu sem grandes dificuldades. Quando elas surgiram, na medida do possível, iam sendo sanadas. Com o decorrer do tempo, o volume de trabalho e a complexidade da assistência foram aumentando; em vista disso, as oito enfermeiras e as vinte e uma auxiliares de enfermagem tornaram-se insuficientes para as exigências que estavam se apresentando.¹¹

O Serviço de Enfermagem, em virtude da falta de pessoal, sofreu desde o início de sua estruturação e organização. Uma solução viabilizada, naquele momento, pelo Departamento de Administração Hospitalar (DAH), foi celebrar um convênio entre a FACEM e o HUSC para incluir, nas escalas de serviços do hospital, algumas alunas formandas pelo Curso Superior de Enfermagem (turma 1970) como bolsistas remuneradas, e algumas estagiárias desse curso e ainda, bem como as estagiárias do Curso de Auxiliar de Enfermagem.¹¹

No final do curso, elas foram convidadas a permanecer como funcionárias da instituição; a maioria aceitou e foi contratada pela UFSM em 01 de janeiro de 1971. Em 1972, foi realizado o primeiro concurso para enfermeiros, mas somente, em 1973 ocorreu a efetivação deles pelo MEC (A1).

As bolsistas trabalhavam quatro horas diárias, perfazendo vinte horas semanais; já os funcionários do quadro da enfermagem cumpriam trinta horas semanais. A enfermeira da Unidade era substituída pelo bolsista, em seu dia de folga. O bolsista desenvolvia

não só assistência direta ao paciente, mas também atividades administrativas (A1). Os auxiliares e os atendentes de enfermagem eram contratados por indicação e/ou convite, após prova escrita e prática. Eles recebiam treinamento de trinta dias, sem remuneração. Esse treinamento era realizado pela chefia de enfermagem nas unidades nas quais os funcionários seriam lotados (A2).

Nos primeiros tempos, até meados de 1972, à noite, o enfermeiro responsável pela Unidade ficava de sobreaviso, em casa. Mais tarde, após 1973, iniciou-se a Supervisão Noturna de Enfermagem, com os enfermeiros: Francisco Augusto Stefanello, Zidonia Lenz e Henriqueta Selli. Havia um enfermeiro supervisor para todo o hospital, por noite; no total, três enfermeiros supervisores para esse turno de trabalho (A3).

Não existia clínica cirúrgica nos primórdios do HUSC. Quando havia necessidade de alguma cirurgia, solicitava-se a ambulância do Hospital da Guarnição Militar de Santa Maria, que fazia o transporte até o HCAA. Após o ato cirúrgico, a ambulância do referido hospital, trazia o paciente à unidade de origem. O ambulatório de Oftalmologia permaneceu funcionando sempre no HCAA. Quanto aos cadáveres, estes eram levados via pátio interno entre os hospitais até o necrotério do HCAA, pelos funcionários da Enfermagem (A3).

O HUSC contava com atuação de professores e de alunos de medicina somente no período da manhã. Durante a tarde e à noite, os professores eram solicitados em casos de extrema necessidade. Isso acarretava insegurança para a enfermeira responsável pelo turno, pois teria de estar sempre atenta ao mínimo sinal de piora do paciente e decidir quando chamar o professor (A4). A solução para tal problema veio com a implantação da residência médica em 1971. Neste ano, também foram inaugurados a UTI-Neonatal, o Bloco Cirúrgico, a UTI-Adulto e o Centro Obstétrico, este último organizado pela Enfª Leopoldina V. da Silva.

A Direção Geral do HUSC era exercida por um médico que acumulava também a Direção Clínica. Esta era hierarquicamente superior à Divisão Administrativa e à Divisão dos Serviços Técnicos. Os Serviços Administrativos e os de Apoio, tais como: SAME, farmácia, cozinha, limpeza e manutenção foram se organizando, a partir da inauguração da Unidade Pediátrica.

* A FACEM foi fundada em 16 de maio de 1955, sendo agregada a UFSM em 1960. Mantinha além do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia, o Curso de Auxiliar e Técnico de Enfermagem. Em 1995, foi unificada à Faculdade Imaculada Conceição, passando a chamar-se Faculdades Franciscanas de Santa Maria. Em 1998 passou a designar-se Centro Universitário Franciscano.

Apesar da farmácia ter o *status* de serviço no organograma; na prática, estava atrelada tanto ao Serviço de Enfermagem quanto ao de Nutrição, os quais eram subordinados ao Diretor de Serviços Técnicos, cargo ocupado pela enfermeira Maria Ione R. Lobatto.

No transcorrer da década de 1970, a enfermeira Ana Dalla Lana foi responsável pelo Serviço de Enfermagem e a enfermeira Enilda C. Moreira passou a ser responsável pela Farmácia e Nutrição. Nesse período, a Enfermagem fazia o mapa para as dietas, a distribuição da alimentação aos pacientes e recolhia as louças. A farmácia tinha expediente até às 12 horas, quando deveriam ser dispensadas todas as medicações para os pacientes das unidades; após este horário, a chave da farmácia permanecia com a enfermeira supervisora (A4).

No HUSC, os enfermeiros que exerciam funções de chefia não recebiam gratificação por essa atividade. É possível destacar algumas atividades dos enfermeiros naquela época: organização e manutenção da ordem da unidade; controle do material e do pessoal; transcrição das prescrições médicas; controle do estoque de medicamentos em geral e de medicamento controlados; pedidos de farmácia e almoxarifado e atendimento ao telefone. Como responsável pela unidade, cabia ao enfermeiro ela dar as informações solicitadas e as consultas de enfermagem no puerpério e na puericultura (prática esta ensinada por um médico que teve a experiência em outro país). As visitas domiciliares eram realizada pelos bolsistas¹¹.

O pessoal do HUSC refere que a integração da equipe era muito boa, os lanches eram fornecidos pelo hospital, realizados no refeitório coletivo. Havia um intervalo de trinta minutos para o descanso, das 9h e 30min às 10 horas, no período da manhã e também nos demais turnos (A5). No Natal, acontecia um encontro com todos os funcionários, inclusive com a presença do reitor fundador da UFSM, Dr. Mariano da Rocha Filho (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A10, A11, A12).

No ano de 1975, foi criado o Curso de Graduação em Enfermagem na UFSM. Neste ano, o então Departamento de Assuntos Universitários do Ministério de Educação e Cultura (DAU/MEC), possuidor de dados que a Enfermagem era o curso que menos crescia no País, elaborou um documento no qual solicitava que se identificassem as causas de alguns desses bloqueios e sugerissem medidas de superação do problema (A10). Em 1976, iniciou-se a primeira turma do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSM. A organização e o currículo do curso

foram elaborados por algumas enfermeiras: Jussara Sauthier, Benildes Mazzorani, Clélia Coelho e Leopoldina da Silva, a convite do reitor fundador (D1). Quando a primeira turma iniciou estágio no HUSC, começaram a surgir conflitos pela falta de espaço para a realização dos estágios curriculares, uma vez que os alunos da FACEM também realizavam seus estágios no HUSC.

Em 1980, ano que o HUSC passou a ser Órgão Suplementar do Centro de Ciências da Saúde (CCS), resultado da reestruturação do antigo DAH pela Resolução 89 de 21/10/1980, aconteceu um movimento dos alunos e dos docentes dos cursos da área de saúde da UFSM, que culminou com uma greve. O movimento tinha a intenção de modificar a estrutura administrativa do hospital e de mantê-lo como campo de estágio para os alunos da UFSM (D2).

A proposta foi encaminhada para avaliação do Conselho Universitário, sendo aprovada a nova estrutura do HUSC em 1981. Ficou assim, constituída a Direção Executiva do hospital: Direção Geral (Prof. Hugo Becker do Amaral - médico), Direção Administrativa (Prof. Geraldo Pozzobon - administrador), Direção de Enfermagem (Prof^ª Helena Luiza Cerezer - enfermeira-docente), Direção de Ensino e Pesquisa (Prof. Carlos Renato A. Melo - Médico) e Direção Clínica (Prof. Manoel Antonio P. Alvarez - médico). Esta foi a primeira Diretoria Executiva - DIREX e foi empossada pelo Reitor Derblay Galvão. A mesma diretoria permaneceu no reitorado do professor Armando Vallandro, apenas com a substituição, em 1983, do professor Geraldo Pozzobon, pelo professor Valdemar Speroni na Direção Administrativa.

A mudança de direção executiva ocasionou conflitos na articulação dos processos educacional e de produção de serviços; pois, na visão dos enfermeiros assistenciais do HUSC, eles ficaram à margem do processo, já que não houve preparo para essa importante mudança, o que gerou revolta e dificuldade na integração docente/assistencial (A7).

A referida situação (conflito) perdurou por vários anos. Na tentativa de melhorar as relações entre ensino e assistência, foi criada a Comissão de Integração Docente Assistencial (CIDA), algum tempo depois. A separação da organização de ensino das de serviço permitia que os professores utilizassem os serviços, mas sem compromisso com a assistência.

No novo modelo organizacional do HUSC, em 1982, a Direção de Enfermagem ficou, hierarquicamente, no mesmo nível das demais direções e o Serviço de Enfermagem ficou estruturado com Direção,

Vice-Direção, Seis Coordenações de áreas afins - Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Materno-Infantil, Área de Apoio, Coordenação Psiquiátrica e de Educação Continuada. Continuou esta mesma organização na gestão 1982/1986¹³, apesar do Regimento Interno do Hospital ter sido aprovado em sua totalidade apenas em 1988 e ele ainda vigora na representação descritiva até hoje.

Com a aprovação do Regimento Interno do Hospital, as Chefias e as Coordenações de Enfermagem passaram a ser remuneradas, após dezoito anos da institucionalização do Serviço de Enfermagem no HUSC, primeiramente com bolsas de valor simbólico; e depois, por meio de função gratificada distinta para cada cargo.

O Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM

O Hospital Universitário Campus teve suas obras iniciadas juntamente com as da Universidade Federal de Santa Maria, no ano de 1961. No entanto elas foram interrompidas, depois reiniciadas em 1978 e somente concluídas no primeiro semestre de 1982.

De outubro de 1981 a julho de 1982, ocorreu a transferência do HUSC para o Campus Universitário, no bairro Camobi, e passou a chamar-se Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM. Primeiramente, ocorreu a mudança dos ambulatórios e das clínicas para o Campus; no dia 13 de julho de 1982, foram transferidos os pacientes internados; no dia 14 de julho do mesmo ano, aconteceu a transferência do laboratório de análises clínicas e demais equipamentos. A partir do dia 18 de julho de 1982, iniciaram-se as internações no HUSM. O Berçário foi a última unidade transferida do HUSC. Para a transferência dos equipamentos, dos mobiliários e dos pacientes, a UFSM teve o apoio das Unidades do Exército Brasileiro sediadas na cidade (A6, A7, A8, A10).

A transferência para o Campus e conseqüente desativação do HUSC deu-se por determinação do Ministério da Educação e Cultura (MEC) e da Reitoria da UFSM, pois não era possível manter duas estruturas hospitalares em funcionamento por causa da escassez de verbas, do quadro de pessoal reduzido e da falta equipamentos necessários.¹²

Com a Resolução 003/94, de 30 de março de 1994, do Conselho Universitário, o HUSM passou a ser Órgão Integrante da Administração Central da UFSM e deixou de ser subordinado ao Centro de Ciências da Saúde.²²

O Serviço de Enfermagem no HUSM

Nos primeiros anos da década de 80, no HUSM, por intermédio de um projeto piloto, foi experienciada na Unidade de Clínica Cirúrgica, a Metodologia da Assistência de Enfermagem - MAE, fundamentada na Teoria e na sistematização proposta por Wanda Horta, com alguns elementos do Sistema Weed. Foram realizados seminários de sensibilização com a presença da professora enfermeira Rosa Aúrea Quintella Fernandes, que, na época, era professora da Universidade de São Paulo (USP).

Ainda em 1982, foi criada a Coordenação de Educação Continuada de Enfermagem, e estabelecido seu regimento, normas e rotinas, com o objetivo de aprimorar a educação em serviço. A enfermeira Janete Maria Denardin foi a primeira coordenadora deste serviço (A7).

Em maio de 1983, foi realizado um concurso público para diversas áreas do hospital, que aprovou cem enfermeiros e cento e trinta e nove auxiliares de enfermagem, todos efetivados pelo MEC a partir de dezembro de 1983 (A10). Em 1984, houve novamente concurso para auxiliares de enfermagem, com cinquenta e cinco aprovados e somente vinte e quatro efetivados pelo MEC. Não há obtivemos informações do motivo de somente esse pequeno número ser efetivado. Em 24/06/1983, foi implantada a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), tendo a sua frente a enfermeira Sonia Maria Cervo (A7).

No período de 1990 a 1994, destacam-se: na Direção de Enfermagem, a enfermeira Mariza G. Teixeira e na Vice-direção, a professora Carmem Colomé Beck. Esse período é marcado por mudanças importantes para a Enfermagem, visto que ocorre a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal período caracteriza-se pelo aumento da demanda do HU e, conseqüentemente, acarreta mais trabalho para os Serviços de Enfermagem, sem a correspondência de recursos financeiros, materiais e humanos para o cumprimento da nova exigência constitucional, implantada no início do governo de Fernando Collor de Mello, em 1992.

Na tentativa de amenizar os problemas emergenciais de pessoal, a DIREX lançou mão do pessoal com “contrato eventual”, contratação provisória, justificável pelo contexto vigente. Como a enfermagem era o serviço que apresentava maior número de contratos eventuais, nesse período, ocorreu a revisão e a diminuição do número das funções gratificadas para as chefias no HUSM.¹⁵

No quadriênio 1994/1998, assume, como Diretora de Enfermagem, a Enf^a Ieda Cantarelli Forgiarini e, como Vice-diretora, a Prof^a Enf^a Orildes Taschetto. Em decorrência da Política de Saúde e do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado em 1995, elaborado pelo Ministério da Administração Federal, nessa gestão, aconteceu um redimensionamento de vagas do extinto Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS), sendo o HUSM contemplado com um significativo número delas. Em contrapartida, o HUSM deveria extinguir os contratos eventuais e exonerar os funcionários contratados mediante tal modalidade e ainda, ampliar e abrir os novos serviços propostos, tais como o Centro de Transplante de Medula Óssea (CTMO), a Unidade Onco-Hematológica (UOH) e a Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica (UTIP). Os novos serviços entraram em funcionamento em 1995.¹⁶

Durante essa gestão, a Vice-Diretora de Enfermagem passa também a ter assento e direito de voz, com participação efetiva nas reuniões da DIREX. No mesmo período há a substituição dos funcionários eventuais pelos concursados com capacitação dos mesmos. É efetuado também um remanejamento interno de funcionários entre áreas e turnos.

Passado esse período de ajuste, quando que o Serviço de Enfermagem já estava reorganizado; muitas das reivindicações dos servidores haviam sido atendidas; as escalas supridas com número suficiente de pessoal; os funcionários novos já estavam capacitados e adaptados aos seus serviços; as unidades novas estavam em funcionamento; os serviços ampliados, surge um percalço inesperado de grandes proporções: o descredenciamento do HCAA do SUS, em 1996. Tal episódio aconteceu devido à adesão do HCAA à campanha protagonizada pela Associação dos Médicos do Rio Grande do Sul (AMRIGS) de descredenciamento dos médicos do SUS ²³. Este fato gerou um expressivo aumento tanto da demanda da clientela quanto da complexidade de cuidados para o HUSM.

Em 1996, a Política de Pessoal e a Reforma Administrativa da Previdência Social, adotada pelo governo Fernando Henrique Cardoso, também afeta o hospital. Ante a situação vigente, vários servidores recorreram à aposentadoria prematura, visando garantir direitos adquiridos; outros pediram exoneração ou licença para tratar de interesse particular, incentivados pela política governamental; outros ainda pediram transferências, cedências ou remoção para outros departamentos da UFSM. A redução do número de pessoal, além das causas citadas, agravou-se mais com o aumento significativo de licenças médicas que decorreram em afas-

tamento dos trabalhadores de enfermagem.

Novamente a DIREX, para garantir a assistência aos pacientes e para não prejudicar o ensino, recorreu ao aumento do número de bolsas de trabalho, concedidas aos estudantes de vários cursos, principalmente, aos da área da enfermagem da UFSM e das Faculdades Franciscanas (antiga FACEM), que passaram a integrar as escalas de serviço das unidades de enfermagem, nas diversas áreas e foram computados, nas escalas, como força de trabalho.

Visando atender os pacientes com agravos de saúde neurológicos, traumatológicos ou em situações de emergência e urgência (carência manifestada na região Centro-Oeste do RS devido descredenciamento do HCAA do SUS) foi celebrado um convênio entre o HUSM/UFSM e o Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS), em 1996, caracterizando-se como uma alternativa de gestão regionalizada no SUS, que contemplaria o atendimento de neurologia e traumatologia, serviços estes deficitários na região. Esse órgão mantém um convênio com o HUSM, até o ano de 2004, que abrange trinta e sete municípios com uma população em torno de seiscentos mil habitantes. O convênio de cooperação para o Projeto Institucional de Expansão das Atividades do HUSM permitiu contratar médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem para atuarem no quadro funcional do HUSM; no entanto, em contrapartida, deve aprimorar e disponibilizar o atendimento nas áreas definidas para a população dos municípios filiados aos CIS, principalmente em nível terciário.

O CIS contratou enfermeiros e auxiliares de enfermagem entre outros profissionais, colocando-os sob gerência do HUSM, a fim de auxiliar na assistência dos pacientes, na tentativa de minimizar o déficit de recursos humanos no HUSM e atender a demanda regional nessas clínicas.

Em janeiro de 1998, via projeto da Fundação de Apoio à Tecnologia e à Ciência (FATEC), o HUSM contratou enfermeiros e auxiliares de enfermagem por tempo determinado de três meses, a fim de possibilitar férias aos trabalhadores de enfermagem, manter o número de leitos disponíveis e a assistência aos pacientes; pois, caso contrário, ocorreria o fechamento de leitos em consequência do número reduzido de servidores. Também, nesse período, houve nova determinação ministerial com referência à redução de gastos, ao número de Funções Gratificadas (FG) e aos Cargos de Direção (CD), ou seja, uma reordenação e uma realocação das funções gratificadas e dos cargos de direção.

Na enfermagem, em virtude da atuação da Direção de Enfermagem, ocorreram poucas modificações, mas a Coordenação de Educação Continuada perdeu seu *status* de coordenação passando a ser Serviço de Educação Continuada, com conseqüente redução na remuneração da FG.

No período de 1994 a 1998, ocorreu o despetar do interesse de enfermeiros assistenciais em participar de Cursos de Pós-Graduação de Mestrado, fato inédito no HUSM. Em 1998, houve a eleição da Direção Executiva do HUSM. Em vista disso, no qual assumem como Diretora de Enfermagem, a Enf^a Maria Lúcia Ravello da Silva e, como Vice-diretora, a Prof^a Enf^a Adelina Giacomelli Prochnow, perfazendo a gestão 1998/2002. Em 2000, houve aumento do número de enfermeiros nos cursos de pós-graduação em geral. Como incentivo ao pós-graduando, há a redução da carga horária mensal trabalhada (24 horas) para os participantes em curso de especialização, 50% para os participantes em curso de mestrado e 100% para os participantes em curso de doutorado. Até o ano de 2004, haverá, na área assistencial um enfermeiro com titulação de Doutor, dez enfermeiros com titulação de mestre e trinta e seis com especialização.¹⁹

No ano de 2000, foi realizado um projeto em parceria com o Colégio Técnico Industrial, com o Departamento de Enfermagem e com o HUSM, a fim de capacitar os auxiliares de enfermagem que possuíam o 2º grau completo na época, como Técnico de Enfermagem. Inicialmente houve a realização de uma única turma, sendo esta formada por alunos sorteados dentre os interessados em fazer o Curso Técnico. Após as parcerias formadas, houve a solicitação da continuação do projeto, para poder formar todos os interessados do HUSM.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O HUSM funcionou, inicialmente, como instituição de ensino; posteriormente, por necessidade contextual e governamental, somou de forma veemente a função assistencial. A enfermagem demonstrou sua inserção, nas diferentes contingências, como elo entre ensino-assistência em busca da excelência em suas ações.

Apesar da instituição hospitalar, nesse período, apresentar diferentes alterações estruturais, a enfermagem prestou-lhe relevantes serviços, pois se envolveu nas diversas fases históricas, o que demonstra comprometimento profissional. A aquisição de experiências, durante a trajetória, ficou denotada nas conquistas de espaços administrativos, estas advindas pelo posicionamento e pela identidade dos profissionais.

Quanto ao número de trabalhadores de Enfermagem, considera-se no período estudado, este quantitativo deficitário, em virtude da demanda e da complexidade da clientela atendida. Vale ressaltar que a caminhada permanecerá em busca de resultados positivos, se conseguir manter e aprimorar as formas e os meios utilizados pelos enfermeiros da instituição, para a resolução de conflitos, com participação e construção dentro da assistência e do ensino.

Assim, é percebido na prática profissional a interferência direta dos fatores relacionados a recursos humanos, materiais e estruturais da instituição na realização da assistência. Nesse sentido, neste estudo fica claro que o Serviço de Enfermagem não deixou em qualquer momento de investir esforços a fim de acompanhar as transformações estruturais pertinentes à assistência hospitalar, procurando sempre se incorporar as Políticas Públicas vigentes. É pertinente ressaltar que os profissionais de enfermagem, com o conhecimento técnico-científico, contribuíram para a consolidação do HUSM e da própria Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- 1 Kemp A, Edler FC. A reforma médica no Brasil e nos Estados Unidos: uma comparação entre duas retóricas. *Hist. Cienc. Saúde – Manguinhos* 2004 Set-Dez [citado 2005 Out 18]; [5p.]. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br>
- 2 Oliveira MIR. Enfermeiros de hospitais de ensino: contribuição ao debate. *Rev Bras Enferm.* 1985 Abr-Jun; 38 (2):204-7.
- 3 Junior, ALC. A crise nos hospitais universitários: estratégia de privatização. *Univ. Soc.* 1999 Set-Dez; 9 (20):133-8
- 4 Spíndola T, Santiago MMA, Martins ERC. Exercício profissional dos enfermeiros no contexto dos hospitais universitários. *Escola Anna Nery Rev Enfermagem.* 2003 Dez; 7(3):325-33.
- 5 Lampert J, organizador. 40 anos do Curso de Medicina em Santa Maria (1954/1994). Santa Maria: UFSM; 1997.
- 6 Relatório do Departamento de Administração Hospitalar. Santa Maria (RS): HUSM/UFSM, 1970.
- 7 Comissão Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 196/96. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentares de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: O Conselho; 1996.
- 8 Borenstein MS. O uso da história oral como uma possibilidade de reconstruir a história da enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 1998 Jan/Abr; 7(1): 58-70.
- 9 Queiroz MI. Relatos orais: do “indizível” ao “dizível”. *Cia. & Cult.* 1987 Mar 3(39):272-90.

- 10 Trivinhõs ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo (SP): Athas; 1990.
- 11 Moreira EC. Relatório de Atividades de Enfermagem. Santa Maria (RS): HUSM/UFMS; 1970. [Manuscritos a mão e datilografados].
- 12 Relatório Geral de Gestões do HUSM – 1980/1981. Santa Maria (RS): HUSM/UFMS; 1981.
- 13 Relatório Geral de Gestões do HUSM – 1981/1986. Santa Maria (RS): HUSM/UFMS; 1986.
- 14 Relatório Geral de Gestões do HUSM – 1986/1990. Santa Maria (RS): HUSM/UFMS; 1990.
- 15 Relatório Geral de Gestões do HUSM – 1990/1994. Santa Maria (RS): HUSM/UFMS; 1994.
- 16 Relatório Geral de Gestões do HUSM – 1994/1998. Santa Maria (RS): HUSM/UFMS; 1998.
- 17 Regimento Interno do HUSM. Santa Maria (RS): HUSM/UFMS, 1998.
- 18 Relatório da Coordenação Recursos Humanos. Santa Maria (RS): HUSM/UFMS, 2004.
- 19 Relatório da Pró-Reitoria de Recursos Humanos – Setor de Cadastro de Pessoal e Coordenadoria de Ingresso e Aperfeiçoamento/ Núcleo de Recrutamento e Seleção de Pessoal. Santa Maria (RS): HUSM/UFMS, 2004.
- 20 Prochnow AG. O exercício da gerência do enfermeiro: cultura e perspectivas interpretativas [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Anna Nery/UFRJ; 2004.
- 21 Wright MGM, Paim L, Rodrigues KH. Desenvolvimento do ensino superior de enfermagem na região Centro-Oeste: indicadores de qualidade para cursos de graduação. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 1982 Jan-Mar; (35): 60-73.
- 22 Hospital Universitário de Santa Maria. Termômetro: informativo do HUSM. 2000 Ago. Santa Maria: HUSM/UFMS; 2000.
- 23 Bastos, FA. O papel das instâncias regionais: a experiência do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Centro-Oeste do Estado do Rio Grande Sul [citado 2005 Out 18]. Disponível em: URL: <http://www.elad.org.ve/anales4/bastosfr.html>.